



**CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL N.º 001/2026/SES-MT  
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º SES-PRO-2026/08267**

**CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL  
QUE ENTRE SI CELEBRAM A  
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE  
DE MATO GROSSO - SES/MT E O  
CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE  
VALE DO TELES PIRES - CPSVTP.**

**CONTRATANTE:** ESTADO DE MATO GROSSO, por meio da **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE**, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 57.252.971/0001-46, neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde, **JULIANO SILVA MELO**, brasileiro, RG n.º \*\*\*\*6715 SSP/RO, CPF n.º \*\*\*\*80.542-15.

**CONTRATADA:** CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES - CPSVTP, associação pública de direito público, com personalidade jurídica de direito público, CNPJ n.º 23.019.551/0001-00, com sede na Avenida Blumenau, n.º 500, Bairro Jardim Amazônia, Sorriso/MT, CEP: 78.897-357, 66 98446-8306, adm@consorciovaledotelespires.com.br, neste ato representado pelo seu Presidente, **MIGUEL VAZ RIBEIRO**, brasileiro, cumprindo atualmente o mandato de Prefeito Municipal de Lucas do Rio Verde-MT e Presidente do Conselho Diretor, RG n.º \*\*\*\*4189 SSP/SC e CPF n.º \*\*\*\*25.359-87.

Firmam o presente **CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL**, considerando a **Lei n.º 13.148, de 11 de dezembro de 2025**, que alterou a Lei n.º 8.190, de 28 de outubro de 2004, para disciplinar normas gerais de parceria entre o Estado e os Consórcios Intermunicipais de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS; a Lei Complementar n.º 583, de 17 de janeiro de 2017, e o Decreto n.º 1.785, de 17 de dezembro de 2025, no que couber e sem desnaturar o regime jurídico próprio dos consórcios públicos; o **Parecer n.º 1009/SGAC/PGE/2026**, devidamente homologado; a **autorização do CONDES**; e os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, continuidade do serviço público, transparência, controle e supremacia do interesse público.

Integram o presente contrato, para todos os fins de direito, os anexos a seguir relacionados:

**ANEXO I** - PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO;

**ANEXO II** - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS;

**ANEXO III** - INSTRUMENTO DE AUTORIZAÇÃO OPERACIONAL DE USO DA ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE HOSPITALAR

### **1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O objeto do presente instrumento é a prestação de serviços técnicos especializados de gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde da Unidade a seguir.

#### **1.1.1. Identificação da unidade hospitalar de gestão estadual - SES/MT:**

**Nome:** HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU

**Cadastro CNES:** 6085423

**Endereço:** Rua das Caviúnas, n.º 1.759, Bairro: Setor Comercial, CEP: 78.550-098 - SINOP/ MT.

**Tipo de Unidade:** hospital geral considerado de médio porte, **atualmente possui 88 leitos operacionais existentes ativos**; com capacidade instalada na **projeção de distribuição da capacidade instalada de 158 leitos hospitalares**, sendo: 20 Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva UTI II Adulto, sendo 2 leitos de isolamento, 20 Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva UTI II Pediátrico, sendo 2 leitos de isolamento; 5 leitos de Retaguarda Pediátricos; 15 leitos complementares de Unidade de Cuidados Pediátricos, e aproximadamente 82 leitos de internação em enfermarias nas especialidades de clínica cirúrgica, leitos de internação nas diversas especialidades de clínicas Adulto e Pediátrico, Modalidade Regime Hospital- Dia, Sala de Estabilização, Serviços de Urgência e Emergência com 19 leitos Adulto, sendo 1 leito de isolamento adulto e 7 leitos Pediátricos, sendo 1 leitos de isolamento pediátrico.

**Funcionamento:** internação hospitalar e serviço de urgência/emergência regulado e referenciado 24 horas, 7 dias da semana, ininterruptamente, no mínimo, com atendimento ambulatorial de segunda a sexta-feira das 07 às 19 horas, com grade devidamente disponibilizada ao Central Regulação Estadual/ SES-MT.

**1.2. O Plano de Trabalho Consolidado** integra o presente Contrato de Gestão Especial como **Anexo I**, vinculando as partes ao seu fiel cumprimento.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA FORMA E DO MODO DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

**2.1.** Compete à CONTRATADA executar, de forma contínua e regular, no mínimo, os serviços assistenciais previstos para a Unidade hospitalar, elencados a seguir, assegurando atendimento exclusivo aos usuários do SUS:

- I. Assistência de média e alta complexidade;
- II. Traumato-ortopedia Adulto;
- III. Traumato-ortopedia Pediátrica;
- IV. UTI Adulto Tipo II (com suporte de hemodiálise/diálise peritoneal à beira leito);
- V. UTI Pediátrica Tipo II (com suporte de hemodiálise/diálise peritoneal à beira leito);
- VI. Unidade de Cuidado Intermediário (UCI-a);
- VII. Unidade de Cuidado Intermediário (UCI-ped);
- VIII. Serviço de odontologia hospitalar (suporte ao paciente internado);
- IX. Neurologia/Neurocirurgia (suporte neurointervencionista);
- X. Endocrinologia;
- XI. Pneumologia;
- XII. Cardiologia;
- XIII. Cardiologia intervencionista e hemodinâmica;
- XIV. Saúde Mental/ Psiquiatria (suporte ao paciente internado);
- XV. Serviço de Reabilitação: Físico motor-funcional, c/ suporte de próteses;
- XVI. Cirurgia Vascul ar c/ suporte de hemodinâmica;
- XVII. Nefrologia;
- XVIII. Urologia;
- XIX. Cirurgias Urológicas;
- XX. Cirurgias Oncológicas;
- XXI. Cirurgia Torácica;
- XXII. Bucomaxilofacial;
- XXIII. Clínica Geral;
- XXIV. Cirurgia Geral Adulto;
- XXV. Cirurgias Oftalmológicas;

- XXVI. Cirurgia Plástica (reparadora);
- XXVII. Clínica Geral;
- XXVIII. Clínica Pediátrica;
- XXIX. Cirurgia Geral Adulto;
- XXX. Cirurgia Pediátrica (CIPE);
- XXXI. Serviço de Urgência e Emergência Adulto;
- XXXII. Serviço de Urgência e Emergência Pediátrica;
- XXXIII. Assistência ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM);
- XXXIV. Assistência ao Acidente Vascular Cerebral (AVC);
- XXXV. Utilização do Centro Cirúrgico e Anestesiologia 24 horas;
- XXXVI. Cirurgias de todas as especialidades elencadas;
- XXXVII. Internações de média/alta complexidade, com suporte de hemodiálise e diálise peritoneal à beira leito;
- XXXVIII. Atendimentos Clínicos de todas as áreas elencadas;
- XXXIX. Serviço de Hemoterapia;
- XL. Serviço de Captação de Órgãos;
- XLI. Saúde digital;
- XLII. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) EXTERNO e INTERNO;
- XLIII. Time de Desospitalização;
- XLIV. Assistência em Atenção Médico Domiciliar (Home Care) incluindo cuidados paliativos,
- XLV. Transporte Sanitário;
- XLVI. Qualificação Profissional e Integração Ensino-serviço;
- XLVII. Comissões Clínicas, Comitês e Núcleos Hospitalares.

**2.2. A Unidade Hospitalar possui atualmente 88 leitos operacionais ativos e deverá observar, conforme o Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I, a projeção de capacidade instalada de aproximadamente 158 leitos hospitalares.**

**2.2.1.** Enfermarias com no máximo 6 leitos a fim de garantir a privacidade e a segurança do paciente, ou seja, cada enfermaria deverá ter no máximo 6 leitos por quarto e deverão ser cumpridas as demais disposições contidas na Resolução RDC ANVISA n.º 50/2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

**2.3. A CONTRATADA deverá ofertar serviços de média e alta complexidade, com atendimento:**

**I.** de urgência e emergência, com a utilização do centro cirúrgico e anestesiologia durante 24h, ininterruptamente, de segunda a segunda;

**II.** de atenção ambulatorial especializada, com atendimento mínimo de 12h diárias, de segunda a sexta-feira, podendo prever atendimento aos sábados e internação, minimamente, nas especialidades médicas e não médicas (clínica e cirúrgica) de: ortopedia e traumatologia adulto, trauma-ortopedia pediátrica, neurologia, clínica geral, cuidados paliativos, vascular, psiquiatria (suporte para internados e egressos), cardiologia, cardiologia intervencionista e hemodinâmica, angiologia, urologia, nefrologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, oftalmologia cirúrgica, cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, endocrinologia, cirurgia torácica, cirurgia geral adulto, cirurgia pediátrica (CIPE), medicina intensiva adulto, medicina intensiva pediátrica, bucomaxilofacial;

**III.** de atenção ambulatorial e hospitalar em reabilitação físico motor-funcional, com suporte à próteses;

**IV.** de atenção hospitalar, com internação, minimamente, nas especialidades (clínica e cirúrgica) de: ortopedia, traumatologia adulto e pediátrica, neurologia, neurocirurgia (suporte neuro-endovasculares), clínica geral, cuidados paliativos, pneumologia, saúde mental/ psiquiatria (suporte ao paciente internado), cardiologia;

cardiologia intervencionista e hemodinâmica, angiologia e cirurgia vascular (com suporte de hemodinâmica), urologia, nefrologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, cirurgias oftalmológicas, cirurgias urológicas, cirurgia aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, endocrinologia, cirurgia oncológica, cirurgia plástica (reparadora), cirurgia geral adulto, cirurgia pediátrica (CIPE), medicina intensiva adulto, medicina intensiva pediátrica, serviço de odontologia hospitalar (suporte ao paciente internado) e cirurgia bucomaxilofacial.

**2.4.** A CONTRATADA deverá buscar pela habilitação junto ao Ministério da Saúde dos serviços realizados com o auxílio da **SES/MT** e conforme diretrizes do SUS, mantendo o hospital **como referência no âmbito do Estado**, nos atendimentos e serviços que já realiza e ainda, iniciar os processos de credenciamento/habilitação dos serviços implantados, sendo necessária a habilitação nos serviços elencados abaixo, junto ao Ministério da Saúde:

**I. Habilitação como unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia** - serviço/classificação 155/001 - **serviço de traumatologia e ortopedia adulto** (referenciado e regulado), serviço/classificação 155/003 - serviço de traumatologia e ortopedia de urgência;

**II. Habilitação como Unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia** - serviço/classificação 155/002 - **serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica** (até 21 anos de idade) (Referenciado e regulado);

**III. Habilitação como unidade de assistência de alta complexidade em neurocirurgia** - serviço/classificação 529/002 - serviço de coluna e nervos periféricos (referenciado e regulado); serviço/classificação 529/003 - serviço de tumores do sistema nervoso (referenciado e regulado); serviço/classificação 529/004 - serviço de neurocirurgia vascular (referenciado e regulado);

**IV. Habilitação como unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional e serviço de assistência de alta complexidade em terapia nutricional enteral/parenteral**, origem: Portaria SAS/MS nº 120/2009, que aprova as normas de classificação e credenciamento/habilitação dos serviços de assistência de alta complexidade em terapia nutricional enteral/parenteral);

**V. Habilitação como unidade de assistência de alta complexidade cardiovascular com atendimento nos serviços de assistência de alta complexidade em procedimentos intervencionista/hemodinâmica;**

**VI. Habilitação em cirurgia vascular e procedimentos endovasculares**, origem: Portaria SAS/MS n.º 210/2004, Portaria SAS/MS nº 123/2005);

**VII. Habilitação como unidade de assistência de alta complexidade em neurocirurgia** - serviço/classificação 529/002 - serviço de coluna e nervos periféricos (referenciado e regulado), serviço/classificação 529/003 - serviço de tumores do sistema nervoso (referenciado e regulado), serviço/classificação 529/004 - serviço de neurocirurgia vascular (referenciado e regulado);

**VIII. Credenciamento/habilitação do serviço/classificação 1202 - procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, em regime de hospital dia;**

**IX. Habilitação de 20 leitos complementares como unidade de terapia intensiva e cuidados progressivos - UTI Tipo II e unidade de cuidado intermediário adulto - UCI-a**, conforme legislação vigente (Origem: Portaria GM/MS nº 2.862/2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017/);

**X. Habilitação de 10 (dez) leitos complementares de unidade de terapia intensiva pediátrica - UTI-ped, tipo II e unidade de cuidado intermediário pediátrica - UCI-ped, conforme legislação vigente (Origem: Portaria GM/MS Nº 2.862/2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017).**

**2.5.** A CONTRATADA deverá realizar todas contratações de bens, obras e serviços de toda espécie, inclusive as que envolvam a terceirização de mão de obra, em estrita observância ao regime jurídico administrativo, especialmente às disposições da Lei nº 14.133/2021, devendo realizar suas contratações mediante prévio procedimento licitatório ou por meio das hipóteses legalmente previstas de contratação direta, nos termos do Parecer n.º 1009/SGAC/PGE/2026 (PGE-CAP-2026/19661), da Procuradoria-Geral do Estado.

**2.5.1.** Eventuais regulamentos, manuais, fluxos internos ou atos normativos próprios da CONTRATADA terão caráter meramente complementar, organizacional e procedimental, não podendo afastar, substituir, reduzir ou flexibilizar as exigências da Lei n.º 14.133/2021, das normas de direito público, dos controles internos e externos e das orientações da SES/MT e da Procuradoria-Geral do Estado.

**2.6.** Será permitido à CONTRATADA adquirir equipamentos e materiais permanentes indispensáveis ao cumprimento do objeto, bem como executar serviços de adequação do espaço físico necessários ao desenvolvimento das atividades e à instalação dos referidos bens, observadas as disposições contratuais e mediante prévia autorização da SES/MT.

**2.7.** A CONTRATADA poderá, a qualquer tempo, apresentar propostas de melhoria ou ampliação dos serviços assistenciais e de aperfeiçoamento da estrutura física da unidade, conforme previsto no Plano de Trabalho. Uma vez aprovadas e não contempladas pelos recursos já repassados, tais iniciativas serão formalizadas por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

### **3. CLÁUSULA TERCEIRA - METAS E INDICADORES DE QUALIDADE, PRODUTIVIDADE E EXCELÊNCIA EM GESTÃO**

**3.1.** As metas quantitativas e qualitativas a serem cumpridas na execução do presente Contrato de Gestão Especial são aquelas previstas no **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I**.

**3.2.** O cumprimento das metas e dos indicadores de produção previstos no **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I** será objeto de monitoramento permanente pela SES/MT, devendo a execução das atividades assistenciais observar, como parâmetro mínimo de desempenho, o percentual de **80%** (oitenta por cento).

**3.3.** A CONTRATADA deverá acompanhar, sistematizar e apresentar à SES/MT as informações relativas aos resultados alcançados na execução dos serviços assistenciais, bem como aos indicadores de desempenho, qualidade e eficiência da unidade hospitalar, em conformidade com o **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I** e com os parâmetros definidos pela SES/MT, para fins de monitoramento, avaliação e controle da execução deste Contrato de Gestão.

**3.3.1.** O cumprimento da obrigação prevista no item 3.3. independe da disponibilização de sistema informatizado de gestão da qualidade em tempo real, cabendo à CONTRATADA assegurar, por meios próprios, a adequada produção, organização e disponibilização das informações requeridas.

**3.3.2.** Os indicadores de avaliação homologados serão monitorados pela SES/MT por meio do sistema AGHuse ou outro sistema indicado pela SES e seus resultados integrarão o referido Relatório de Execução da CONTRATADA.

### **4. CLÁUSULA QUARTA - DO PROCESSO DE TRANSIÇÃO DA GESTÃO**

**4.1.** Após assinatura do contrato de gestão, será instituída a Comissão de Transição da Gestão que terá como objetivo coordenar as ações necessárias ao processo de transferência da gestão da unidade para a contratada, garantindo a continuidade e a regularidade dos serviços assistenciais existentes durante todo o período de transição.

**4.2.** A Comissão atuará como instância interlocutora institucional entre a SES/MT e a CONTRATADA, conduzindo as tratativas inerentes à transição de gestão. As demandas que excederem suas atribuições técnicas ou seu escopo de atuação deverão ser encaminhadas às autoridades superiores competentes para deliberação, sem prejuízo da adoção de medidas imediatas quando houver risco à continuidade dos serviços assistenciais.

**4.3. Compete à Comissão de Transição da Gestão:**

**I.** estabelecer diretrizes, responsabilidades, procedimentos e prazos, elaborando cronograma de transição, monitorando sua execução e assegurando a continuidade dos serviços de assistência durante todo o processo;

**II.** adotar as medidas necessárias à organização dos serviços, incluindo a verificação, validação e orientação quanto à manutenção dos contratos, dos serviços essenciais, dos recursos humanos e das aquisições de materiais até a plena assunção da gestão pela CONTRATADA;

**III.** coordenar, orientar e acompanhar a regularização documental da CONTRATADA junto à SES/MT, incluindo os procedimentos necessários para atualização e vinculação dos cadastros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES, assegurando a conformidade das informações durante o período de transição;

**IV.** realizar, em conjunto com a CONTRATADA, os levantamentos e inventários referentes:

**a.** ao estoque de materiais de consumo, insumos de saúde e medicamentos;

**b.** aos bens móveis permanentes disponibilizados para a operação da unidade, bem como vistoria técnica da estrutura física a ser utilizada operacionalmente;

**V.** validar os valores apurados quanto aos estoques de materiais, insumos e medicamentos adquiridos pela SES/MT e existentes na unidade no momento da transição, informando-os ao setor responsável pelo acompanhamento do Contrato de Gestão Especial para análise de eventual compensação ou desconto;

**VI.** consolidar o inventário final de transição, com identificação dos bens móveis permanentes, estado de conservação, pendências e ressalvas, assegurando a respectiva transparência, sem prejuízo de atualização anual e de atualização extraordinária sempre que houver aquisição, baixa, transferência, substituição ou alteração patrimonial relevante;

**VII.** acompanhar a patrimonialização dos bens permanentes adquiridos com recursos do contrato de gestão, conforme orientações da SES/MT, durante o período de transição;

**VIII.** acompanhar e validar as adequações físicas, estruturais e operacionais necessárias à continuidade dos serviços durante o período de transição.

**4.4. Compete à Contratada durante o período de transição:**

**I.** apresentar à SES/MT para aprovação em até **15 (quinze) dias** do início da vigência contratual, um **Plano/Cronograma de Execução** das ações previstas durante o período de transição de gestão, acompanhado de detalhamento dos valores necessários ao 1º e 2º desembolsos, relativos ao custeio fixo e variável, conforme **modelo de planilha de detalhamento financeiro de custeio e despesas** disponibilizado pela SES/MT no link:

[https://docs.google.com/spreadsheets/d/10qckgCVxNjSb17zfTrHlI5m-y83Gfc1ouHx\\_ha9u\\_1s/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/spreadsheets/d/10qckgCVxNjSb17zfTrHlI5m-y83Gfc1ouHx_ha9u_1s/edit?usp=sharing), ou outro modelo oficial que vier a substituí-lo, e em caso de prorrogação do período de transição, a CONTRATADA deverá apresentar Plano/Cronograma de Execução atualizado, com a indicação das ações e dos valores necessários ao 3º e 4º desembolsos;

II. promover, no prazo de até **60 (sessenta) dias**, contado do início da vigência deste Contrato de Gestão, as aquisições e contratações de insumos, serviços e recursos humanos necessárias à substituição integral dos contratos vigentes mantidos pela SES/MT, de modo a assegurar a continuidade do funcionamento da unidade hospitalar e viabilizar a rescisão, pela SES/MT, dos contratos e instrumentos jurídicos similares então em execução. O prazo poderá ser prorrogado uma única vez, por período equivalente, mediante solicitação formal e devidamente justificada da CONTRATADA, sujeita à análise e aprovação da SES/MT. A CONTRATADA declara-se ciente de que os valores correspondentes aos serviços eventualmente executados pela SES/MT durante o período de transição poderão ser descontados dos repasses financeiros devidos, quando aplicável;

III. colaborar para a transição dos contratos vigentes da SES/MT para a CONTRATADA (serviços, aquisições e recursos humanos), assegurando o pleno e ininterrupto funcionamento das unidades;

IV. prestar tempestivamente todas as informações e documentos solicitados pela Comissão, especialmente aqueles referentes aos contratos mantidos temporariamente pela SES/MT;

V. adotar todos os procedimentos determinados pela SES/MT para a patrimonialização dos bens permanentes adquiridos com recursos do contrato de gestão;

4.5. A SES/MT poderá promover ajustes, compensações ou descontos nos valores de custeio a serem repassados à CONTRATADA, durante o período de transição da gestão ou no curso da execução contratual, quando materiais, insumos, bens, serviços ou contratos permanecerem sob responsabilidade de fornecimento ou execução pela SES/MT, conforme condições previstas neste contrato e no plano/cronograma de execução do período de transição, quando aplicável.

## 5. CLÁUSULA QUINTA - DA INTERVENÇÃO DO ESTADO

5.1. Na hipótese de risco ao cumprimento das obrigações assumidas, ameaça à continuidade dos serviços, comprometimento da segurança assistencial, risco sanitário ou descumprimento grave deste Contrato de Gestão Especial, o Estado de Mato Grosso, por meio da SES/MT, poderá adotar as medidas administrativas necessárias à preservação do interesse público e à continuidade da assistência aos usuários do SUS, nos termos da legislação aplicável.

5.2. Ressalvadas as hipóteses de urgência, gravidade, risco sanitário, ameaça à continuidade assistencial ou necessidade de proteção imediata dos usuários do SUS e do interesse público, a CONTRATADA será previamente notificada para apresentar esclarecimentos, corrigir a irregularidade ou apresentar plano de saneamento, em prazo definido pela SES/MT, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

5.2.1. Nas hipóteses excepcionais, a SES/MT poderá adotar, de forma motivada e proporcional, às medidas imediatas cabíveis, inclusive cautelares, de intervenção ou de retomada operacional, sem prejuízo da posterior apuração de responsabilidades.

5.3. As medidas administrativas poderão compreender, conforme a gravidade do caso:

I. requisição de informações, documentos, relatórios, contratos, escalas, registros assistenciais, controles estoque, sistemas e demais elementos necessários ao acompanhamento da execução contratual;

II. determinação de plano de saneamento, com prazos, responsáveis e medidas corretivas;

III. intensificação do monitoramento, auditoria, fiscalização in loco e acompanhamento pela SES/MT;

IV. assunção temporária, total ou parcial, de atividades indispensáveis à continuidade dos serviços;

V. intervenção ou retomada operacional da unidade, quando necessária para assegurar a continuidade, regularidade e segurança da assistência.

5.4. A intervenção, quando cabível, será formalizada por ato próprio do Governador do Estado, com indicação do interventor, objetivos, limites, forma, procedimentos e prazo da medida, observado o disposto na legislação aplicável, especialmente o art. 34 da Lei Complementar n.º 583/2017.

5.5. Durante a intervenção ou retomada operacional, a SES/MT poderá adotar os atos técnicos, administrativos e assistenciais necessários à manutenção dos serviços, inclusive mediante acesso à unidade, bens, equipamentos, estoques, documentos, contratos, sistemas, prontuários, escalas, registros e demais informações indispensáveis à continuidade da operação, observadas as normas de sigilo profissional, proteção de dados e legislação aplicável.

5.6. A CONTRATADA deverá colaborar com as medidas adotadas pela SES/MT, franqueando acesso à unidade e disponibilizando, de forma imediata, as informações, documentos, chaves, controles, contratos, escalas, inventários, registros e demais elementos necessários à continuidade dos serviços públicos de saúde.

5.7. Durante o período de intervenção ou retomada operacional, o Poder Público poderá sub-rogar-se, na medida estritamente necessária à continuidade dos serviços, nos direitos e obrigações decorrentes dos contratos vigentes firmados pela CONTRATADA com terceiros, desde que diretamente relacionados às atividades abrangidas por este Contrato e juridicamente possível.

5.8. A intervenção não autoriza a utilização do CNPJ da CONTRATADA para celebração de novos contratos, admissões de pessoal, aquisição de bens, contratação de serviços, emissão de documentos fiscais ou assunção de obrigações em nome da CONTRATADA, tampouco autoriza a movimentação das contas bancárias de sua titularidade.

5.9. A adoção das medidas ora previstas não afasta a apuração de responsabilidades da CONTRATADA por atos, omissões, irregularidades, danos ou descumprimentos contratuais concomitantes ou que tenham dado causa à medida.

5.10. Cessadas as causas que motivaram a intervenção ou a medida excepcional, a SES/MT poderá autorizar a retomada da execução contratual pela CONTRATADA, mediante decisão motivada, plano de normalização e condições de acompanhamento reforçado.

5.11. Caso constatada a inviabilidade de continuidade da parceria, a SES/MT poderá promover a rescisão contratual, a retomada definitiva da unidade, a reversão dos bens disponibilizados ou adquiridos com recursos públicos, o ressarcimento de valores e a aplicação das demais medidas administrativas, civis e legais cabíveis, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

5.12. Em qualquer hipótese de intervenção, retomada operacional, rescisão ou encerramento contratual, a CONTRATADA não poderá opor retenção, permanência indevida, bloqueio de acesso, ocultação ou retenção de documentos, prontuários, sistemas, bens ou qualquer medida que comprometa a continuidade assistencial, a segurança dos usuários ou a preservação do patrimônio público, observadas as normas de sigilo profissional, proteção de dados pessoais e legislação aplicável.

5.13. Os atos, contratações, despesas e obrigações assumidos pela SES/MT, pelo interventor ou por terceiro designado durante o período de intervenção correrão em nome próprio do Estado de Mato Grosso ou do ente executor indicado no

ato interventivo, que responderá pelos ônus e responsabilidades diretamente decorrentes de sua atuação, sem prejuízo da responsabilização da CONTRATADA por fatos anteriores ou que tenham dado causa à intervenção.

## 6. CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DO REPASSE

### 6.1. Da operacionalização dos recursos financeiros e repasses:

**6.1.1.** O custo mensal estimado para a operacionalização da Unidade hospitalar é de **R\$ 9.140.481,12** (nove milhões cento e quarenta mil quatrocentos e oitenta e um reais e doze centavos), incluindo recursos humanos (efetivos e contratados); desse total, o valor de **R\$ 201.429,49** (duzentos e um mil quatrocentos e vinte e nove reais e quarenta e nove centavos) corresponde às despesas com recursos humanos dos servidores efetivos vinculados ao Estado, os quais permanecerão lotados e em exercício funcional na Unidade hospitalar, com ônus para a Administração Pública Estadual, **não sendo tais despesas consideradas para fins de composição do valor mensal estimado (teto) de custeio das despesas da unidade.**

**6.1.1.1.** O **valor mensal estimado (teto) para o custeio das despesas da unidade**, referentes à execução das ações e serviços de saúde e atividades assistenciais, é de **R\$ 8.939.051,63** (oito milhões novecentos e trinta e nove mil cinquenta e um reais e sessenta e três centavos), com desembolsos, mediante solicitação da contratada, ao longo de um período de 36 (trinta e seis) meses de vigência contratual.

**6.1.1.1.1.** Do **valor mensal estimado (teto), 90% (noventa por cento)** corresponde ao **CUSTEIO FIXO** no valor de **R\$ 8.045.146,47** (Oito milhões quarenta e cinco mil cento e quarenta e seis reais e quarenta e sete centavos) a **ser pago mensalmente** para fins de custeio dos serviços da Unidade hospitalar;

**6.1.1.1.2.** Do **valor mensal estimado (teto), 10% (dez por cento)** corresponde ao **CUSTEIO VARIÁVEL** no valor de **R\$ 893.905,16** (oitocentos e noventa e três mil novecentos e cinco reais e dezesseis centavos) a **ser pago mensalmente** e, sobre este valor, será procedida **trimestralmente** a avaliação dos Indicadores de Desempenho, Performance e Qualidade homologados dos 3 (três) meses anteriores, que serão calculados conforme detalhado neste instrumento e, de acordo com resultado do nível de cumprimento dos indicadores pela CONTRATADA, sendo aplicado os descontos financeiros pertinentes nos **3 (três) meses subsequentes à avaliação.**

**6.1.2.** Os **recursos financeiros de custeio (fixo e variável)** durante o **período de transição**, correspondentes ao **1º e 2º desembolsos** e, caso o período seja prorrogado por igual período, também ao **3º e 4º desembolsos**, serão repassados mediante solicitação da contratada, nos valores previstos no **Plano/Cronograma de execução** específico para esse período, apresentado pela contratada e aprovado pela SES/MT. Durante esse período, a apuração e a avaliação dos indicadores de desempenho/qualidade terão finalidade exclusiva de acompanhamento e construção de série histórica.

**6.1.3.** Para os investimentos iniciais para viabilizar a plena operacionalização da unidade hospitalar será destinado o valor total de **R\$ 27.000.000,00** (vinte e sete milhões de reais) a ser repassado em 3 parcelas de **R\$ 9.000.000,00** (nove milhões de reais), sendo a primeira parcela no **1º desembolso**, a segunda parcela no **3º desembolso** e a terceira parcela no **5º desembolso**. Este recurso será depositado na conta específica de projetos de investimento. A aquisição de equipamentos e materiais permanentes no âmbito da fase inicial de operacionalização deverá ser previamente submetida pela CONTRATADA, por meio de sistema próprio da SES/MT, à análise técnica e aprovação, observados o limite do valor total estabelecido neste item e as necessidades operacionais da Unidade Hospitalar.

**6.1.4.** Para atender às despesas de investimento que surgirem ao longo da execução contratual, será destinado um **recurso de investimento fixo equivalente a 3% (três por cento) do valor de custeio fixo**, que corresponde ao valor estimado de **R\$ 241.354,39** (duzentos e quarenta e um mil trezentos e cinquenta e quatro reais e trinta e nove centavos), a ser repassado mensalmente à CONTRATADA de forma adicional ao montante destinado ao custeio, mediante solicitação da contratada.

**6.1.4.1.** A utilização desse montante será estritamente vinculada às despesas classificadas como investimento, conforme as diretrizes do Manual Técnico de Planejamento e Orçamento de Mato Grosso vigente, disponível no site da SEFAZ/MT, no link: <https://www5.sefaz.mt.gov.br/orcamento?c=11387808&e=35395333>, incluindo a aquisição de materiais permanentes ou equipamentos destinados à substituição ou modernização, além de pequenas adequações estruturais, sempre que necessários para garantir a continuidade dos serviços prestados aos pacientes. A aplicação desses recursos dependerá da comprovação da necessidade e de prévia autorização da SES/MT, sendo vedada sua utilização para qualquer outra finalidade.

**6.1.4.2.** Fica estabelecido que o saldo existente na conta corrente de **investimento fixo**, vinculada ao presente contrato, **não poderá atingir ou ultrapassar 50%** (cinquenta por cento) do valor mensal destinado ao custeio fixo.

**6.1.4.2.1.** Caso o saldo atinja ou ultrapasse o limite estabelecido no item anterior, o repasse mensal de investimento fixo será suspenso no mês subsequente ao da constatação do excesso.

**6.1.4.2.2.** A retomada do repasse ficará condicionada à apresentação, pela contratada, de **plano de uso detalhado** para a execução dos recursos no prazo máximo de 12 (doze) meses subsequentes, contados da data do plano de uso, bem como à aprovação expressa desse plano pela contratante.

**6.1.4.2.3.** O repasse será retomado no mês seguinte à aprovação do plano, desde que identificada a demonstração de uma das seguintes hipóteses, a que ocorrer primeiro:

I. o saldo da conta corrente de investimento fixo esteja abaixo do limite de 50% (cinquenta por cento) do valor mensal de custeio fixo; ou

II. ainda que acima do referido limite, esteja devidamente vinculado às propostas previstas no plano de uso aprovado, com execução prevista nos próximos 12 (doze) meses, contados da data do plano.

**6.1.5.** Do **3º desembolso** em diante, será destinado de forma adicional um recurso financeiro mensal, correspondente a **3% (três por cento) do valor de custeio fixo**, que corresponde ao valor estimado de **R\$ 241.354,39** (Duzentos e quarenta e um mil trezentos e cinquenta e quatro reais e trinta e nove centavos), que será repassado pela **SES/MT** diretamente na conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao **fundo de reserva legal** para fins de suportar rescisões trabalhistas e ações judiciais, mediante solicitação da contratada.

**6.1.5.1.** Os recursos destinados ao **fundo de reserva legal**, depositados na conta exclusiva para tal fim, destinam-se estritamente à cobertura de contingências trabalhistas e judiciais **de caráter relevante, superveniente ou excepcional**, relacionadas à execução deste contrato, especialmente rescisões decorrentes do término do contrato de gestão (seja por finalização por decurso de tempo, rescisão ou intervenção), bem como outras situações previamente reconhecidas e autorizadas pela SES/MT.

**6.1.5.2.** O fundo de reserva legal não se destina à cobertura de despesas ordinárias e recorrentes da gestão regular de pessoal, inclusive desligamentos usuais decorrentes da rotatividade normal da operação, as quais deverão ser suportadas à conta do custeio ordinário do contrato.

**6.1.5.3.** A movimentação dos recursos do fundo de reserva legal dependerá de autorização prévia e motivada da SES/MT, mediante solicitação fundamentada da CONTRATADA e apresentação da documentação comprobatória.

**6.1.6.** Os recursos correspondentes ao **custeio (fixo e variável)**, **investimento fixo** e **fundo de reserva legal** serão repassados **mensalmente** às contas específicas, mediante solicitação da contratada, conforme cronograma de pagamento da SEFAZ vigente.

**6.1.6.1.** A seguir, apresenta-se quadros-resumo com o cronograma de desembolso e valores estimados, conforme descrito anteriormente, a serem repassados durante o período de transição, após o período de transição e, se for o caso, após a implantação dos novos serviços:

#### DESEMBOLSOS DURANTE PERÍODO DE TRANSIÇÃO

Recurso	Desembolso	Valor mensal estimado
Custeio	1º e 2º e, caso o período de transição seja prorrogado por igual período, também o 3º e 4º	Até R\$ 8.045.146,47 (De acordo com o Plano/Cronograma de execução do período de transição)
Fundo de Reserva Legal (3% do custeio fixo)	3º em diante	R\$ 241.354,39
Investimento (3% do custeio fixo)	1º em diante	R\$ 241.354,39
<b>TOTAL ESTIMADO DE DESEMBOLSO MENSAL</b>		<b>R\$ 8.527.855,26</b>

Investimento Inicial				
Recurso	Descrição	Desembolso	Valor por Desembolso	Valor Total de Desembolso
Investimento inicial em 3 parcelas	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	1º, 3º e 5º	R\$ 9.000.000,00	<b>R\$ 27.000.000,00</b>

#### DESEMBOLSOS APÓS PERÍODO DE TRANSIÇÃO

Recurso	Desembolso	Valor mensal estimado
Custeio Fixo	3º e 4º, se <b>NÃO</b> prorrogado período de transição, e 5º em diante	R\$ 8.045.146,47
Custeio Variável	se prorrogado por igual período.	R\$ 893.905,16
Fundo de Reserva Legal (3% do custeio fixo)	3º em diante	R\$ 241.354,39
Investimento (3% do custeio fixo)	1º em diante	R\$ 241.354,39
<b>TOTAL ESTIMADO DE DESEMBOLSO MENSAL APÓS PERÍODO DE TRANSIÇÃO</b>		<b>R\$ 9.421.760,42</b>

**6.1.7.** Ao longo da vigência do Contrato de Gestão, mediante comum acordo entre as partes, a CONTRATADA poderá propor a realização de outras atividades distintas daquelas inicialmente previstas, incluindo, entre outras hipóteses, a introdução de novas especialidades médicas, a implantação ou implementação de novos serviços, a execução de programas especiais voltados a patologias específicas ou a introdução de novas categorias de exames ambulatoriais.

**6.1.7.1.** As atividades mencionadas no item anterior deverão ser previamente submetidas à análise técnica autorizadas pela SES/MT, sendo, na fase de implantação, quantificadas e orçadas de forma separada do atendimento rotineiro da unidade, com a respectiva orçamentação econômico-financeira discriminada, validade homologada por meio de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão.

**6.1.7.2.** À medida que os novos serviços forem efetivamente implantados e formalmente validados pela SES/MT, os valores correspondentes passam a integrar o custeio mensal repassado à CONTRATADA, deixando de ser tratados como valores extraordinários ou temporários, nos termos e limites definidos no respectivo Termo Aditivo.

**6.1.8.** Considerando a existência de demanda reprimida e a necessidade de ampliação progressiva da capacidade assistencial da unidade hospitalar, fica prevista a possibilidade de implantação e/ou implementação de novos serviços ao longo da vigência do Contrato de Gestão, conforme descrito no quadro abaixo, que indica, de forma estimativa, a descrição dos serviços, as fases e prazos previstos para implantação, as estimativas físicas mensais e os respectivos valores de custeio estimados. A implantação deste serviços estará condicionada à prévia autorização da CONTRATANTE, bem como ao atendimento das exigências legais, regulatórias, sanitárias e operacionais aplicáveis.

ITEM	DESCRIÇÃO	FASE OPERAÇÃO	Estimativa Físico/ Mensal	Valor Estimado Mensal
1	Serviço de Cirurgia Pediátrico (Cirurgia Geral e Ortopedia)	Fase 1: até 6º mês	85	R\$ 570.552,80
2	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia	Fase 1: até 6º mês	26	R\$ 423.188,22
3	Serviço de Tomografia Computadorizada (TC)	Fase 1: até 6º mês	468	R\$ 215.621,26
4	Serviço de Ressonância Magnética (RNM)	Fase 1: até 6º mês	476	R\$ 399.037,50
5	Serviço de Radiologia Intervencionista	Fase 1: até 6º mês	34	R\$ 23.110,92
5	Serviço de Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica	Fase 2: até 10º mês	139	R\$ 1.196.242,53
6	Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Oncológica (*) como Complexo Hospitalar com UNACON e CACON (HSA/Sinop)	Fase 2: até 10º mês	54	R\$ 706.783,32
7	10 Novos Leitos Complementares de UTI Adulto	Fase 2: até 10º mês	300	R\$ 600.000,00
8	15 Leitos Complementares - Unidade de Cuidados Intermediário Adulto- UCI-a	Fase 3: até 12ºMês	450	R\$ 187.650,00
9	Serviço de Assistência Atenção Médico Domiciliar e cuidados paliativos	Fase 3: até 12ºMês	36	R\$ 6.368.672,70

(\*) Portaria SAES/MS n.º 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia, "(...) I - Atendimento em cirurgia de câncer de, pelo menos, menos 80 (oitenta) casos anuais (...)" "(...) II - Produção mínima de 80 (oitenta) procedimentos cirúrgicos de câncer principais, especificamente de procedimentos ginecológicos, mastológicos, urológicos e do aparelho digestivo alto e baixo (...)"

**6.1.8.1.** A CONTRATADA somente fará jus ao recebimento dos valores de custeio correspondentes aos serviços previstos no quadro acima após a comprovação da efetiva implantação, mediante ateste formal da CONTRATANTE, sendo tais valores incorporados ao repasse mensal de custeio da unidade, a partir do ateste de implantação e demais trâmites legais.

**6.1.8.2.** A implantação dos serviços poderá ensejar, quando necessário, a formalização de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão ou outro instrumento formal autorizado, para fins de adequação do **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I**, metas, indicadores e valores de custeio, respeitada a legislação vigente.

**6.1.8.3.** A inclusão dos serviços previstos nesta cláusula não gera direito adquirido ao recebimento automático dos valores estimados, constituindo-se tais valores mera referência estimativa, sujeita à validação pela CONTRATANTE.

**6.1.9.** A SES/MT, conforme interesse público fundamentado, por iniciativa própria ou pela CONTRATADA, além dos valores mensalmente transferidos de **custeio (fixo e variável)** e de **investimento fixo**, poderá repassar recursos à CONTRATADA

a título de **projeto de investimento**, para ampliação/reforma de estruturas físicas já existentes e/ou aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos objeto deste contrato.

**6.1.9.1.** A CONTRATADA poderá, a qualquer momento, apresentar propostas de projetos de investimento voltados à melhoria e/ou ampliação dos serviços assistenciais, bem como para a estruturação física da Unidade, acompanhadas de cronograma de implementação, orçamento econômico-financeiro detalhado e demais documentos pertinentes, em conformidade com as normas, diretrizes e fluxos estabelecidos pela SES/MT.

**6.1.9.2.** Nos casos de projetos de estruturação ou ampliação física, a CONTRATADA deverá apresentar justificativa técnica, projetos arquitetônicos e complementares, quando aplicável, no mínimo 3 (três) orçamentos de mercado e cronograma de execução. A aprovação do projeto pela SES/MT condiciona-se à análise técnica e à formalização por meio de Termo Aditivo, quando cabível.

**6.1.9.3.** A implantação de novas atividades diagnósticas, terapêuticas ou programas especiais dependerá de análise técnica prévia, pactuação e autorização formal da SES/MT.

**6.1.9.4.** Os valores relativos aos projetos de investimentos aprovados serão definidos em **termo aditivo contratual**, no qual deverá constar a descrição da necessidade, a compatibilidade dos valores com os preços de mercado, o valor aprovado e o respectivo cronograma de repasses financeiros.

**6.1.10.** Caso ocorra a ampliação ou reforma da estrutura física que resulte na expansão da capacidade assistencial da Unidade durante a vigência do contrato de gestão, a SES/MT procederá à revisão das metas assistenciais e do custeio necessário à sua operacionalização, mediante pactuação formal.

**6.1.11.** A realização de **despesas de natureza administrativa**, estritamente acessórias e não assistenciais, tais como diárias, passagens aéreas, serviços de telefonia e internet móvel, hospedagem, locação de veículos e correlatos, além da contratação pontual de serviços de consultoria, **fica limitada a, no máximo, 3%** (três por cento) do valor mensal repassado a título de custeio pelo poder público à CONTRATADA, estando condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos de forma cumulativa:

I. demonstração de que a despesa é estritamente administrativa, acessória e indispensável ao suporte gerencial da execução do contrato, sem qualquer sobreposição com despesas assistenciais, operacionais ou diretamente vinculadas ao atendimento ao usuário do SUS;

II. vedação absoluta de classificação dessas despesas como taxa de administração, de natureza remuneratória, cujo pagamento é proibido pela Lei Complementar nº 583/2017.

**6.1.12.** As despesas decorrentes da contratação de serviços de consultoria deverão ser previamente aprovadas pela SES/MT, conforme determina o inciso XIII do art. 21 da Lei Complementar n.º 583/2017.

**6.1.13.** O limite de 3% (três por cento) previsto no item 6.1.11 não se aplica às despesas de natureza técnico-estrutural diretamente vinculadas à execução do objeto na unidade hospitalar, desde que estejam previstas no Plano de Trabalho ou previamente aprovadas pela SES/MT e passíveis de comprovação documental.

**6.1.13.1.** Poderão enquadrar-se no disposto neste item, desde que atendidos os requisitos acima, despesas com sistemas de tecnologia da informação hospitalar, segurança da informação, mecanismos de integridade, conformidade, auditorias obrigatórias, soluções de rastreabilidade e controle, bem como processos de certificação e acreditação da unidade.

**6.1.14.** Os valores contratuais poderão ser atualizados pelo IPCA anualmente, ou revisados em razão dos índices inflacionários e reajustes decorrentes de acordos coletivos trabalhistas, tendo como base o custo relativo, desde que justificada e aceita pelas partes, de comum acordo, devendo, nestes casos, serem celebrados Termos Aditivos.

**6.1.15.** É obrigatório à CONTRATADA manter e movimentar os recursos que lhe forem repassados **exclusivamente em contas bancárias específicas**, abertas em instituição e agência indicadas pela SES/MT, **vinculadas à natureza de cada repasse e à unidade hospitalar administrada, sendo:**

- I. 1 conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao **custeio**;
- II. 1 conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados aos **investimentos fixos**;
- III. 1 conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados aos **termo aditivos contratuais** de projetos de **investimento**; e
- IV. 1 conta exclusiva para movimentação dos recursos destinados ao **fundo de reserva legal**.

**6.1.15.1.** É vedado à CONTRATADA:

- I. a manutenção e a movimentação dos recursos recebidos, necessários ao cumprimento deste contrato, em conta distinta das especificadas neste instrumento;
- II. a movimentação entre as contas exclusivas, mesmo que a título de “empréstimos” ou sob qualquer outra motivação;
- III. a movimentação de recursos deste contrato de gestão entre unidades hospitalares distintas e/ou para a matriz da CONTRATADA ou outras filiais, a título de “empréstimos” ou sob qualquer motivação.

**6.1.15.2.** Excepcionalmente, exclusivamente para garantir a continuidade dos serviços no início da execução contratual, e enquanto estiverem em curso os trâmites cadastrais e bancários indispensáveis à plena operacionalização da unidade e à abertura das contas específicas exigidas neste artigo, a Contratada poderá, pelo prazo máximo de 60 (sessenta) dias, prorrogável mediante justificativa formal e fundamentada e aprovação expressa da Secretaria de Estado de Saúde, receber e movimentar os recursos iniciais em conta bancária provisória de titularidade própria, desde que observadas, cumulativamente, as seguintes condições:

- I. a conta provisória seja utilizada exclusivamente para a execução da unidade de saúde objeto do contrato, devendo permanecer segregada de quaisquer outros contratos, unidades ou projetos da entidade;
- II. a CONTRATADA deverá comprovar à SES/MT, até o término do período excepcional, a conclusão dos trâmites cadastrais e bancários necessários à operacionalização regular do contrato, inclusive a abertura das contas bancárias definitivas **individualizadas por unidade e por natureza dos repasses**, bem como, quando aplicável, a finalização dos procedimentos cadastrais requeridos pelos órgãos competentes;
- III. concluída a abertura das contas definitivas, todos os saldos existentes na conta provisória deverão ser transferidos para as contas específicas correspondentes.

**6.1.16.** É obrigatório à CONTRATADA renunciar ao sigilo bancário das contas correntes nas quais sejam movimentados recursos transferidos pelo Estado, em benefício dos órgãos e das entidades de controle interno da administração, modo a garantir o acompanhamento, o controle e a fiscalização das respectivas movimentações financeiras.

**6.1.17.** Caberá à CONTRATADA apresentar à SES/MT e/ou a qualquer órgão de controle requisitante, os extratos de movimentação das despesas e receitas, quando requisitados ou conforme periodicidade estabelecida pela SES/MT, separadas por fonte e por categoria.

**6.1.18.** Os excedentes ou rendimentos financeiros constatados durante a fiscalização deverão ser devolvidos ao Estado ou investidos em outras atividades do objeto do contrato, desde que previamente autorizado pela SES/MT, estando estes valores sujeitos às mesmas condições de aplicação e prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

**6.1.19.** Extinto o contrato de gestão e quitados todos os encargos trabalhistas e previdenciários relativos ao serviço contratado, bem como as rescisões dos contratos de trabalho dos empregados alocados ao contrato de gestão, eventual saldo remanescente nas contas vinculadas será revertido em favor da SES/MT.

## 6.2. Avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade para valoração custeio variável

**6.2.1.** A cada **três meses, a partir do término** do período de transição da gestão da unidade, a SES/MT realizará a análise das atividades assistenciais executadas pela CONTRATADA, podendo resultar em ajustes financeiros sobre o custeio variável que serão aplicados nos **3 (três) meses subsequentes ao trimestre analisado**.

**6.2.2.** Eventuais descontos ou glosas poderão ser aplicados a qualquer tempo, desde que precedidos de notificação à CONTRATADA, assegurados o direito ao contraditório e à ampla defesa. Havendo necessidade de ajuste financeiro, o desconto correspondente será efetuado na competência subsequente, devidamente acompanhado das justificativas pertinentes.

**6.2.3.** Para o cálculo do valor de custeio variável referente ao período avaliado, serão consideradas as **metas** percentuais do **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I**.

**6.2.4.** Cada Indicador de Desempenho e Qualidade terá sua *performance* avaliada por meio do cálculo do PCM – Percentual de Cumprimento de Meta, conforme a seguinte fórmula de cálculo de desempenho:

$$P_{CM} = \frac{V_A \times 100}{V_M}$$

Onde:

$P_{CM}$  = Percentual de Cumprimento da Meta;

$V_A$  = Valor Atingido;

$V_M$  = Valor da Meta.

**6.2.5.** Em caso de polaridade do indicador, quanto menor o resultado melhor a *performance*, o cálculo deverá ser realizado conforme descrito na fórmula a seguir:

$$P_{CM} = \{1 - [(V_A - V_M) / V_M]\} \times 100$$

**TABELA I - PONTUAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO, PERFORMANCE E QUALIDADE**

Percentual de execução da meta estabelecida	Nota de desempenho
= ou > 100%	10
De 90,00% até 99,99%	9
De 80,00% até 89,99%	8
De 70,00% até 79,99%	7
De 60,00% até 69,99%	6

De 50,00% até 59,99%	5
De 40,00% até 49,99%	4
< 40%	0

6.2.6. A pontuação global das metas de desempenho será calculada pela média das notas de cada indicador, conforme fórmula a seguir.

$$\frac{\Sigma (\text{Nota de desempenho de cada indicador})}{\text{Quantidade de indicadores}}$$

6.2.7. O montante financeiro referente a apuração dos indicadores de desempenho e qualidade será calculado com base na pontuação global das metas alcançadas pela contratada, conforme os percentuais descritos a seguir:

TABELA II - PERCENTUAL DE PAGAMENTO - INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE

Pontuação global das metas de desempenho	Percentual para cálculo de pagamento
10 pontos	100%
9 a 9,9 pontos	90%
8 a 8,9 pontos	80%
7 a 7,9 pontos	70%
6 a 6,9 pontos	60%
Menor que 6 pontos	ZERO

6.2.8. Após a definição do percentual para o cálculo do pagamento, aplica-se a seguinte fórmula para determinar o valor correspondente à **parte variável de custeio (10%)**:

$$\text{Percentual apurado} \times \text{valor de custeio mensal estimado (10\% contratado)}$$

6.2.9. As informações relativas aos indicadores de desempenho e qualidade devem ser disponibilizadas à SES/MT pela CONTRATADA, por meio de plataforma digital em tempo real para fins de monitoramento. Caso a contratada não cumpra com a disponibilização e transparência destas informações poderá ensejar redução da pontuação global das metas de desempenho final de 0,5 ponto se descumprir parcialmente e de 1 ponto se descumprir totalmente.

### 6.3. Da dotação orçamentária

6.3.1. Os recursos financeiros necessários à execução do presente contrato correrão à conta da seguinte dotação orçamentária, consignada no orçamento da SES/MT:

**Programa:** 526 - Mato Grosso Mais Saúde  
**Função:** 10 - Saúde  
**Subfunção:** 302 - Assistência Hospitalar e Ambulatorial  
**Unidade Orçamentária:** 21.601 - Fundo Estadual de Saúde  
**Ação (P/A/OE):** 2515 - Gestão da Atenção hospitalar estadual do SUS / 2728 - Gestão dos serviços de saúde ambulatorial e hospitalar  
**Natureza de Despesa:** 3.3.50.00 / 4.4.90.00  
**Fonte:** 1.500.0000 / 1.500.1002 / 1.600.0000 / 1.600.3110 / 1.600.3120 / 2.500.0000 / 2.500.1002 / 2.600.0000 / 2.600.3110 / 2.600.3120

### 6.4. Dos limites e critérios para despesas com remuneração e vantagens:

**6.4.1.** As despesas com remuneração, vantagens e encargos de pessoal diretamente vinculado à execução deste Contrato deverão observar os níveis compatíveis com o **mercado regional**, a natureza das funções desempenhadas, a complexidade da unidade hospitalar e os parâmetros de economicidade, razoabilidade e eficiência

**6.4.2.** A inobservância poderá acarretar a suspensão de repasses, glosas nos pagamentos e demais sanções previstas neste contrato e na legislação aplicável.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

**7.1.** O presente contrato de gestão vigorará por **36 (trinta e seis) meses**, contados a partir de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

**7.2.** O contrato poderá ser alterado, com as devidas justificativas, para:

I. adequação das metas quantitativas e/ou qualitativas ou do modo de execução dos serviços, com a correspondente alteração do valor devido pelo Estado, quando a modificação for necessária para melhor adequação técnica aos objetivos do contrato de gestão e às necessidades da administração pública ou quando os termos inicialmente pactuados necessitarem de ajustes, devidamente justificados pela área técnica competente;

II. para restabelecer o equilíbrio econômico-financeiro inicial do contrato de gestão em caso de força maior, caso fortuito ou *fato do príncipe* ou em decorrência de fatos imprevisíveis ou previsíveis de consequências incalculáveis, que inviabilizem a execução do contrato tal como pactuado.

**7.2.1.** As alterações deverão ser precedidas de parecer técnico da SES/MT e de parecer jurídico da Procuradoria Geral do Estado, sendo vedada:

I. a desnaturação do objeto inicial do contrato de gestão; e

II. a inclusão no escopo do contrato de gestão de novas unidades de saúde.

**7.3.** A vigência do contrato de gestão poderá ser prorrogada até o limite temporal estabelecido na Lei Complementar Estadual n.º 583/2017 e no Decreto Estadual n.º 1.785/2025, e eventual prorrogação por prazo superior a 60 (sessenta) meses estará condicionada à existência de dispositivo legal autorizador, devendo, em ambas hipóteses, o processo ser previamente instruído, antes da celebração de termo aditivo, com, no mínimo, os seguintes documentos:

I. parecer técnico favorável da SES/MT, no qual seja avaliado positivamente a economicidade da prorrogação e o desempenho anterior da CONTRATADA na execução do contrato de gestão, sendo indispensável apontar que foram atingidas as metas de produção e resultado;

II. parecer jurídico favorável da Procuradoria-Geral do Estado;

III. concordância da CONTRATADA;

IV. comprovação da existência de amparo orçamentário-financeiro para executar o contrato de gestão no próximo período.

**7.4.** Prorrogação, reajuste e/ou qualquer outra alteração do objeto ou do preço do contrato de gestão deverão ser veiculados por termo aditivo e publicadas na imprensa oficial do Estado.

## 8. CLÁUSULA OITAVA - DAS OBRIGAÇÕES DA SES/MT

### 8.1. É obrigação da SES/MT, no âmbito do presente contrato de gestão:

**8.1.1.** elaborar, conduzir e monitorar a execução da política pública de saúde executada por meio do contrato de gestão;

**8.1.2.** acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do contrato de gestão, devendo zelar pelo alcance dos resultados pactuados e pela correta aplicação dos recursos a ele vinculados;

**8.1.3.** zelar pela boa execução dos recursos vinculados ao contrato de gestão, observando sempre sua vinculação ao objeto;

**8.1.4.** prestar à CONTRATADA o apoio necessário e indispensável ao pleno alcance do objeto deste Contrato de Gestão, em toda a sua extensão e no tempo devido, incluindo apoio técnico contínuo, com a devida orientação quanto às normativas, fluxos e procedimentos próprios da administração pública estadual, especialmente aqueles relacionados à gestão de pessoas;

**8.1.5.** definir, em conjunto com a CONTRATADA, o modelo e os instrumentos para a prestação de contas, bem como, quando necessário, orientar e indicar ajustes relacionados à implantação da plataforma eletrônica digital de prestação de contas a ser contratada ou desenvolvida, implantada e utilizada pela CONTRATADA, nos termos estabelecidos pela Portaria nº.0788/2025/GBSES/MT, ou outra que vier a substituí-la;

**8.1.6.** repassar à CONTRATADA os recursos financeiros previstos para a execução do contrato de gestão de acordo com o cronograma de desembolsos previsto neste contrato;

**8.1.7.** analisar as prestações de contas apresentadas pela CONTRATADA;

**8.1.8.** fundamentar a legalidade e conveniência do aditamento do contrato de gestão;

**8.1.9.** comunicar tempestivamente à CONTRATADA todas as orientações e recomendações efetuadas pela Controladoria-Geral do Estado - CGE, bem como acompanhar e supervisionar as implementações necessárias no prazo devido;

**8.1.10.** publicar no Diário Oficial do Estado:

I. **extrato do contrato de gestão** e dos respectivos aditivos;

II. ato instituindo a **comissão de monitoramento, controle e avaliação** do contrato;

III. relatórios financeiros e demonstrações contábeis anuais da CONTRATADA, bem como relatório contendo as metas pactuadas e realizadas do Contrato de Gestão.

**8.1.11.** disponibilizar, em seu sítio eletrônico, na íntegra, o contrato de gestão e seus respectivos aditivos, além dos relatórios simplificados de monitoramento e avaliação;

**8.1.12.** viabilizar para a CONTRATADA o acesso aos Sistemas oficiais a serem utilizados, dentro de suas atribuições e competências, como Sistema de Regulação, IndicaSUS, AGHUse, dentre outros;



**8.1.13.** arcar com o ônus financeiro decorrente da remuneração, vantagens e benefícios legais dos servidores efetivos vinculados ao Estado, lotados e em exercício funcional na Unidade Hospitalar, conforme o cargo ocupado no órgão de origem;

**8.1.14.** realizar, conjuntamente com a CONTRATADA, a vistoria técnica, física e patrimonial dos bens móveis permanentes disponibilizados à unidade, no prazo previsto neste Contrato, validando o Inventário Patrimonial Atualizado e suas revisões anuais, bem como disponibilizando-o no sítio eletrônico institucional da SES/MT ou em ambiente oficial de transparência, ressalvadas as informações protegidas por sigilo legal, segurança institucional, proteção de dados pessoais ou preservação da integridade patrimonial

**8.1.15.** disponibilizar à CONTRATADA, por meio de **termo de permissão de uso de bens móveis**, os equipamentos e bens permanentes da SES para funcionamento da unidade hospitalar, com base no inventário patrimonial preliminar e no Inventário Patrimonial Atualizado a ser formalizado no prazo previsto neste Contrato, conforme minuta constante do **Anexo II**;

**8.1.16.** disponibilizar à CONTRATADA a utilização operacional da estrutura física da Unidade Hospitalar Regional Jorge de Abreu, mediante **instrumento de autorização operacional de uso da estrutura física**, de natureza instrumental, acessória e exclusivamente vinculada à execução deste Contrato de Gestão Especial, sem cessão, subcessão, transferência patrimonial ou constituição de direito possessório autônomo em favor da CONTRATADA, conforme minuta constante do **Anexo III**;

**8.1.17.** garantir o tratamento e proteção dos dados que vier a ter acesso por conta da parceria, de acordo com as exigências legais aplicáveis especialmente, mas sem se limitar, a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal n.º 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto n.º 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal n.º 13.709/2018), e suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições posteriores;

**8.1.18.** respeitar integralmente a identidade visual e institucional do parceiro, incluindo logotipos, cores, tipografias e demais elementos gráficos ou simbólicos, assegurando sua utilização conforme os padrões estabelecidos e mediante prévia autorização, quando aplicável, com especial atenção à sua integridade, de forma a evitar qualquer uso que possa comprometer sua reputação, valor ou reconhecimento no mercado;

**8.1.19.** adotar, nos casos de paralisação injustificada, risco à continuidade assistencial ou necessidade de proteção dos usuários do SUS, as providências administrativas cabíveis para assegurar a continuidade da execução do objeto, inclusive mediante assunção direta, intervenção, retomada operacional da unidade ou outro arranjo juridicamente admitido, sem prejuízo da apuração das responsabilidades da CONTRATADA;

**8.1.20.** aplicar sanções, instaurar tomada de contas especial e promover a rescisão unilateral do contrato, se for o caso, respeitado o processo legal, o contraditório e a ampla defesa;

**8.1.21.** não responder por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução da parceria, bem como por qualquer dano causado à terceiros em decorrência de ato exclusivo da CONTRATADA, de seus empregados, prepostos ou subordinados.

## 9. CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

**9.1.** São responsabilidades da CONTRATADA, além das disposições previstas neste instrumento, no **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I**, na Lei Complementar n.º 583/2017 e no Decreto Estadual n.º 1.785/2025, no que couber:



- 9.1.1.** indicar à SES/MT, e manter atualizado, pelo menos um representante da CONTRATADA que será responsável pela interlocução técnica com a SES/MT (preposto), devendo seu **nome e contato direto** constar anexo a este contrato de gestão;
- 9.1.2.** executar as atividades inerentes ao contrato de gestão em estrita observância aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, zelando pela qualidade, eficácia e efetividade das ações e serviços prestados, bem como pelo cumprimento das normas constitucionais e legais relativas à transparência, das diretrizes e regulamentos dos órgãos de controle e das orientações da Controladoria-Geral do Estado - CGE;
- 9.1.3.** realizar todas as atividades inerentes à gestão administrativa, financeira e do cuidado do paciente, conforme o **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I**, pautadas na garantia do acesso e da qualidade da assistência, no cumprimento das metas pactuadas na eficiência e na transparência da aplicação dos recursos;
- 9.1.4.** gerir e movimentar os recursos financeiros vinculados ao contrato de gestão, inclusive as receitas arrecadadas no âmbito da unidade hospitalar, zelando pela correta, regular e transparente aplicação e prestação de contas dos recursos públicos, observada a estrita vinculação ao objeto pactuado e as regras estabelecidas neste instrumento;
- 9.1.5.** realizar todas contratações de bens, obras e serviços de toda espécie, em estrita observância ao regime jurídico administrativo, especialmente às disposições da Lei nº 14.133/2021, devendo realizar suas contratações mediante prévio procedimento licitatório ou por meio das hipóteses legalmente previstas de contratação direta, nos termos do Parecer nº 1009/SGAC/PGE/2026 (PGE-CAP-2026/19661), da Procuradoria-Geral do Estado;
- 9.1.6.** responder pelos danos e prejuízos comprovadamente causados à SES/MT, aos usuários do SUS e a terceiros, em decorrência de dolo ou culpa, inclusive por ação ou omissão de seus empregados, prepostos, contratados ou auxiliares que atuem sob sua responsabilidade na execução dos serviços;
- 9.1.7.** responsabilizar-se por cobrança indevida feita a usuário do SUS ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato;
- 9.1.8.** incluir, em todos os contratos celebrados com terceiros no âmbito do contrato de gestão, cláusula prevendo a possibilidade de sub-rogação;
- 9.1.9.** comunicar à SES/MT as alterações ou extinção de quaisquer tributos ou encargos legais aos quais é obrigado a recolher, alterados ou extintos, bem como a superveniência de disposições legais, tais como CEBAS, dentre outros;
- 9.1.10.** comunicar formalmente à SES/MT, no prazo de até **10 (dez) dias úteis**, quaisquer alterações em seu protocolo de intenções, contrato de consórcio público, estatuto, composição do Conselho Diretor, assembleia, diretoria executiva, estrutura administrativa, representantes legais, responsáveis técnicos, prepostos ou demais órgãos de governança, contados da publicação, registro ou formalização do respectivo ato, conforme o caso;
- 9.1.11.** comunicar imediatamente à **SES/MT** situações de irregularidades ocorridas na unidade, bem como intimações, notificações administrativas e judiciais relacionadas à execução do contrato, com o concomitante fornecimento das informações, dados e documentos necessários para a defesa do interesse público da SES/MT do Estado, em juízo ou fora dele, sob pena de responsabilização administrativa, civil e criminal;

**9.1.11.1.** Na existência de demanda judicial em que figure como parte em razão de atos praticados no âmbito da execução do contrato, a comunicação e o fornecimento das informações pertinentes devem ser obrigatoriamente estendidos também à Procuradoria-Geral do Estado.

**9.1.12.** observar, no transcorrer da execução de suas atividades, todas as orientações emanadas pela SES/MT e pelos órgãos de controle interno e externo, por meio de comunicações oficialmente reconhecidas, incluindo *e-mails* institucionais da SES/MT e *e-mails* indicados no contrato de gestão pela CONTRATADA, sem prejuízo da utilização do sistema de gestão de documentos - SIGADOC, para fins de abertura e/ou conclusão de processos, e/ou outro sistema indicado pela SES/MT;

**9.1.13.** assegurar que toda divulgação das ações objeto desse contrato de gestão seja realizada com o consentimento prévio e formal da SES/MT, e conforme as orientações e diretrizes acerca da identidade visual do Governo do Estado;

**9.1.14.** incluir na imagem corporativa das unidade, no uniforme dos colaboradores e enxoval hospitalar, a terminologia Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT, bem como o logotipo do SUS e da unidade hospitalar;

**9.1.15.** contratar empresa de auditoria independente para auditar a execução do contrato ou implantação de normas de qualidade para tanto, emitindo relatório conclusivo e de acordo com as Normas Brasileiras de Contabilidade - NBC, ou ISO 14001 (Sistema de Gestão Ambiental - SGA), ou ISO 9001 (Gestão da Qualidade), ou ISO 45001 (Segurança e Saúde Ocupacional), ou ONA (Organização Nacional de Acreditação) ou outra norma indicado pela SES;

**9.1.16.** garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do SUS que estão sob sua responsabilidade, bem como de seus empregados e servidores lotados na unidade;

**9.1.17.** utilizar a estrutura física disponibilizada operacionalmente e os bens móveis permitidos em uso exclusivamente para a execução do objeto deste Contrato de Gestão Especial e para atendimento gratuito aos usuários do SUS, sendo vedada qualquer destinação diversa, exploração econômica autônoma, cessão, subcessão, locação, empréstimo, transferência, oneração ou disponibilização a terceiros, no todo ou em parte, salvo autorização prévia, expressa e motivada da CONTRATANTE quando compatível com a finalidade pública hospitalar/SUS;

**9.1.18.** manter e/ou ajustar regularização ambiental, obras e adequação da estrutura, imprescindíveis para a adequada prestação dos serviços na unidade hospitalar;

**9.1.19.** providenciar a inscrição e/ou regularização da unidade hospitalar no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) e no Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso (CRM/MT), até o final do período de transição da gestão para a CONTRATADA, mantendo sempre os cadastros atualizados;

**9.1.20.** gerenciar a unidade hospitalar com a adoção de técnicas modernas e adequadas de gestão, assegurando o desenvolvimento da estrutura funcional, a manutenção física dos bens, equipamentos e instalações, bem como o provimento contínuo de insumos, materiais, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais (OPME), de modo a garantir a prestação de assistência hospitalar integral aos usuários do SUS, em regime de internação, com atendimento adequado e de qualidade, em conformidade com as normativas vigentes, desde a admissão até a alta hospitalar segura e responsável, contemplando todos os procedimentos necessários ao diagnóstico e terapêuticas indicadas;

**9.1.21.** utilizar, conforme a necessidade do paciente, os materiais, medicamentos, órteses e próteses constantes da Tabela SUS-SIGTAP;

**9.1.21.1.** Caso haja necessidade de utilização de item não constante da Tabela SUS-SIGTAP, a CONTRATADA deverá solicitar autorização prévia e formal da SES/MT.

**9.1.21.2.** A autorização prevista no item anterior será condição necessária para eventual ressarcimento do custo do item não constante da Tabela SUS-SIGTAP.

**9.1.21.2.1.** O deferimento do ressarcimento também dependerá de análise, pela SES/MT, do grau de comprometimento do custeio mensal do contrato em relação ao valor do material autorizado.

**9.1.21.3.** Na hipótese de utilização de item não constante da Tabela SUS-SIGTAP **sem** a prévia autorização formal da SES/MT, o respectivo custo ficará sob responsabilidade da CONTRATADA.

**9.1.21.4.** Nessa circunstância, a CONTRATANTE poderá apurar os valores correspondentes e, assegurados o contraditório e a ampla defesa, promover a retenção ou compensação desses valores.

**9.1.22.** executar a gestão hospitalar em conformidade com a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP (Portaria nº 3.390/2013), observando o projeto assistencial da unidade e cumprindo a legislação e as diretrizes do SUS, nos termos do art. 198 da CF, bem como as normas, portarias e regulamentos expedidos pelo Ministério da Saúde, pela SES/MT, pela ANVISA e demais órgãos competentes, no que se refere às ações assistenciais, de atenção e vigilância em saúde, informação e comunicação, prestação de contas, faturamento e demais matérias correlatas, inclusive, quando aplicável, a Política Nacional de Informação e Informática em Saúde - PNIIS;

**9.1.23.** cumprir integralmente a Nota Orientativa Técnico-Sanitária nº 001/2026/COVSAN/SUVSA/GBAVS/SES-MT (SES-DIC-2026/12466) da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, que dispõe sobre a orientação dos procedimentos a serem adotados no âmbito do Sistema Estadual de Vigilância Sanitária do Estado de Mato Grosso, com vistas a uniformizar a interpretação e a aplicação da Portaria GBSES nº 0800/2024, especialmente quanto ao licenciamento sanitário de estabelecimentos assistenciais de saúde públicos integrantes do SUS, cuja execução, administração ou gerenciamento operacional do serviço seja atribuída a terceiros, por meio de instrumento jurídico válido, independentemente da esfera administrativa e da modalidade de contratualização adotada, incluindo Organizações Sociais, Consórcios Públicos de Saúde ou arranjos congêneres, sem prejuízo as demais normativas legais aplicáveis;

**9.1.24.** assegurar a operacionalização da Política de Integridade conforme os princípios e diretrizes do SUS, no tocante à escuta ativa dos usuários, por meio da integração do aplicativo OuvidorSUS, garantindo o recebimento, tratamento e emissão de respostas às dúvidas, elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do SUS;

**9.1.25. habilitar os serviços assistenciais já prestados**, em conformidade, com as diretrizes do SUS e as normativas do Ministério da Saúde, garantindo que a unidade hospitalar continue sendo referência nos atendimentos de serviços já oferecidos, **no prazo de 6 (seis) meses a partir do início da vigência contratual**, prorrogável mediante justificativa a ser apresentada pela CONTRATADA e validada pela SES/MT;

**9.1.26.** credenciar e habilitar junto ao Ministério da Saúde os novos serviços a serem oferecidos na unidade hospitalar, conforme o **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I, no prazo de 12 (doze) a partir do início de implantação do novo serviço**, prorrogável mediante justificativa a ser apresentada pela CONTRATADA e validada pela SES/MT;

- 9.1.27.** estabelecer e manter em pleno funcionamento as comissões/comitês obrigatórios, bem como as que venham a se tornar legalmente obrigatórias ou necessárias por indicação da SES/MT;
- 9.1.28.** apoiar irrestritamente a metodologia da **planificação** da atenção à saúde, adotada pela SES/MT para o desenvolvimento de competências, habilidades e atitudes necessárias à organização, qualificação e integração dos processos de trabalho e da gestão do cuidado na atenção primária, atenção ambulatorial especializada e atenção hospitalar;
- 9.1.29.** assegurar a gestão hospitalar eficiente na unidade, na modalidade 24 horas durante 7 dias da semana, com disponibilização das ações e serviços de saúde à Central Estadual de Regulação, de acordo com o pactuado;
- 9.1.30.** atuar na atenção ambulatorial especializada (AAE), como referência estadual, conforme perfis assistenciais, e assegurar sistema de ofertas de cuidados integrados (OCI) a um conjunto de procedimentos e tecnologias de saúde a uma atenção oportuna, com qualidade, como etapa de determinada linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução;
- 9.1.31.** manter serviço de plantão controlador interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela diretoria técnica, destinado a receber 24h/7 dias da semana, as solicitações da Central de Regulação Estadual, mantendo canal permanente de comunicação e aperfeiçoando o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis na unidade hospitalar, com tempo de resposta **máximo de 1h**;
- 9.1.32.** permitir diariamente visita ao usuário do SUS internado, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 2h, bem como assegurar o direito de ser assistido, religiosa e espiritualmente, por ministro de qualquer culto religioso;
- 9.1.33.** assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, de crianças, adolescentes, gestantes, idosos, pessoas com deficiência (de acordo com a legislação vigente), internadas ou em observação;
- 9.1.33.1.** Na impossibilidade de permanência do acompanhante ou do atendente pessoal junto à pessoa com deficiência, cabe ao profissional de saúde responsável pelo tratamento justificá-la por escrito.
- 9.1.33.2.** Na ocorrência da impossibilidade do acompanhamento, a CONTRATADA deverá adotar as providências cabíveis para suprir a ausência do acompanhante ou do atendente pessoal.
- 9.1.34.** assegurar o cumprimento da Lei Estadual n.º 11.852/2022, que dispõe sobre o direito de toda mulher a ter acompanhante, pessoa de sua livre escolha, nas consultas e exames, inclusive os ginecológicos, nos estabelecimentos públicos e privados de saúde no Estado de Mato Grosso;
- 9.1.35.** assegurar a observância e a execução integral dos protocolos e fluxos da Alta Segura dos pacientes, em conformidade com as pactuações firmadas, as diretrizes assistenciais e as normativas vigentes no âmbito do SUS, garantindo a continuidade do cuidado, a adequada comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde e devido registro das informações assistenciais, conforme os instrumentos, critérios e responsabilidades estabelecidos;
- 9.1.36.** implantar, na unidade, **pesquisa de satisfação na alta hospitalar**, pesquisando a satisfação do usuário com relação aos serviços prestados na unidade e, após a compilação dos dados, encaminhá-los à SES/MT;
- 9.1.37.** divulgar amplamente as atividades de pesquisa científica ou de ensino que porventura ocorram nas dependências do hospital, respeitando a decisão do usuário quando da sua recusa em participar;

**9.1.38.** não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos de manifestação expressa de consentimento do paciente ou de seu representante legal, por meio de termo de consentimento livre e esclarecido devidamente aprovado por Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos, respeitando-se as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa do Conselho Nacional de Saúde;

**9.1.39.** instituir o **Núcleo de Qualidade e Acreditação Hospitalar em até 90 dias** e, por meio dele, iniciar as ações com foco na melhoria contínua da qualidade clínico-assistencial e dos processos institucionais como um todo, visando a **obtenção de acreditação ONA**, adotando indicadores para acompanhamento de performance e de resultados integrados aos dispostos no **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I**;

**9.1.40.** dispor de serviço de verificação de óbito não invasivo ou autópsia minimamente invasiva (AMI) na unidade;

**9.1.41.** assegurar o tratamento e a proteção dos dados pessoais de pacientes e informações profissionais, em conformidade com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e demais legislações vigentes, incluindo a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei nº 12.965/2014 e Decreto nº 8.771/2016) e a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018), sem prejuízo das demais legislações e normativas aplicáveis;

**9.1.42.** implantar programa **de integridade e compliance, na unidade hospitalar**, com estrutura, procedimentos e controles voltados à promoção da ética, da transparência e da conformidade legal, assegurando a divulgação das informações pertinentes em seu site institucional, no prazo de **180 (cento e oitenta) dias** a contar do início de vigência do contrato, sob pena da aplicação da multa prevista no item **13.2.5.1.**, nos termos da Lei n.º 11.123/2020;

**9.1.43.** institucionalizar, no âmbito do programa de integridade e compliance, política específica de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e sexual, com rede interna de apoio, mecanismos de mediação de conflitos e protocolos adequados para o tratamento das ocorrências;

**9.1.44.** registrar, de forma adequada, tempestiva e fidedigna, todas as informações relativas aos atendimentos assistenciais realizados no âmbito da unidade hospitalar, mediante o correto preenchimento das Autorizações de Internação Hospitalar - AIH e o lançamento dos dados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, especialmente no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e no Sistema de Informações Hospitalares - SIH, observando integralmente as normas, diretrizes e prazos estabelecidos pela SES/MT e pela legislação aplicável;

**9.1.45.** implantar e utilizar obrigatoriamente o **sistema de informação de gestão hospitalar AGHUse**, parametrizado e adotado pela SES/MT, abrangendo prontuários, faturamento, controle de suprimentos, agendamento de consultas e exames, custos e serviços de apoio, incluindo a funcionalidade de geração de relatórios gerenciais, assegurando **total interoperabilidade** aos sistemas de informações oficiais já implantados pela SES/MT e preconizados pelo Ministério da Saúde, integrando, minimamente:

- I. Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- II. Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS);
- III. Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS);
- IV. Sistema de Regulação;
- V. Sistema de Informação do Câncer (SISCAN);
- VI. Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC);
- VII. Sistema de Monitoramento de Internações Hospitalares e Leitos, Sistema de Informação para Indicadores do SUS - IndicaSUS;
- VIII. Sistema de Gestão de Custos;

- IX. Laboratório (LIS);
- X. Imagem (PACS).

**9.1.45.1.** O início da implantação do sistema AGHUse no ambiente de produção da unidade hospitalar deverá ocorrer **de forma imediata** após a assinatura do contrato de gestão.

**9.1.46. implantar metodologia e central de monitoramento** com a finalidade de manter a SES/MT informada em tempo real quanto aos resultados do elenco mínimo de **indicadores de desempenho** relacionados à **qualidade** da assistência prestada aos usuários do SUS na unidade hospitalar, bem como de mensurar a eficiência, a efetividade e a qualidade dos processos de gerenciamento e operacionalização da unidade hospitalar;

**9.1.47. implantar, em até 60 (sessenta) dias** do início da vigência contratual, **plataforma eletrônica digital de prestação de contas**, a ser contratada ou desenvolvida, implantada e utilizada pela CONTRATADA, em conformidade com os requisitos, diretrizes e padrões estabelecidos pela Portaria nº.0788/2025/GBSES/MT, ou outra que vier a substituí-la, assegurando o seu cumprimento integral, bem como observar as orientações e eventuais ajustes indicados pela SES/MT, garantindo a adequada, tempestiva e transparente prestação de contas dos recursos e da execução contratual;

**9.1.48. conceder à SES/MT acesso total aos sistemas, com usuários e senhas próprios**, de modo a permitir o monitoramento contínuo das operações e a proposição de medidas corretivas, se necessário;

**9.1.49.** assegurar o acesso público e a transparência das informações relativas à execução deste Contrato de Gestão, mediante a publicização, manutenção e atualização periódica, em seu sítio eletrônico institucional, das informações exigidas pela legislação e pelos decretos vigentes, garantindo a ampla divulgação dos atos, dados e resultados da gestão, em observância aos princípios da publicidade, da transparência e do controle social;

**9.1.50.** manter registros, arquivos e controles contábeis específicos dos dispêndios vinculados ao contrato de gestão, bem como conservar, **mesmo após a sua extinção** toda a documentação devidamente organizada, identificada com o número do contrato de gestão e mantida à disposição da SES/MT e dos órgãos de controle interno e externo, compreendendo:

I. os arquivos e controles contábeis, os originais das faturas, recibos, notas fiscais e quaisquer outros documentos comprobatórios de despesas relativos ao contrato de gestão emitidos em nome da CONTRATADA, pelo **prazo mínimo de cinco anos** após a aprovação da prestação de contas ou finalização de tomada de contas especial pelo TCE/MT;

II. os documentos relativos às movimentações de pessoal referentes ao contrato de gestão, por tempo determinado em legislação específica;

III. as fontes de comprovação dos indicadores e produtos, pelo **prazo mínimo de cinco anos** após a aprovação da prestação de contas ou finalização de tomada de contas especial pelo TCE/MT.

**9.1.51.** gerir os prontuários e demais documentos de caráter assistencial da unidade hospitalar, assegurando seu arquivamento, guarda, manuseio, confidencialidade e destinação final, em conformidade com a legislação vigente e as normas técnicas arquivísticas e sanitárias aplicáveis, e as determinações do Conselho Federal de Medicina quanto à forma, segurança e prazo de guarda, bem como implementar e manter política de gestão documental, preservação da informação e redução do consumo de papel, nos seguintes termos:

I. planejar, executar e manter a gestão documental dos prontuários e demais documentos assistenciais da unidade hospitalar, abrangendo tanto os documentos produzidos a partir da publicação do extrato do contrato de gestão quanto o acervo preexistente à assunção da gestão, incluindo os processos de digitalização e/ou digitização, organização, catalogação e preparação periódica para envio ao arquivo indicado pela SES/MT, observados os prazos e critérios estabelecidos na normativa estadual vigente, anualmente e por ocasião da extinção do contrato, assegurando a adequada guarda, rastreabilidade e destinação final dos documentos físicos.

**9.1.52.** garantir a gestão integral dos recursos humanos vinculados ao contrato de gestão, incluindo contratação, administração funcional, dimensionamento, remuneração e pagamento de encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais ônus incidentes, sem qualquer responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública, assegurado o cumprimento do piso salarial vigente para enfermeiros e técnicos de enfermagem, conforme legislação vigente;

**9.1.53.** assegurar a integração funcional e operacional dos servidores efetivos vinculados ao Estado e em exercício na Unidade Hospitalar, os quais permanecerão sob ônus integral da Administração Pública Estadual, competindo à CONTRATADA promover a organização das atividades assistenciais e administrativas, a distribuição e acompanhamento das tarefas, o gerenciamento operacional das rotinas de trabalho, o apoio aos processos de avaliação de desempenho, bem como a manutenção de registros funcionais necessários à gestão da unidade, em sistemas informatizados, sem prejuízo das atribuições legais do órgão de origem, observada a legislação e os regulamentos aplicáveis;

**9.1.54.** manter quadro de pessoal qualificado e compatível com o porte e a complexidade da unidade, com estrutura de recursos humanos em funcionamento contínuo, realizar o dimensionamento do quadro de pessoal por categoria, qualificação, carga horária e regime de trabalho, apresentar o estudo inicial à SES/MT **no prazo de até 60 (sessenta) dias** e encaminhar suas atualizações periódicas sempre que houver alterações na estrutura organizacional ou no lotacionograma;

**9.1.55.** desenvolver, por meio do Núcleo de Educação Permanente em Saúde, o plano de capacitação dos colaboradores de na unidade, a ser construído a partir do levantamento das necessidades de conhecimentos e competências necessárias aos colaboradores, na execução das melhores práticas de cada setor;

**9.1.56.** garantir a continuidade dos programas de residência médica e multiprofissional já em funcionamento, assegurando a qualidade e a adequação das práticas, bem como promover melhorias contínuas e expandir os programas, incluindo novas áreas de concentração e ampliando a oferta de vagas, conforme as necessidades identificadas e as diretrizes estabelecidas pela CONTRATANTE;

**9.1.57.** adotar, para todos os colaboradores, a identificação especial com o uso de crachás personalizados;

**9.1.58.** utilizar, exclusivamente para a execução das atividades assistenciais objeto deste Contrato de Gestão Especial, a estrutura física e os bens materiais vinculados à Unidade Hospitalar Regional Jorge de Abreu, mediante autorização operacional de uso conferida pelo Estado e permissão de uso dos bens móveis, sem cessão, subcessão, transferência patrimonial ou constituição de direito possessório autônomo em favor da CONTRATADA.

**9.1.58.1.** A utilização da unidade ficará condicionada à manutenção da finalidade pública hospitalar/SUS, cabendo à CONTRATADA assegurar a guarda, conservação, manutenção, reparação, controle, integridade operacional e devolução da estrutura física e dos bens disponibilizados, bem como arcar com os custos ordinários decorrentes do uso, inclusive tarifas, taxas, consumo de água, energia elétrica, telefonia, internet,

resíduos, limpeza, vigilância, seguros quando exigidos e demais serviços essenciais, sem prejuízo da responsabilidade por danos, perdas, avarias, extravios ou deterioração anormal.

## 10. CLÁUSULA DEZ - DAS VEDAÇÕES

**10.1.** É vedada à CONTRATADA a cessão, transferência, sub-rogação, delegação ou subcontratação integral do objeto deste Contrato de Gestão Especial, bem como a transferência, total ou parcial, da gestão, coordenação, gerência operacional, responsabilidade assistencial ou execução principal das atividades inerentes à administração da unidade de saúde a terceiros.

**10.1.1.** A subcontratação parcial de atividades acessórias, instrumentais ou especializadas somente será admitida quando compatível com o objeto, tecnicamente justificada, previamente autorizada pela CONTRATANTE quando exigido neste Contrato, formalizada conforme o regime jurídico público aplicável e executada sem prejuízo da responsabilidade integral da CONTRATADA pela continuidade, qualidade, segurança, regularidade e prestação de contas dos serviços.

**10.2.** É expressamente proibida à CONTRATADA cobrar diretamente ou indiretamente qualquer valor ou taxa ao usuário pela prestação de serviços hospitalares, conforme legislação vigente e em consonância com os princípios de equidade no acesso à saúde.

**10.3.** É vedado à CONTRATADA o uso de quaisquer símbolos, logomarcas, nomes, imagens institucionais, materiais gráficos ou elementos de identidade visual **que não tenham sido previamente autorizados pela CONTRATANTE**, em placas, outdoors, papéis gráficos, convites, eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens, etc.), inclusive aqueles cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado de Mato Grosso.

**10.4.** É vedada à CONTRATADA a realização de qualquer ação promocional relativa ao objeto deste contrato de gestão sem o consentimento prévio e formal da SES/MT, sendo que a não observância desta regra poderá ensejar a devolução do valor gasto e o consequente recolhimento do material produzido.

**10.5.** Nos ajustes, onerosos ou não, celebrados pela CONTRATADA com terceiros no âmbito deste Contrato de Gestão Especial, é vedado:

- I. ter membros eleitos ou indicados para compor o conselho que seja cônjuge, companheiro ou parente consanguíneo ou afim, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, do Vice-Governador e dos Secretários de Estado, Senadores, Deputados Federais, Deputados Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e Agências Reguladoras;
- II. firmar contrato com empresas ou instituições das quais façam parte os seus dirigentes e sócios, para a execução do contrato de gestão;
- III. contratar pessoa jurídica para exercer as funções dos cargos de direção das unidades de saúde por ela gerenciadas;
- IV. utilizar recursos financeiros destinados ao investimento em custeio;
- V. qualquer tipo de participação, inclusive financeira, em campanha de interesse político-partidário ou eleitoral;
- VI. mudar a denominação da unidade de saúde por ela gerenciada;

VII. em qualquer hipótese, ceder os servidores efetivos vinculados ao Estado, lotados e em exercício funcional na Unidade hospitalar sob sua gestão; e

VIII. destinar qualquer tipo de remuneração aos membros da diretoria do conselho da CONTRATADA com recursos oriundos do contrato de gestão.

10.6. É vedado à SES/MT o pagamento de taxas administrativas para a CONTRATADA.

## 11. CLÁUSULA ONZE - DOS BENS IMÓVEIS E BENS MÓVEIS

11.1. A CONTRATANTE disponibilizará à CONTRATADA, exclusivamente para fins de execução do objeto deste Contrato de Gestão Especial, a utilização operacional da estrutura física da Unidade Hospitalar Regional Jorge de Abreu e dos bens móveis necessários ao funcionamento da unidade, mediante os instrumentos próprios constantes dos Anexos II e III, assinados conjuntamente com este Contrato, sem prejuízo da vistoria técnica, física e patrimonial, da validação, da atualização e da convalidação das informações no **prazo de até 30 (trinta) dias**, contado da publicação do extrato contratual.

11.1.1. A utilização da estrutura física do imóvel pela CONTRATADA terá natureza exclusivamente operacional, instrumental, acessória e vinculada à execução deste Contrato de Gestão Especial, não importando cessão, subcessão, transferência patrimonial, transferência de titularidade, transferência da posição jurídica da CONTRATANTE perante eventual cedente originário, proprietário, órgão competente ou registros patrimoniais, nem constituição de direito possessório autônomo em favor da CONTRATADA.

11.1.2. O Estado de Mato Grosso/SES-MT permanecerá, para todos os fins, responsável pela posição jurídica institucional relacionada ao imóvel e à sua afetação pública, mantendo-se preservadas a finalidade pública hospitalar, a vinculação ao SUS e a competência da SES/MT para supervisão, regulação, fiscalização, controle patrimonial e retomada da unidade.

11.1.3. A permanência do Estado de Mato Grosso/SES-MT na posição jurídica institucional relacionada ao imóvel não afasta, limita ou reduz a responsabilidade da CONTRATADA pelo uso adequado da estrutura física, guarda, conservação, manutenção ordinária, integridade operacional, controle patrimonial dos bens disponibilizados e reparação de danos, perdas ou avarias decorrentes de dolo, culpa, mau uso, omissão, negligência, imperícia, imprudência ou descumprimento contratual.

11.2. Os bens móveis necessários à execução do objeto serão disponibilizados à CONTRATADA mediante **Termo de Permissão de Uso específico, constante do Anexo II**, tendo como referência inicial o **inventário patrimonial preliminar baseado na Ficha de Levantamento Patrimonial realizada pela Comissão Central de Inventário no período de 21 de julho a 1º de agosto de 2025, conforme Comunicação Interna n.º 09232/2026/SUAD/SES**, observado o disposto na Lei n.º 11.109, de 20 de abril de 2020, e nas demais normas regulamentares aplicáveis à gestão patrimonial da Administração Pública do Estado de Mato Grosso.

11.2.1. No **prazo máximo de 30 (trinta) dias**, contado da publicação do extrato contratual, deverá ser concluída a vistoria **conjunta** dos bens móveis e formalizado o **Inventário Patrimonial Atualizado**, que passará a constituir a referência oficial para fins de controle, guarda, conservação, manutenção, prestação de contas, devolução dos bens e demais responsabilidades previstas neste contrato e no termo de permissão de uso.

11.2.2. O **Inventário Patrimonial Atualizado**, a ser formalizado no prazo previsto neste item, deverá decorrer de vistoria conjunta, conferência física e saneamento de divergências, contemplando, quando aplicável, inclusive

baixas, substituições, aquisições, transferências, remanejamentos, alterações de localização, estado de conservação e demais alterações patrimoniais supervenientes devidamente formalizadas.

**11.2.3. O Inventário Patrimonial Atualizado e suas revisões anuais deverão ser encaminhados à CONTRATANTE e disponibilizados pela CONTRATADA em seu sítio eletrônico oficial, em seção de transparência vinculada ao Contrato de Gestão Especial, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após validação pela CONTRATANTE, ressalvadas as informações protegidas por sigilo legal, segurança institucional, proteção de dados pessoais ou preservação da integridade patrimonial.**

**11.3.** Os instrumentos de disponibilização operacional da estrutura física e de permissão de uso dos bens móveis constituem documentos complementares e integrantes deste Contrato de Gestão Especial, vinculando a CONTRATADA ao cumprimento integral das obrigações neles previstas, especialmente quanto ao uso exclusivo para o objeto pactuado, à guarda, conservação, manutenção, controle patrimonial, **Inventário Patrimonial Atualizado e suas revisões**, responsabilização por danos, vedação de alienação, oneração, cessão, subcessão, transferência ou utilização para finalidade diversa, e devolução dos bens ao término da vigência contratual.

**11.4.** A utilização da estrutura física e dos bens móveis somente se efetivará após a assinatura dos respectivos instrumentos, ficando a CONTRATADA obrigada a observar integralmente as condições, responsabilidades e restrições neles estabelecidas, bem como a legislação e as normas regulamentares aplicáveis à gestão patrimonial pública, à execução dos serviços hospitalares e à proteção do patrimônio público.

**11.5.** Caberá à CONTRATADA arcar com os custos ordinários decorrentes da utilização da unidade e dos bens disponibilizados, incluindo despesas de conservação, manutenção ordinária, reparos decorrentes do uso regular ou inadequado, tarifas, taxas, consumo de água, energia elétrica, telefonia, internet, resíduos, limpeza, vigilância, seguros quando exigidos, e demais serviços essenciais necessários à execução do objeto, ressalvadas as hipóteses expressamente atribuídas à CONTRATANTE neste Contrato ou nos instrumentos complementares.

**11.6.** A extinção, rescisão ou encerramento deste contrato implicará automaticamente a revogação da autorização operacional de uso da estrutura física e da permissão de uso dos bens móveis, devendo a CONTRATADA proceder à imediata devolução da unidade e dos bens disponibilizados à CONTRATANTE, nas condições previstas nos respectivos instrumentos, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular, adequado e compatível com a finalidade pública.

**11.7.** A devolução da unidade e dos bens não prejudicará a apuração de responsabilidades da CONTRATADA por danos, avarias, desaparecimento de bens, uso inadequado, ausência de manutenção, omissão de guarda, deterioração anormal ou qualquer outro prejuízo causado ao patrimônio público durante a execução contratual, ainda que constatado após o encerramento do Contrato.

**11.8.** Qualquer obra, reforma, ampliação, adequação estrutural, adaptação física ou benfeitoria na unidade dependerá de prévia autorização formal da SES/MT, acompanhada de justificativa técnica, projeto, orçamento, cronograma e demais documentos exigidos pela Administração, incorporando-se ao patrimônio público, sem direito de indenização, retenção ou compensação em favor da CONTRATADA, salvo previsão expressa em instrumento formal específico.

## **12. CLÁUSULA DOZE - DO MONITORAMENTO, CONTROLE, AVALIAÇÃO E FISCALIZAÇÃO DO CONTRATO DE GESTÃO**

**12.1.** Compete à CONTRATADA apurar e registrar os indicadores de produção, conforme as metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste contrato e no **Plano de Trabalho Consolidado - Anexo I**, assegurando a **rastreabilidade dos dados, a integridade das informações e sua permanente disponibilidade**.

**12.2.** O acompanhamento e a fiscalização da execução contratual serão realizados por setor específico da SES/MT e pela Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação, conforme as competências atribuídas a cada um nos termos deste instrumento, sem prejuízo das demais competências de controle interno e externo da Administração Pública.

**12.3.** A cada três meses, a partir do término do período de transição da gestão da unidade, a SES/MT realizará a avaliação das atividades assistenciais executadas pela CONTRATADA, incluindo a análise do cumprimento das metas de produção (quantitativas) e dos indicadores de desempenho e qualidade apurados no trimestre anterior, com o objetivo de identificar e corrigir eventuais desvios, assegurar a qualidade assistencial e, quando cabível, promover ajustes financeiros nos repasses mensais ou ajustes de metas e valores, com acréscimos ou reduções, formalizados por meio de termo aditivo.

**12.4.** A CONTRATADA deverá realizar a apuração dos indicadores de produção com base nas metas estabelecidas em contrato, garantindo a proporcionalidade definida na **Tabela I**.

**TABELA I - DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (QUANTITATIVO) POR TIPO DE ATIVIDADE EM RELAÇÃO ÀS METAS ESTIMADAS**

INDICADORES DE PRODUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	(%)	Variação máxima 10% (%)
Saída Hospitalar em Clínica Médica	21	2,1
Saída Hospitalar em Clínica Cirúrgica	41	4,1
Hospital-Dia e Cirurgia Ambulatorial	5	0,5
Serviço de Atenção às Urgências	2	0,2
Ambulatório Especialidades Médicas	7,5	0,75
Ambulatório Especialidades Não Médicas	2,5	0,25
SADT Externo	21	2,1
<b>TOTAL</b>	<b>100%</b>	

**12.5.** O desempenho dos indicadores de produção será monitorado pela SES/MT e deverá permanecer **acima de 80% em cada atividade assistencial**. O cálculo do desempenho seguirá os critérios estabelecidos na **Tabela II**.

**TABELA II - INDICADORES DE PRODUÇÃO POR MODALIDADE DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL**

ATIVIDADE ASSISTENCIAL	PRODUÇÃO ESPERADA EM CADA ATIVIDADE ASSISTENCIAL	1) CÁLCULO PERCENTUAL DE PRODUÇÃO PARA CADA ATIVIDADE ASSISTENCIAL	2) CÁLCULO PERCENTUAL DE PRODUÇÃO EM RELAÇÃO À DISTRIBUIÇÃO POR TIPO DE ATIVIDADE (TABELA I) - POR CADA ATIVIDADE ASSISTENCIAL
Saída Hospitalar em Clínica Médica			
Saída Hospitalar em Clínica Cirúrgica	1) Acima de <b>80%</b> do volume contratado até o limite de <b>110%</b>	1) Produção Executada (Produção realizada no mês - quantidade) ÷ Produção contratada (Meta estabelecida - quantidade) X 100 = % de Produção	2) % de Produção X % de Distribuição Tipo de Atividade (Tabela I) = % de Produção proporcional por tipo Atividade
Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial			
Serviço de Atenção às Urgências	2) Percentual de distribuição por tipo de Atividade ( <b>Tabela I</b> ), com variação máxima de até <b>10% do percentual estabelecido para baixo ou para cima</b>		
Ambulatório de especialidades médicas			
Ambulatório de especialidades não médicas			
SADT Externo			

**12.6.** Se a CONTRATADA apresentar por três meses consecutivos ou por 05 (cinco) meses alternados (dentro dos últimos

12 meses avaliados), um desempenho inferior a **80%** ou superior a **110%** no cumprimento das metas de produção, a SES/MT avaliará a necessidade de ajustes por meio de termo aditivo.

**12.7.** Em caso de descumprimento das metas de produção ou dos indicadores de desempenho e qualidade, a CONTRATADA será previamente notificada pela CONTRATANTE concedendo um prazo para correção e, ocorrendo reincidência, poderão ser aplicadas sanções administrativas, podendo resultar em rescisão contratual, concedendo à CONTRATADA o direito ao contraditório e ampla defesa.

**12.8.** A administração pública poderá valer-se do apoio técnico de terceiros contratados especificamente para auxiliar na fiscalização dos contratos de gestão, inclusive para avaliar os aspectos operacionais, patrimoniais, contábeis, financeiros e do atingimento das metas do contrato de gestão.

**12.9.** Os responsáveis pela fiscalização da execução do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos públicos pela CONTRATADA, informarão ao Secretário de Estado de Saúde e, posteriormente, ao Tribunal de Contas do Estado, bem como à Assembleia Legislativa, sob pena de responsabilidade solidária pelos atos omissivos ou comissivos que resultem em prejuízo ao erário.

**12.10.** Sem prejuízo da medida a que se refere o item acima, caso haja indícios fundados de malversação, desvio ou uso indevido de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização, quando assim a gravidade dos fatos ou o interesse público exigirem, representarão ao Ministério Público, à Controladoria-Geral do Estado e à Procuradoria-Geral do Estado, para a adoção das medidas legais e administrativas cabíveis.

**12.11.** Para fins de acompanhamento, controle e fiscalização dos recursos transferidos pelo Estado à CONTRATADA, o setor responsável pela gestão e fiscalização dos contratos de gestão poderá, caso exista indícios de malversação de recursos públicos, requisitar junto à Secretaria de Estado de Fazenda cópia das notas fiscais eletrônicas emitidas pela CONTRATADA, tanto na condição de emitente quanto de destinatárias, ocasião em que deverão ser adotadas todas as medidas para resguardar o sigilo das informações obtidas.

**12.12.** Compete ao **setor responsável pela gestão e fiscalização** dos contratos de gestão, no âmbito da SES/MT:

**I.** prestar apoio técnico e operacional ao Secretário de Estado de Saúde e à Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação, subsidiando-os com informações e análises necessárias à execução dos contratos de gestão e ao cumprimento das metas pactuadas;

**II.** acompanhar e fiscalizar a execução dos contratos de gestão, verificando o desempenho assistencial e administrativo da CONTRATADA, o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, o atendimento às obrigações contratuais e a regularidade dos atos operacionais praticados;

**III.** verificar a correspondência entre as informações da CONTRATADA com as atividades efetivamente executadas nas unidades sob sua gestão, bem como a manutenção das condições de habilitação exigidas;

**IV.** emitir notificações para correção de irregularidades ou descumprimentos contratuais, propor medidas saneadoras e adotar as providências cabíveis para apuração de faltas, impropriedades ou eventuais fraudes na execução;

**V.** proceder à análise técnico-financeira das prestações de contas, demonstrações e documentos apresentados pela CONTRATADA, certificando a regularidade da execução e atestando a viabilidade da continuidade dos repasses, conforme os resultados apurados;

- VI.** assegurar a transparência e a publicidade dos relatórios trimestrais de execução das CONTRATADA no sítio eletrônico oficial da SES/MT, de forma simplificada e acessível, bem como a divulgação de extratos e demonstrações contábeis anuais no Diário Oficial do Estado;
- VII.** manter atualizadas, nos sistemas corporativos de controle, publicidade e transparência, as informações referentes à execução físico-financeira dos contratos de gestão;
- VIII.** convocar, coordenar e registrar reuniões técnicas com as CONTRATADA e demais interessados, para padronização de rotinas, esclarecimento de procedimentos, alinhamento de fluxos e cumprimento das exigências documentais relativas ao contrato de gestão;
- IX.** observar prazos de vigência, execução e planejamento orçamentário dos contratos de gestão, adotando medidas preventivas e corretivas que assegurem a continuidade e regularidade dos serviços pactuados;
- X.** instruir e encaminhar processos de pagamento, emitir ordens de execução, paralisação e/ou reinício de serviços e propor medidas administrativas decorrentes da execução contratual, conforme sua competência;
- XI.** propor ao Secretário de Estado de Saúde, quando cabível, a prorrogação, alteração, revisão, extinção ou intervenção nos contratos de gestão, bem como negociar ajustes contratuais nos limites da legislação vigente e das diretrizes da SES/MT;
- XII.** coordenar as atividades da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação, acompanhar seus registros e deliberações, e comunicar imediatamente à autoridade superior quaisquer fatos que extrapolem sua competência ou que demandem providências administrativas específicas;
- IV.** realizar o acompanhamento *in loco* da execução do serviço de saúde, objeto desta parceria, e a verificação da conformidade da prestação dos serviços e da alocação dos recursos necessários, de forma a assegurar o cumprimento deste contrato, respeitando a operação da unidade hospitalar;
- V.** avaliar os serviços de saúde na unidade hospitalar, atuando de forma preventiva e saneadora, com foco no aprimoramento dos procedimentos, na unificação de entendimentos, na solução de controvérsias, na padronização de objetos, custos e indicadores, e no incentivo à melhoria contínua dos serviços de saúde;
- VI.** encaminhar os relatórios técnicos de monitoramento, controle e avaliação homologados, de forma oficial, à Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, para fins de acompanhamento e controle, observadas as normas de transparência e prestação de contas vigentes no âmbito da Administração Pública Estadual.

#### 12.13. Compete à Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação:

- I.** realizar, sempre que possível, pesquisa de satisfação com os usuários dos serviços prestados em razão do contrato de gestão e utilizar os resultados como subsídio na avaliação da parceria celebrada e do cumprimento dos objetivos pactuados, bem como na reorientação e no ajuste das metas e atividades definidas;
- II.** realizar avaliação da execução contratual e emitir, a cada **três meses**, relatório técnico de monitoramento de avaliação da execução do contrato de gestão e submetê-lo à apreciação do Secretário de Estado de Saúde, que o homologará e o remeterá aos órgãos de controle interno e externo, contendo, minimamente:

- a. análise detalhada das atividades executadas, do cumprimento das metas pactuadas e do impacto social decorrente da execução do objeto no período avaliado, com base nos indicadores assistenciais, administrativos e financeiros estabelecidos no contrato de gestão;
- b. descrição das atividades e metas estabelecidas, entregas e parâmetros de desempenho previstos para o período sob análise;
- c. demonstrativo dos valores efetivamente transferidos pela administração pública e dos valores regularmente aplicados pela contratada na execução do Contrato de Gestão;
- d. identificação, quando cabível, de custos indiretos, os remanejamentos realizados, as sobras de recursos financeiros, valores pendentes de aplicação e eventuais valores devolvidos ao erário;
- e. análise dos documentos comprobatórios apresentados pela CONTRATADA na prestação de contas, avaliando sua consistência, suficiência e conformidade;
- f. análise de eventuais auditorias realizadas pelos controles interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, incluindo síntese de suas conclusões e das medidas adotadas em decorrência de suas recomendações;
- g. quando necessárias, propor ajustes ou readequações nas metas quantitativas, qualitativas e/ou financeiras, devidamente justificadas com base no desempenho da CONTRATADA aferido e nas necessidades assistenciais identificadas.

**12.14. Compete à CONTRATADA, no âmbito do monitoramento, controle, avaliação e fiscalização do contrato:**

- I. disponibilizar, como suporte às atividades de monitoramento, espaço físico adequado na unidade hospitalar, devidamente equipado com mobiliário e equipamentos, para a equipe de Monitoramento da SES/MT, com capacidade mínima para 08 (oito) profissionais, sendo que 03 (três) profissionais deverão ser contratados pela CONTRATADA, nas áreas de enfermagem e medicina, para integrar a equipe em conjunto com os servidores públicos da SES/MT;
- II. permitir e facilitar o acesso dos técnicos da SES/MT, do Conselho Estadual de Saúde, da CGE e dos órgãos de controle externo, a todos os documentos e informações relativos à execução do contrato de gestão, assegurando acesso imediato, ou não sendo possível, o atendimento às solicitações no prazo máximo de **até 5 dias** ou no prazo específico fixado em demandas judiciais;
- III. disponibilizar e manter sistema ou plataforma eletrônica de prestação de contas, assegurando à SES/MT e às instâncias de monitoramento, controle e fiscalização acesso tempestivo, integral e transparente às informações relativas à execução financeira, assistencial e gerencial deste Contrato de Gestão, nos termos das normas e orientações vigentes;
- IV. remeter à SES para a avaliação da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação, **a cada três meses até o 10º dia do mês subsequente ao trimestre avaliado:**
  - a. **relatório de execução do contrato de gestão pormenorizado do trimestre anterior**, contendo demonstrativos das metas propostas, dos resultados alcançados e da prestação de contas referente ao período avaliado, incluindo indicadores assistenciais, administrativos e financeiros e a taxa de satisfação do usuário;



b. certidões atualizadas de regularidade fiscal, compreendendo:

1. certidão negativa ou positiva com efeitos de negativa perante a Secretaria de Estado de Fazenda de Mato Grosso;
2. certidão de regularidade perante o Instituto Nacional do Seguro Social (INSS);
3. relação integral de demandas judiciais nas quais figure como parte ré, acompanhada das decisões desfavoráveis eventualmente proferidas e dos valores correspondentes às condenações impostas.

c. comprovação do cumprimento das obrigações trabalhistas e previdenciárias relativas aos empregados diretamente vinculados à execução do contrato de gestão, mediante apresentação das seguintes certidões:

1. Certidão Negativa de Débitos Relativos a Créditos Tributários Federais e à Dívida Ativa da União (CND federal);
2. Certificado de Regularidade do FGTS (CRF);
3. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

d. relação dos encaminhamentos ocorridos no trimestre anterior das demandas não atendidas pela unidade, que retratam as suas carências relativas às ações de diagnóstico e terapêutica que justifiquem o encaminhamento dos usuários a outros serviços de saúde;

e. comprovar a regularidade da alimentação da base de dados dos sistemas de informações da SES/MT e do Ministério da Saúde;

f. sem prejuízo dos relatórios trimestrais, a CONTRATANTE poderá exigir da CONTRATADA, ao término de cada exercício ou a qualquer tempo, relatório específico de execução dos serviços, contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados, acompanhado da correspondente prestação de contas, demonstrativos financeiros, evidências documentais e publicações obrigatórias no Diário Oficial do Estado, quando aplicáveis, nos termos da legislação referente aos consórcios intermunicipais de saúde e às parcerias no âmbito do SUS.

V apresentar à SES/MT, **anualmente**, ou sempre que solicitado, estudo de desmobilização do Contrato de Gestão, contendo a estimativa dos custos necessários ao seu encerramento, inclusive obrigações trabalhistas e contratuais, de modo a demonstrar a compatibilidade desses encargos com a situação financeira do contrato e com os recursos vinculados à sua execução;

VI. garantir o acesso e a transparência das informações da CONTRATADA, incluindo por meio da publicação/manutenção/atualização, em site institucional, das informações mínimas a seguir:

- a. ações desenvolvidas em cada exercício;
- b. folha de pagamento mensal de seus funcionários e dirigentes;
- c. demais despesas custeadas com os repasses financeiros feitos pelo Poder Público;
- d. membros da diretoria e conselhos;
- e. estatuto social atualizado;
- f. contrato de gestão e aditivos;

- g. disponibilização dos valores referenciais de remuneração do quadro de pessoal não nominativo colocado à disposição da unidade atendida pelo contrato de gestão;
- h. relatório anual do contrato de gestão;
- i. balanço patrimonial com parecer da auditoria externa;
- j. código de ética ou código de conduta;
- k. demonstrativo **trimestral** da unidade hospitalar contendo, no mínimo:
  - 1. dados de produção assistencial e administrativa previstas no contrato de gestão;
  - 2. taxa de satisfação dos usuários, conforme metodologia definida pela SES/MT.
- l. certificações, credenciações e selos de qualidade obtidos pela contratada ou pelas unidades sob sua gestão, quando existentes, englobando não apenas credenciações hospitalares, mas também certificações referentes às áreas ambulatorial, administrativa, financeira, de manutenção predial e de equipamentos, hotelaria hospitalar, apoio diagnóstico e terapêutico, segurança do paciente, gestão de processos, serviços operacionais e demais modalidades aplicáveis à Rede de Atenção à Saúde do SUS, observados os padrões reconhecidos nacional e internacionalmente;
- m. programa de integridade e compliance da contratada, incluindo a descrição das estruturas, práticas e mecanismos de prevenção, detecção e resposta a irregularidades, políticas de ética e conduta, gestão de riscos, controles internos, canais de denúncia, normas de transparência, procedimentos anticorrupção e demais instrumentos de governança aplicáveis à execução do contrato de gestão;
- n. Inventário Patrimonial Atualizado dos bens móveis disponibilizados à unidade, suas revisões anuais e quando cabível, termo de vistoria ou relatório atualizado da estrutura física objeto de autorização operacional de uso, ressalvadas as informações protegidas por sigilo legal, segurança institucional, proteção de dados pessoais ou preservação da integridade patrimonial.

### 13. CLÁUSULA TREZE - DAS SANÇÕES E DA RESCISÃO CONTRATUAL

13.1. Constituem infrações contratuais, sem prejuízo de outras hipóteses previstas na legislação aplicável:

- I. dar causa à inexecução parcial do objeto contratual;
- II. dar causa à inexecução parcial do objeto contratual que comprometa, de modo relevante, a continuidade, a regularidade, a qualidade ou a segurança dos serviços de saúde;
- III. dar causa à inexecução total do objeto contratual;
- IV. retardar, sem justificativa aceita pela CONTRATANTE, o cumprimento de obrigações, metas, cronogramas, relatórios, prestações de contas ou demais deveres previstos neste contrato;
- V. deixar de apresentar, no prazo e na forma devidos, documentos, informações, relatórios, demonstrativos ou esclarecimentos exigidos pela CONTRATANTE, pela fiscalização contratual ou pelos órgãos de controle;
- VI. dificultar ou impedir, por ação ou omissão, o exercício das atividades de fiscalização, acompanhamento, monitoramento, avaliação, auditoria ou controle;

VII. aplicar recursos públicos em finalidade diversa da prevista neste contrato;

VIII. deixar de prestar contas, total ou parcialmente, nos prazos e condições estabelecidos neste contrato;

IX. praticar ato doloso, fraudulento ou de má-fé na execução contratual, inclusive no que se refere à utilização dos recursos, à comprovação de despesas, à prestação de informações ou ao cumprimento das metas pactuadas;

X. descumprir obrigação legal, regulamentar ou contratual considerada essencial à execução do objeto, à regularidade da gestão, à transparência da execução ou à proteção do erário.

**13.2.** As infrações contratuais serão apuradas em processo administrativo regular, com observância do contraditório e da ampla defesa.

**13.2.1.** Sempre que a natureza da irregularidade o permitir, a CONTRATADA será previamente notificada para promover o saneamento da pendência no prazo fixado pela CONTRATANTE, observado, em regra, o prazo máximo de 30 (trinta) dias.

**13.2.2.** O prazo previsto no item anterior poderá ser reduzido, mediante motivação expressa, quando a gravidade da situação, o risco à continuidade dos serviços ou a necessidade de proteção ao erário assim o exigirem.

**13.3.** Apurada a responsabilidade da CONTRATADA, poderão ser aplicadas, isolada ou cumulativamente, conforme a gravidade do caso, as seguintes sanções contratuais:

- I. advertência;
- II. multa, nos termos e parâmetros definidos nesta cláusula;
- III. rescisão contratual por culpa da CONTRATADA.

**13.3.1.** A advertência será aplicada nas hipóteses de menor gravidade, especialmente quando a infração não acarretar prejuízo relevante à execução do objeto, ao erário ou à continuidade dos serviços, desde que não haja reincidência específica.

**13.3.2.** As sanções previstas nos incisos I e II do item 13.3 poderão ser aplicadas cumulativamente com a sanção prevista no inciso III do mesmo item, quando a gravidade da infração assim o justificar.

**13.3.3.** A aplicação das sanções estabelecidas neste contrato não exclui, em qualquer hipótese, o dever de reparação integral de dano causado, nem afasta a adoção das medidas necessárias à recomposição do erário.

**13.3.4.** Na hipótese de aplicação de multa, o valor da penalidade será fixado entre 0,01% (um centésimo por cento) e 20% (vinte por cento) sobre o valor do repasse mensal realizado pelo Poder Público à CONTRATADA, considerado o período de ocorrência da infração.

**13.3.4.1.** Para a definição do percentual aplicável da multa, serão considerados, no mínimo:

- I. a natureza e a gravidade da infração cometida;
- II. a extensão do dano ou do risco de dano ao serviço público e ao erário;
- III. os impactos da conduta sobre a continuidade, a qualidade e a segurança da assistência;
- IV. a existência de dolo ou má-fé;
- V. a reincidência;
- VI. as circunstâncias agravantes e atenuantes do caso concreto;

VII. a adoção, pela CONTRATADA, de medidas tempestivas para saneamento da irregularidade ou à mitigação de seus efeitos.

**13.3.4.2.** Os critérios complementares de gradação, operacionalização e aplicação da multa poderão ser disciplinados em regulamento próprio da Secretaria de Estado de Saúde, observados os parâmetros estabelecidos neste contrato.

**13.4.** Sem prejuízo das sanções previstas nesta cláusula, a CONTRATANTE poderá promover os ajustes financeiros decorrentes da execução deste contrato e da apuração de irregularidades, **observados o contraditório e a ampla defesa**, mediante:

- I. desconto sobre parcelas vincendas do repasse quando verificada a realização de despesa indevida ou não comprovada, ou irregularidade na aplicação dos recursos;
- II. sobrestamento, total ou parcial, de repasse de natureza condicionada ou extraordinária, ou de parcela cuja liberação dependa de comprovação, solicitação, aprovação, até a regularização da pendência apurada;
- III. compensação entre valores devidos à CONTRATADA e valores apurados em favor da CONTRATANTE.

**13.4.1.** Caberá à CONTRATADA restituir os valores transferidos, devidamente atualizados monetariamente desde a data do recebimento e acrescidos dos encargos legais cabíveis, nos seguintes casos:

- I. inexecução total ou parcial do objeto, na extensão do prejuízo apurado;
- II. ausência total ou parcial de prestação de contas, nos prazos e condições exigidos;
- III. utilização de recursos em finalidade diversa da pactuada;
- IV. realização de despesa irregular, ilegítima, não comprovada, não autorizada ou incompatível com o objeto;
- V. ocorrência de dano ao erário decorrente de descumprimento contratual.

**13.4.2.** Por ocasião do término da vigência, da rescisão ou de qualquer outra hipótese de extinção deste contrato, e uma vez quitados os encargos trabalhistas e previdenciários relativos à sua execução, eventual saldo remanescente nas contas vinculadas, inclusive os rendimentos de aplicação, será revertido em favor da CONTRATANTE, após a devida conciliação de contas e a apuração dos valores, no prazo de até 30 (trinta) dias.

**13.4.3.** Antes da aplicação de qualquer penalidade, a CONTRATADA deverá ser previamente notificada acerca do descumprimento constatado, para que, quando cabível, promova o saneamento da irregularidade no prazo assinalado pela CONTRATANTE, observado o disposto nos itens 13.2.1 e 13.2.2.

**13.5.** A CONTRATANTE poderá rescindir o contrato por culpa da CONTRATADA nas hipóteses de inexecução total ou parcial grave do objeto, descumprimento reiterado de obrigações contratuais, desvio de finalidade na aplicação de recursos públicos, embaraço à fiscalização ou ao controle, ausência de prestação de contas, não saneamento de irregularidade grave no prazo assinalado, ou prática de ato doloso, fraudulento ou de má-fé que comprometa a regular execução contratual ou a confiança necessária à manutenção do ajuste.

**13.5.1.** A rescisão será precedida de processo administrativo regular, com observância do contraditório e da ampla defesa, sem prejuízo da adoção das medidas necessárias à continuidade do serviço público de saúde, à proteção dos usuários e à preservação do patrimônio e dos recursos públicos.

**13.6.** A aplicação das sanções previstas nesta cláusula não afasta, em qualquer hipótese, a obrigação da CONTRATADA de reparar integralmente danos causados, na extensão de sua responsabilidade.



#### 14. CLÁUSULA QUATORZE - DO FORO

**14.1.** Fica eleito o Foro da Comarca de Cuiabá/MT, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja para solução de quaisquer dúvidas que vierem a surgir durante a execução do presente Contrato.

**14.2.** E por estarem assim de acordo, assinam o presente instrumento.

Cuiabá-MT, 25 de maio de 2026.

**MIGUEL VAZ RIBEIRO**

*Presidente do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires - CPSVTP  
CONTRATADA*

**JULIANO SILVA MELO**

*Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso  
CONTRATANTE*

**Testemunhas:**

**ANEXO I DO CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL N.º 001/2026/SES-MT  
PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO****APRESENTAÇÃO**

O presente Plano de Trabalho Consolidado, Anexo I do Contrato de Gestão Especial n.º 001/2026/SES-MT, estabelece as diretrizes técnicas para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Hospital Regional Jorge de Abreu - HRJA, em Sinop/MT.

**Este Plano foi elaborado e consolidado em atendimento às diretrizes institucionais da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT, à proposta técnica apresentada pelo Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires - CPSVTP, bem como aos apontamentos constantes do Parecer n.º 1009/SGAC/PGE/2026, devidamente homologado pela autoridade competente.**

O Plano tem por finalidade definir o perfil assistencial da unidade, as ações a serem executadas, as metas quantitativas e qualitativas, os indicadores de desempenho, o dimensionamento operacional, a estrutura mínima necessária à execução dos serviços, os parâmetros de custeio e os critérios de acompanhamento, fiscalização e prestação de contas.

A execução do objeto deverá observar os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, a regionalização da atenção à saúde, a regulação estadual de acesso, a continuidade assistencial, a segurança do paciente, a eficiência administrativa, a economicidade, a transparência e o regime jurídico aplicável aos consórcios públicos.

Por se tratar de ajuste celebrado com consórcio público, constituído sob a forma de associação pública e integrante da Administração Indireta dos entes consorciados, a execução contratual observará o regime de direito público, especialmente quanto às contratações, gestão de pessoal, aplicação dos recursos, controle patrimonial, publicidade, prestação de contas e fiscalização pela SES/MT e pelos órgãos de controle.

**IDENTIFICAÇÃO DAS PARTES E DA UNIDADE**

**Contratante:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT, órgão da Administração Pública Estadual responsável pela formulação, coordenação, financiamento, supervisão, monitoramento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde sob gestão estadual, nos termos das normas do SUS e da legislação aplicável.

**Contratada:** Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires - CPSVTP, consórcio público constituído sob a forma de associação pública, integrante da Administração Indireta dos entes consorciados, com atuação regional na execução de ações e serviços públicos de saúde, nos termos da Lei Federal n.º 11.107/2005 e de seu contrato de consórcio.

**Unidade Hospitalar**

O Hospital Regional Jorge de Abreu - HRJA, CNES n.º 6085423, localizado na Rua das Caviúnas, n.º 1.759, Setor Comercial, Sinop/MT, CEP 78.550-098, é unidade hospitalar pública estadual, de referência para a Região de Saúde Teles Pires, inserida na Macrorregião Norte de Mato Grosso.

A unidade deverá prestar assistência hospitalar de média e alta complexidade aos usuários do SUS, conforme seu perfil assistencial, capacidade instalada, serviços habilitados ou pactuados, fluxos de regulação e metas definidas neste Plano no Contrato de Gestão Especial e nos demais anexos técnicos.

A Região de Saúde Teles Pires abrange os municípios de Sinop, Sorriso, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Feliz Natal,

Cláudia, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Nova Ubiratã, Santa Carmem, Santa Rita do Trivelato, Nova Maringá, Tapurah, União do Sul, Vera e Boa Esperança do Norte, cabendo ao HRJA atuar como equipamento assistencial estratégico para a organização regional do acesso, a redução de vazios assistenciais e o fortalecimento da rede estadual de atenção.

A ampliação ou qualificação da capacidade instalada, a ativação de novos leitos, a implantação de novos serviços e a alteração de metas assistenciais dependerão de compatibilidade técnica, orçamentária, regulatória e contratual, com prévia autorização da SES/MT e, quando necessário, formalização por instrumento próprio.

### Perfil Assistencial do Hospital Regional Jorge de Abreu

O Hospital Regional Jorge de Abreu atua como unidade estratégica de referência integrada à rede de média e alta complexidade do SUS, prestando assistência ambulatorial, hospitalar, cirúrgica e atendimento de urgência e emergência em regime ininterrupto, 24 horas por dia como porta aberta regulada para serviço móvel de urgência.

A unidade oferta consultas especializadas, internações clínicas e cirúrgicas, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), leitos de observação adulto e pediátrico, além de suporte assistencial intensivo por meio de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto e Pediátrica e Unidades de Cuidados Intermediários (UCI).

Seu perfil assistencial contempla atuação nas especialidades de anestesiologia, cardiologia, cirurgia geral, clínica médica, medicina intensiva, infectologia, nefrologia, neurocirurgia, neurologia, ortopedia e traumatologia, oftalmologia, radiologia, urologia, cirurgia vascular, cuidados paliativos e pediatria, consolidando-se como importante referência regional para atendimento das demandas de média e alta complexidade e para o fortalecimento da Rede de Atenção à Saúde na Macrorregião Norte do Estado de Mato Grosso.

Considerando as informações apresentadas conforme Comunicação Interna nº **SES-CIN-2025/193034** oriunda da Direção do Hospital Regional de Sinop em 24/11/2025, a unidade **dispõe atualmente de 98 leitos operacionais ativos**, em uma capacidade instalada de 122 leitos, distribuídos em: 08 (oito) leitos de UTI Adulto ativos e 02 (dois) leitos de UTI Adulto bloqueados; 15 (quinze) leitos de Clínica Médica ativos; 03 (três) leitos de Retaguarda de UTI ativos; 20 (vinte) leitos de Clínica Ortopédica ativos e 12 (doze) leitos de Clínica Ortopédica bloqueados; 15 (quinze) leitos de Clínica Cirúrgica ativos; 10 (dez) leitos de Clínica Cirúrgica Eletiva bloqueados; 12 (doze) leitos de Emergência Adulto ativos; 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica ativos; e 15 (quinze) leitos de UCI Pediátrica ativos.

### Capacidade Instalada Atual - Leitos Operacionais

Descrição	Leitos Operacionais
<b>COMPLEMENTAR</b>	
94 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PEDIÁTRICO	15
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	0
75 - UTI ADULTO - TIPO II	8
78 - UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	10
<b>ESPEC - CIRURGICO</b>	
03 - CIRURGIA GERAL	15
13 - ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	20
<b>ESPEC - CLINICO</b>	
33 - CLÍNICA GERAL	18
<b>PEDIÁTRICO</b>	
45 - PEDIATRIA CLINICA	0
<b>URGÊNCIA/ EMERGÊNCIA</b>	
LEITOS ATENDIMENTO EMERGÊNCIA	12



**TOTAL GERAL**

98

Fonte: Informações atualizadas conforme Comunicação Interna n.º SES-CIN-2025/193034 HRSIN/SES de 24/11/2025.

**Instalações Físicas para Assistência**

Instalação	Qtd./ Consultórios	Leitos/ Equipamentos
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	1	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	8	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZAÇÃO	1	0
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CIRURGIA	5	5
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	8
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	7

Fonte: Ficha Estabelecimento-FCES/CNES, 13/05/2026; Carta de Serviços; Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar: 24/04/2026.

**Serviços de Apoio**

Serviço	Características
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO E TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRICAÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	TERCEIRIZADO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuário de Paciente)	PRÓPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	TERCEIRIZADO
SERVICO SOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: Ficha Estabelecimento-FCES/CNES, 13/05/2026; Carta de Serviços; Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar: 24/04/2026.

**Serviços Especializados**

Serviço	Classificação	Características
Atenção a Doença Renal Crônica	Tratamento Dialítico-Hemodiálise	Próprio e Terceirizado
Atenção em Urologia	Litotripsia	Próprio
Atenção Psicossocial	Serviço Hospitalar para Atenção à Saúde Mental	Próprio
Serviço de Diagnostico de Laboratorio Clinico	Exames Bioquimicos Exames Coprológicos Exames de Uroanálise Exames em Outros Líquidos Biológicos Exames Hematológicos e Hemostasia Exames Hormonais Exames Imunoematológicos	Terceirizado



	Exames Microbiológicos Exames Sorológicos e Imunológicos Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica	
Serviço de Diagnóstico por Imagem	Radiologia Ultrassonografia Tomografia Computadorizada Ultra-Sonografia por Telemedicina	Próprio E Terceirizado
Serviço de Endoscopia	Do Aparelho Digestivo	Terceirizado
Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Exame Eletrocardiográfico Teste de Holter Teste Holter por Telemedicina	Próprio
Serviço de Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Cardiovasculares e Pneumofuncional Assistência Fisioterapêutica em Alterações Oncológicas Assistência Fisioterapêutica nas Alterações em Neurologia Assistência Fisioterapêutica nas Disfunções Muscular Esquelético	Próprio
Serviço de Farmácia	Farmácia Hospitalar	Próprio
Serviço de Hemoterapia	Medicina Transfusional	Próprio
Serviço de Oftalmologia	Tratamento Cirúrgico do Aparelho da Visão Tratamento Clínico do Aparelho da Visão	Próprio
Serviço de Terapia Intensiva	Adulto Pediátrico	Próprio e Terceirizado
Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Próprio
Serviço de Urgência e Emergência	Estabilização de Paciente Crítico/Grave em Sala de Estabilização	Próprio
Serviço de Vigilância em Saúde	Vigilância Epidemiológica	Próprio
Transplante	Ações para Doação e Captação de Órgãos e Tecidos	Próprio

**Fonte:** Ficha Estabelecimento-FCES/CNES, 13/05/2026; Carta de Serviços; Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar: 24/04/2026.

#### Comissões e Outros

Descrição
Ética de Enfermagem
Controle de Infecção Hospitalar
Cipa
Análise de Óbitos e Biópsias
Transplantes de Órgãos
Revisão de Documentação Médica e Estatística
Multidisciplinar de Terapia Nutricional
Ética Médica
Farmácia e Terapêutica
Notificação de Doenças
Hemoterapia
Padronização de Medicamentos
Revisão de Prontuários
Núcleo de Segurança do Paciente
Investigação Epidemiológica
Núcleo Interno de Regulação (Nir)/24h

**Fonte:** Ficha Estabelecimento-FCES/CNES, 13/05/2026; Carta de Serviços; Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar: 24/04/2026.



Descrição	Existente	Uso
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM		
Raio X de 100 a 500 mA	6	2
Tomógrafo Computadorizado	1	1
Ultrassom Ecografo	4	4
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA		
Ar Condicionado	184	184
Grupo Gerador (Acima De 300 Kva)	3	3
Refrigerador	7	5
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA		
Berço Aquecido	6	6
Bomba de Infusão	229	170
Desfibrilador	15	13
Equipamento de Fototerapia	12	0
Incubadora	2	1
Monitor Multiparâmetro	137	76
Marcapasso Temporário	6	6
Reanimador Pulmonar/AMBU	87	46
Respirador/Ventilador	72	42
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
Eletrocardiógrafo	6	6
OUTROS EQUIPAMENTOS		
Veículo Utilitário (tipo furgão)	3	3

### Equipamentos

**Fonte:** Ficha Estabelecimento-FCES/CNES, 13/05/2026; Carta de Serviços; Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar: 24/04/2026.

Conforme pactuação vigente na rede estadual de atenção à saúde, o Hospital Regional Jorge de Abreu está classificado como unidade “Extra Teto”, sediada no município de Sinop e integrada à Macrorregião Norte, com disponibilização de 100% de sua capacidade instalada ao SUS, mediante fluxos e processos regulatórios autorizados pela Central Estadual de Regulação da SES-MT. Essa conformação assistencial é determinante para o adequado planejamento, organização e execução das ações e serviços de saúde, assegurando resposta regionalizada e integral às necessidades assistenciais da população usuária do SUS, especialmente no que se refere à assistência hospitalar especializada.

Nesse contexto, a compreensão da estrutura assistencial e regulatória do HRJA mostra-se essencial para que a contratada alinhe sua estratégia operacional, administrativa e assistencial às diretrizes da política estadual de saúde, assegurando atuação integrada, eficiente e compatível com os princípios e diretrizes do SUS.

O Hospital Regional Jorge de Abreu constitui referência para aproximadamente 150 unidades de saúde que integram a rede assistencial da Região Teles Pires, no atendimento às demandas de média e alta complexidade. A Macrorregião Norte é composta por **36 municípios**, organizados em **cinco Regiões de Saúde** - Alto Tapajós, Norte, Teles Pires, Vale do Arinos e Vale do Peixoto - e conta com quatro hospitais regionais sob gestão direta do Governo do Estado. Dentre essas unidades, destaca-se o **Hospital Regional Jorge de Abreu** pela sua relevância estratégica e capacidade de resposta assistencial, inserido em território que contempla população estimada em **872.644 habitantes** (IBGE/2022).



Desse total, o município de Sinop (sede) possui população estimada em **196.312 habitantes**, enquanto a Região de Saúde Teles Pires concentra aproximadamente **553.161 habitantes**, evidenciando a expressiva responsabilidade sanitária da unidade no atendimento regional especializado.

**Relação de Municípios pactuados, envolvendo as Regiões de Saúde, Macrorregião de Saúde Norte de Mato Grosso:**

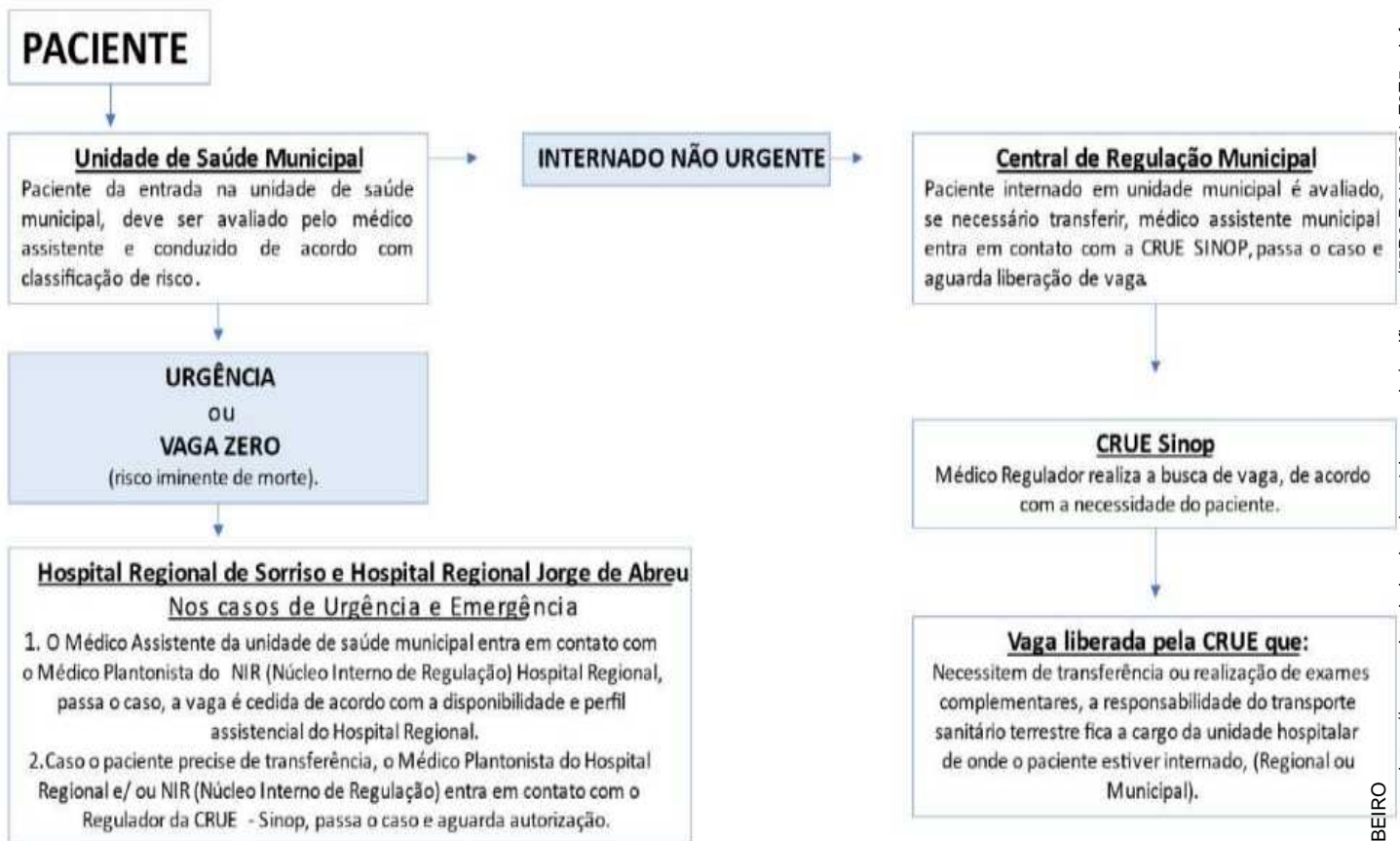
MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CÓD. IBGE	CENSO IBGE POP. 2022	
NORTE	ALTO TAPAJÓS	ALTA FLORESTA	510025	58.613	
		APIACÁS	510080	8.590	
		CARLINDA	510279	10.332	
		NOVA BANDEIRANTES	510615	13.635	
		NOVA MONTE VERDE	510895	8.313	
		PARANAÍTA	510629	11.671	
	<b>ALTO TAPAJÓS Total</b>				<b>111.154</b>
	NORTE	COLÍDER	510320	31.370	
		ITAÚBA	510455	5.020	
		MARCELÂNDIA	510558	11.397	
		NOVA CANAÃ DO NORTE	510621	11.707	
		NOVA GUARITA	510880	4.588	
		NOVA SANTA HELENA	510619	4.239	
	<b>NORTE Total</b>				<b>68.321</b>
	TELES PIRES	CLAUDIA	5103056	9.593	
		FELIZ NATAL	510370	10.521	
		IPIRANGA DO NORTE	510452	7.815	
		ITANHANGÁ	5104542	7.539	
		LUCAS DO RIO VERDE	510525	83.798	
		NOVA MUTUM	510622	55.648	
		NOVA UBIRATÃ	510624	11.498	
		SANTA CARMEM	510724	5.374	
		SANTA RITA DO TRIVELATO	510776	3.276	
		<b>SINOP</b>	<b>510790</b>	<b>196.067</b>	
		SORRISO	510792	110.635	
		TAPURAH	510800	14.370	
		UNIÃO DO SUL	510830	3.838	
		VERA	510850	12.800	
	BOA ESPERANÇA DO NORTE	-	5.772		
	<b>TELES PIRES Total</b>				<b>538.544</b>
	VALE DO ARINOS	JUARA	510510	34.906	
		NOVO HORIZONTE DO NORTE	510627	3.349	
		PORTO DOS GAÚCHOS	510680	5.593	
TABAPORÃ		510794	9.810		
<b>VALE DO ARINOS Total</b>				<b>53.668</b>	
VALE DO PEIXOTO	GUARANTÃ DO NORTE	510410	31.024		
	MATUPÁ	510560	20.091		
	NOVO MUNDO	510626	6.520		
	PEIXOTO DE AZEVEDO	510642	32.714		
	TERRA NOVA DO NORTE	510805	10.616		
<b>VALE DO PEIXOTO Total</b>				<b>100.965</b>	
<b>NORTE Total</b>				<b>872.644</b>	

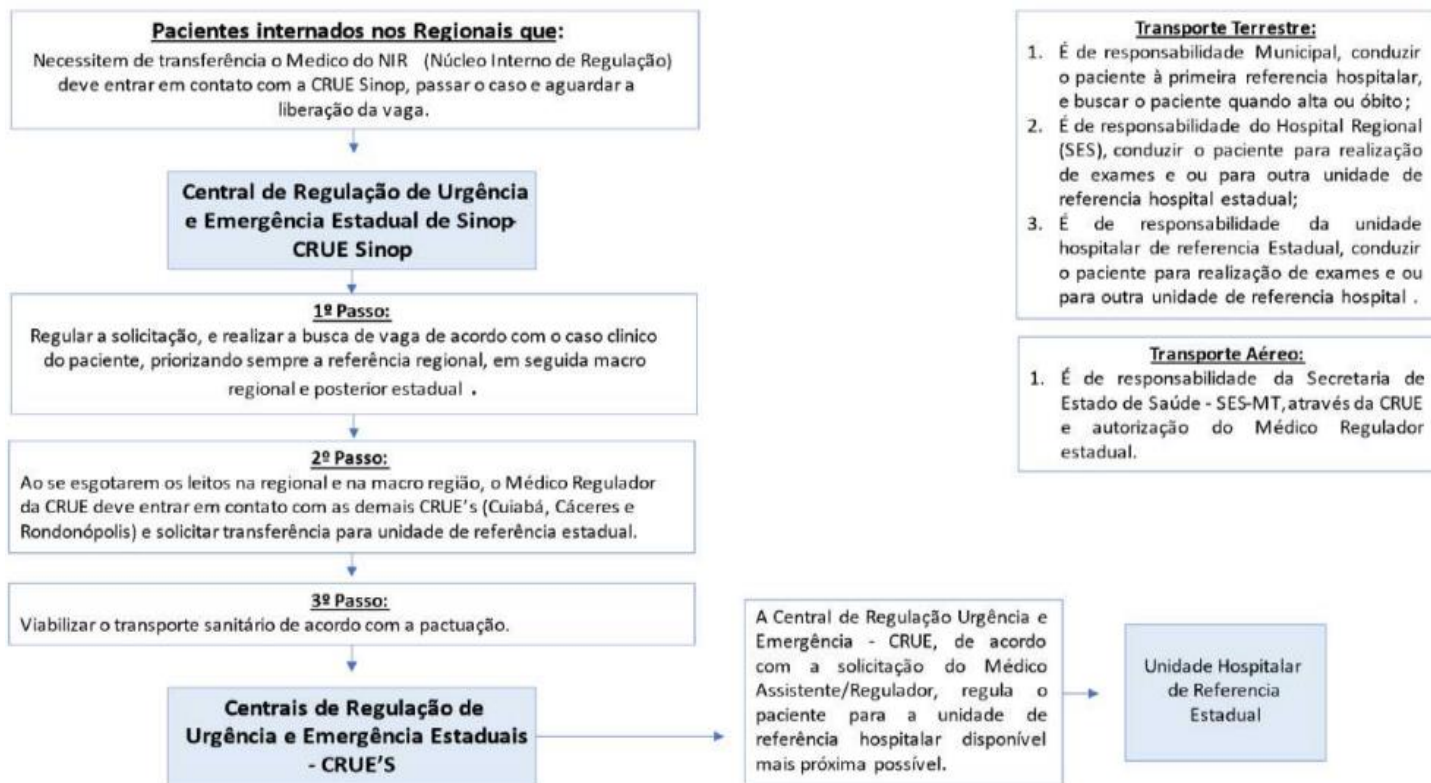
## Fluxo de Regulação de Atenção às Urgências e Emergências - Regional Teles Pires

Atendimento conforme o disposto na Resolução CIB/MT n.º 780 de dezembro de 2023, nos casos de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, fraturas de ossos longos, risco iminente, acidente vascular encefálico isquêmico em janela terapêutica, entre outros agravos estabelecidos no Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS e Resolução CFM n.º 2077, 24 de julho de 2014, que Normatiza o funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, incluindo o dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.

Atualmente o Hospital Regional Jorge Abreu é referência para a Região Teles Pires, prestando atendimento de urgência e emergência como porta **referenciada e regulada** para os 5 municípios da sua região de saúde, para ortopedia e demais especialidades conforme avaliação e disponibilidade de vagas conforme a vocação assistencial, conforme segue:

### FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA- REGIONAL TELES PIRES





Fonte: Resolução CIB/MT Nº 780 de 14 de dezembro de 2023.

Especificações Hospitais Regionais do Teles Pires

Os clientes/usuários do SUS que necessitarem de atendimento na especialidade de ortopedia, com suspeita de fratura, serão regulados para o Hospital Regional de Sorriso e o Hospital Regional Jorge de Abreu (Sinop), conforme divisão de municípios da região, para avaliação e conduta, a referência realizará os encaminhamentos necessários por meio da Central de Regulação Estadual CRUE/SES-MT.

O prazo para aceite do paciente será de acordo com a disponibilidade hospital. Territorialização/Divisão dos municípios para "Vaga Zero" / Emergência e Urgência, como segue:

**Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA):** Sinop / Santa Carmem / Cláudia / Vera / Feliz Natal / União do Sul;

**Hospital Regional de Sorriso:** Sorriso / Lucas do Rio Verde / Nova Mutum / Nova Ubiratã / Santa Rita do Trivelato / Itanhangá / Ipiranga do Norte / Tapurah, Boa Esperança do Norte, Primavera.



**Especificações Regionais de TELES PIRES :**

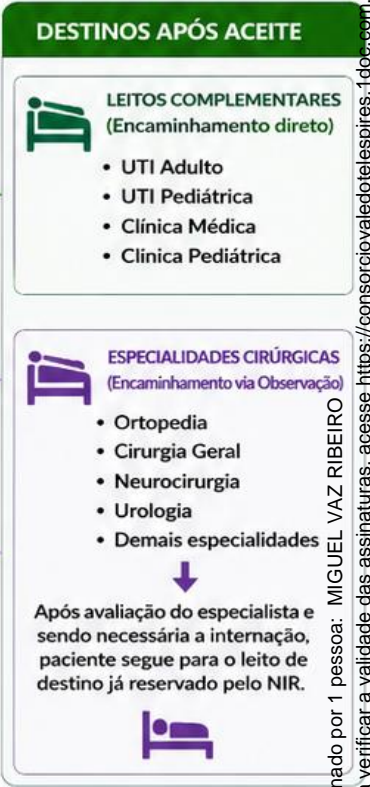
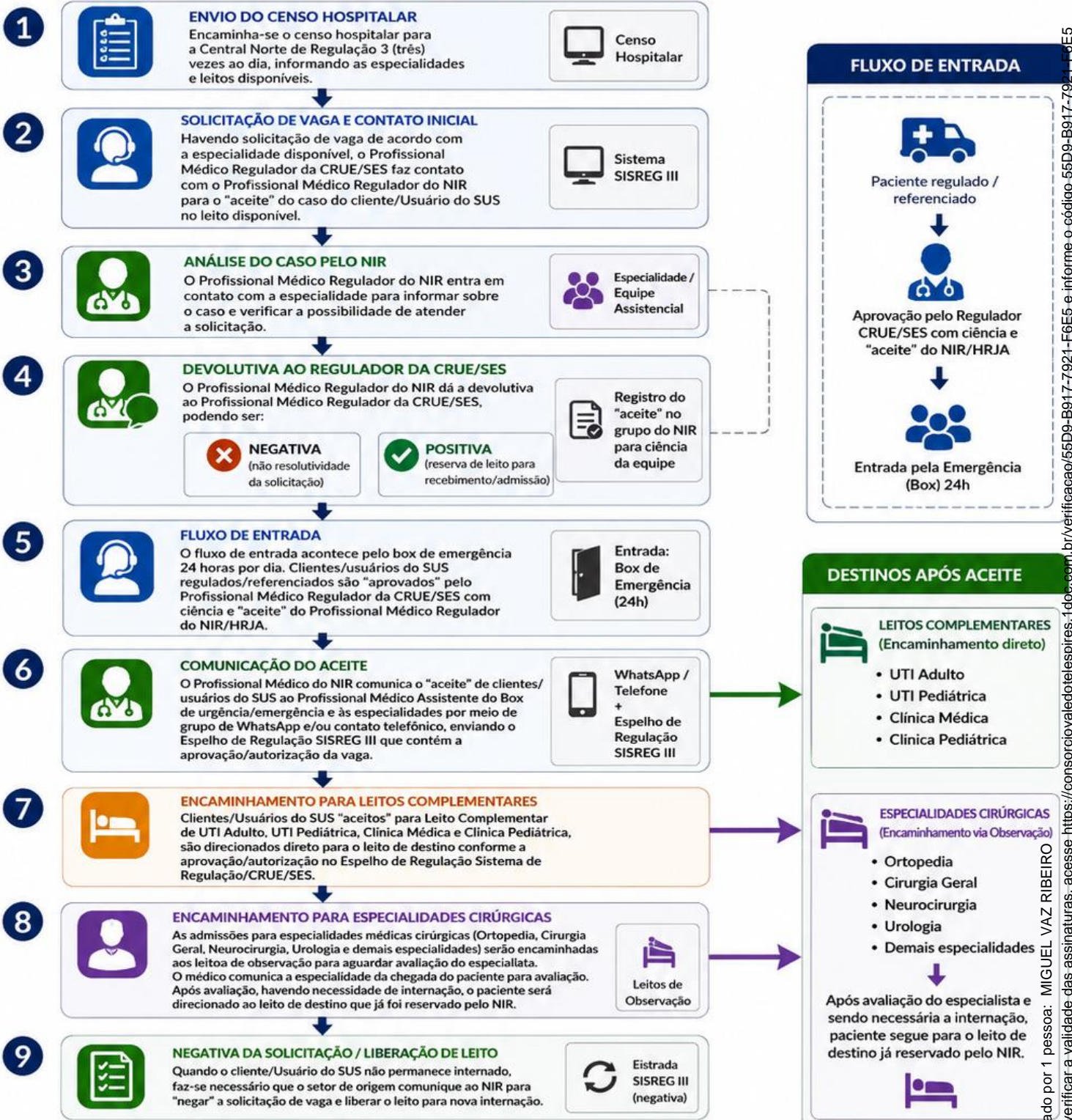
1. Os pacientes que necessitam de atendimento na especialidade de ortopedia, com suspeita de fratura, serão regulados para o Hospital Regional de Sorriso e o Hospital Regional Jorge de Abreu conforme divisão de municípios da região anexa, para avaliação e conduta, em que confirmada a fratura, a referência realizará os encaminhamentos necessários via CRUE-SINOP. Prazo para aceite do paciente será de acordo com a disponibilidade do hospital.
2. Não deverão solicitar exames de maior complexidade para municípios que não dispõem deste serviço dentro do âmbito de saúde municipal, para casos de urgência e emergência.
3. O Transporte Sanitário dos pacientes regulados para a primeira referência é de responsabilidade do município de origem.
4. Na necessidade de Regulação para Unidade Hospitalar de maior complexidade e/ou realização de exames complementares será de responsabilidade da Unidade Hospitalar atual na qual o paciente encontra-se internado.
5. Transporte Aéreo fica sob a responsabilidade da SES-MT.
6. Gestante de alto risco, os atendimentos e partos são de responsabilidade do estado bem como RN que necessitam de atendimento de Alta Complexidade.
7. Atendimento de gestantes no Hospital Regional de Sorriso e Hospital Santo Antônio (Sinop). Porta aberta para atendimento de gestantes, seguindo o fluxo de Urgência e Emergência.

Fonte: Resolução CIB/MT Nº 780 de 14 de dezembro de 2023.

# FLUXO DE REGULAÇÃO DE ACESSO – HRJA

Central de Regulação Estadual – CRUE/SES | Núcleo Interno de Regulação – NIR/HRJA

## LEGENDA



### INFORMAÇÃO IMPORTANTE

Todos os clientes/usuários do SUS "aceitos" pela equipe do NIR e "aprovados" pelo Profissional Médico Regulador da CRUE/SES deverão estar com a solicitação de Regulação SISREG III "aprovada". Quando não houver leito disponível ou no sistema de regulação, a autorização deverá estar descrita no Espelho de Regulação SISREG III, pois a mesma corresponde à Autorização de Internação Hospitalar (AIH).



Espelho de Regulação SISREG III = AIH

Assinado por 1 pessoa: MIGUEL VAZ RIBEIRO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://consorciovaldeotespires.1doc.com.br/verificacao/55D9-B017-7921-F6E5> e informe o código 55D9-B917-7921-F6E5

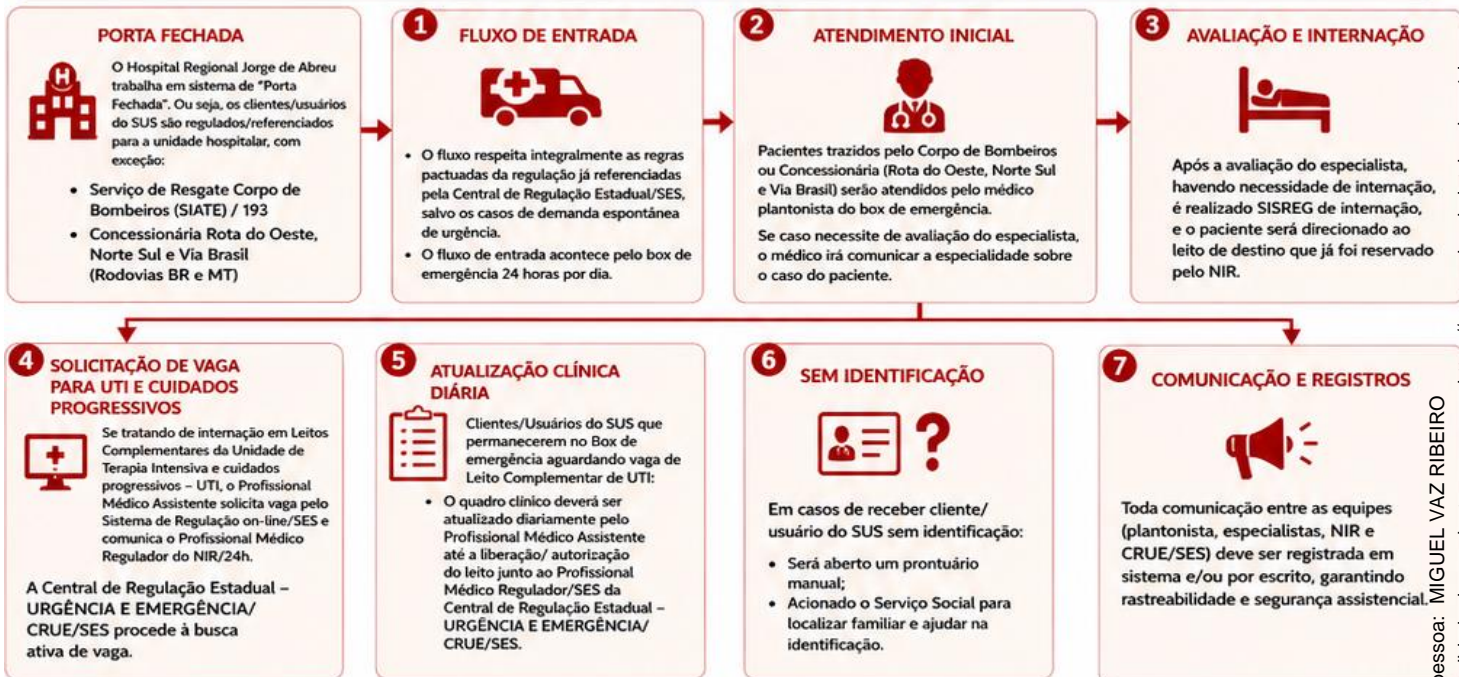


## FLUXOS DE ATENDIMENTO – HRJA

### 1. FLUXO DE ATENDIMENTO AMBULATORIAL DE PRIMEIRA CONSULTA (por meio da Central de Regulação Estadual – ELETIVA/SES)



### 2. FLUXO DE ADMISSÕES DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA



#### IMPORTANTE

- O HRJA segue as normas da Central de Regulação Estadual/SES.
- O sistema de regulação (SISREGIII) deve ser utilizado em todas as etapas de solicitação, autorização e registro.
- A atualização clínica diária é obrigatória para pacientes aguardando vaga de UTI.
- A não confirmação de presença no sistema ambulatorial pode gerar impacto em indicadores e metas.
- Em situações excepcionais, registrar todas as justificativas e providências tomadas.

#### LEGISLAÇÃO E REFERÊNCIAS

- Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências no SUS

#### SIGLAS

NIR – Núcleo Interno de Regulação  
CRUE/SES – Central de Regulação Estadual



## Faturamento Ambulatorial e Hospitalar

Conforme o Relatório n.º **SES-CIN-2025/201306**, de 05/12/2025, encaminhado pela Direção do Hospital Regional Jorge de Abreu, verificado a **média mensal de 12 meses** do ano de 2024, com **relação aos atendimentos ambulatoriais, internação hospitalar e assistência de urgência/emergência** em torno do quantitativo de 2.315, conforme demonstrado nos quadros abaixo:

ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS 2024													
Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar Hospital Regional Jorge de Abreu	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	TOTAL ANUAL
CLÍNICO GERAL	91	79	91	123	80	109	119	90	97	98	98	77	1152
ORTOPEDIA	315	420	5	20	277	369	477	474	527	524	480	372	3888
CIRURGIA GERAL	198	232	325	321	327	283	276	258	256	238	173	133	3020
NEUROCIRURGIA	93	74	82	78	90	86	87	112	89	82	74	78	1025
UROLOGIA	134	89	115	95	110	104	103	82	88	92	76	62	1150
CARDIOLOGIA	0	0	0	0	77	95	116	105	103	107	66	89	758
OFTALMOLOGISTA	0	0	0	0	149	167	140	148	181	181	160	122	1248
CIRURGIA VASCULAR	136	114	146	108	179	168	143	112	152	144	137	96	1635
NEUROLOGIA	20	28	31	23	25	26	18	21	22	23	36	21	294
FISIOTERAPIA	44	43	65	67	52	71	72	45	38	54	34	35	620
PSICÓLOGO	42	33	42	60	48	46	53	46	46	53	48	40	557
NUTRICIONISTA	17	12	15	18	13	18	20	27	26	25	16	14	221
TERAPEUTA OCUPACIONAL	6	15	22	30	24	22	37	42	38	40	26	25	327
<b>Total</b>	<b>1096</b>	<b>1139</b>	<b>939</b>	<b>943</b>	<b>1451</b>	<b>1564</b>	<b>1661</b>	<b>1562</b>	<b>1663</b>	<b>1661</b>	<b>1424</b>	<b>1164</b>	<b>15895</b>

Fonte: Relatório de Faturamento Ambulatorial e Hospitalar n.º **SES-CIN-2025/201306** de 05/12/2025 encaminhado pela Direção do Hospital Regional Jorge de Abreu, 2024.

INTERNAÇÃO HOSPITALAR 2024													
Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar Hospital Regional Jorge de Abreu	1º M	2º M	3º M	4º M	5º M	6º M	7º M	8º M	9º M	10º M	11º M	12º M	TOTAL ANUAL
UTI Adulto	19	23	41	36	37	48	46	47	31	25	24	35	412
Clínica Médica	40	44	48	59	48	71	75	72	48	67	57	62	691
Clínica Ortopédica	107	94	65	68	70	62	81	66	54	72	88	92	919
Clínica Cirúrgica	134	141	118	118	131	146	156	132	130	134	72	94	1506
UTI Ped	38	30	41	47	37	43	55	39	24	37	29	53	473
UCI Ped	51	57	91	90	93	96	97	95	76	97	63	98	1004
Retaguarda Ped	40	45	58	35	26	37	36	18	16	24	21	30	386
Emergência Adulto	34	43	43	47	49	66	69	52	57	59	36	62	617



<b>Total</b>	<b>463</b>	<b>477</b>	<b>505</b>	<b>500</b>	<b>491</b>	<b>569</b>	<b>615</b>	<b>521</b>	<b>436</b>	<b>515</b>	<b>390</b>	<b>526</b>	<b>6008</b>
<b>ATENDIMENTOS GERAL BOX DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	446	508	482	458	452	528	437	541	512	520	464	526	<b>5874</b>

Fonte: Relatório de Faturamento Ambulatorial e Hospitalar n.º SES-CIN-2025/201306 de 05/12/2025 encaminhado pela Direção do Hospital Regional Jorge de Abreu.

### Análise da Rejeição de Produção por Falta de Habilitação

Em análise do Painel SIEGES (produção hospitalar), o percentual de rejeição do quantitativo de AIH apresentadas de 32,42 e observado que o conjunto com os motivos de rejeição por falta de habilitação revela uma falha estrutural que agrava a crise de judicialização e compromete o financiamento do SUS no Estado, conforme figura abaixo:



Fonte: Painel extraído do Portal SIEGES, disponível no link <https://sieges.saude.mt.gov.br/>

### Conexão Crítica: Judicialização vs. Habilitação

Existe uma correlação direta entre as especialidades que mais judicializam e as rejeições por falta de habilitação:



Especialidade/Serviço	Judicialização (Ações)	Rejeição (Falta de Habilitação)	Impacto no Hospital
<b>Cardiologia</b> (Cateterismos, Cirurgias Complexas)	<b>410,78%</b> de aumento (pico 2023)	Alta probabilidade de rejeição da produção por ausência de habilitação como <b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Cardiologia</b> .	O hospital realiza internações do grupo de procedimentos de assistência de alta complexidade em Cardiologia (IAM) por demanda judicial/emergencial, mas não recebe o custeio federal correspondente.
<b>Neurologia</b> (Tratamento de AVC/Neurocirurgia)	<b>242,11%</b> de aumento (pico 2023)	Alta probabilidade de rejeição por falta de habilitação como <b>Unidade de Acidente Vascular Cerebral (AVC)</b> ou <b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia</b> .	O serviço é prestado com recursos estaduais/próprios, resultando em subfinanciamento e desequilíbrio orçamentário.
<b>UTI Pediátrica</b> (Pediatria Complexa)	<b>Incremento substancial</b> (2023-2024)	Rejeição por não possuir o código de habilitação específico para serviços de <b>UTI Pediátrica Tipo II</b>	Comprometimento da retaguarda infantil e uso de leitos de forma não certificada.

A identificação dos motivos de rejeição da produção hospitalar por falta de credenciamento/habilitação junto ao Ministério da Saúde (MS) fornece o mapa exato das **perdas financeiras** e das **falhas na conformidade regulatória** com relação à resolutividade do Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA). Os serviços listados representam o custo não financiado da alta complexidade que o Estado está bancando integralmente.

### Detalhamento dos Impactos da Rejeição (Perdas Críticas)

A falta de habilitação nos serviços listados têm implicações diretas e graves, coincidindo com as áreas de maior judicialização:

Serviço Crítico (Rejeição)	Implicação Financeira e Assistencial	Correlação com a Judicialização
<b>UTI II - Adulto e Pediátrica</b>	O custeio federal para leitos de UTI é perdido. O Estado cobre o valor integral de um serviço intensivo e de alto custo.	Mitiga as demandas judiciais por <b>Internações em UTI (%)</b> . A falta de habilitação impacta a confiança e o fluxo de regulação.
<b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular com Cirurgia Vascular</b>	O Estado não recebe o cofinanciamento para procedimentos de hemodinâmica (Cateterismos, Angioplastias) e cirurgias cardíacas/vasculares.	Mitiga o pico de judicialização na <b>Cardiologia</b> (pico de 410,78% em 2023), que é a área mais cara e sensível do hospital.
<b>Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia</b>	O custeio de neurocirurgias e tratamentos complexos de AVC (alto custo de materiais e equipe) é totalmente absorvido pelo Estado.	Mitiga o crescimento da judicialização na <b>Neurologia</b> (242,11% em 2023). É essencial para a criação de uma Unidade de AVC.
<b>Unidade de Atenção Especializada em Traumatologia-Ortopedia</b>	Perda do custeio federal específico para procedimentos ortopédicos complexos e de trauma.	Mitiga a demanda alta e crescente na <b>Ortopedia</b> (pico de 58,90% em 2023).
<b>Hospital Geral com Cirurgia Oncológica</b>	Perda de recursos federais para a linha de cuidado oncológico cirúrgico, que exige equipe e materiais específicos.	Essencial para fornecer retaguarda de cirurgia complexa, evitando transferências e judicialização de pacientes oncológicos.
<b>Unidade de Terapia Nutricional Enteral e Parenteral</b>	Embora menos volumoso, a perda de financiamento para um serviço de suporte vital básico e essencial compromete a segurança e o resultado clínico.	Afeta indiretamente o <b>Tempo Médio de Permanência (T.M.P.)</b> e a recuperação de pacientes de UTI e cirurgias complexas.



## Detalhamento da Capacidade Técnica, Operacional e Gerencial

Para a adequada execução do Contrato de Gestão Especial, a CONTRATADA deverá manter, durante toda a vigência:

### I. Equipe multidisciplinar qualificada

- a) equipe compatível com a complexidade assistencial, administrativa e operacional do hospital;
- b) profissionais com atuação nas áreas de gestão hospitalar, assistência à saúde, administração, finanças, recursos humanos, tecnologia da informação, controle interno, qualidade e segurança do paciente;
- c) capacitações, treinamentos e atualizações periódicas necessários à execução segura e eficiente dos serviços.

### II. Planejamento estratégico e operacional

- a) metas, cronogramas e indicadores de desempenho compatíveis com o Plano de Trabalho e com o Contrato de Gestão Especial;
- b) rotinas de monitoramento da execução assistencial, administrativa, financeira e operacional;
- c) mecanismos de revisão, correção e aperfeiçoamento dos processos, sempre que identificadas falhas, riscos ou necessidade de melhoria.

### III. Infraestrutura, tecnologia da informação e sistemas

- a) utilização dos sistemas oficiais definidos pela SES/MT e pelo Ministério da Saúde;
- b) estrutura tecnológica suficiente para apoiar a gestão administrativa, clínica, assistencial, financeira e patrimonial;
- c) segurança, integridade, rastreabilidade e atualização das informações necessárias ao acompanhamento da execução contratual.

### IV. Gestão da qualidade e dos processos assistenciais

- a) protocolos, fluxos e rotinas assistenciais compatíveis com as normas sanitárias e regulatórias aplicáveis;
- b) ações voltadas à segurança do paciente, gestão de riscos, humanização do cuidado e melhoria contínua;
- c) auditorias internas, monitoramento de eventos adversos e medidas corretivas quando necessário.

### V. Gestão financeira, orçamentária e contábil

- a) controles financeiros e orçamentários compatíveis com o regime jurídico público e com as regras do Contrato de Gestão Especial;
- b) segregação, rastreabilidade e comprovação da aplicação dos recursos públicos recebidos;
- c) prestação de contas regular, transparente e tempestiva à SES/MT e aos órgãos de controle.

### VI. Capacidade de resposta e contingência

- a) plano de contingência para situações de emergência, desabastecimento, falhas operacionais, indisponibilidade de sistemas ou outros eventos críticos;
- b) medidas de continuidade assistencial para evitar interrupção dos serviços essenciais;
- c) comunicação tempestiva à SES/MT sobre ocorrências relevantes, riscos assistenciais ou situações que possam comprometer a execução contratual.

### VII. Governança, transparência e relacionamento institucional

- a) estrutura de governança compatível com a execução do objeto pactuado;



- b) canais permanentes de articulação com a SES/MT, Escritório Regional de Saúde, municípios consorciados, instâncias de regulação e órgãos de controle;
- c) mecanismos de transparência, integridade, publicidade ativa, prestação de contas e responsabilização durante toda a execução contratual.

### Escopo dos serviços

A contratada será responsável por:

- **Gerenciamento operacional:** a contratada será responsável pelo gerenciamento operacional da unidade, incluindo a alocação de recursos humanos e materiais necessários para o funcionamento eficiente dos serviços;
- **Atendimento assistencial:** prestar atendimento assistencial nas especialidades previstas, com foco na qualidade e segurança do paciente, garantindo que os serviços sejam realizados conforme os protocolos clínicos estabelecidos;
- **Manutenção de equipamentos e infraestrutura:** realizar a manutenção preventiva e corretiva de equipamentos hospitalares e da infraestrutura física, assegurando a disponibilidade e o bom estado de conservação dos recursos materiais;
- **Gestão de estoques e insumos:** gerir de forma eficiente os estoques e insumos hospitalares, garantindo o abastecimento contínuo e evitando faltas que possam comprometer o atendimento;
- **Monitoramento de indicadores:** monitorar os indicadores de qualidade e desempenho, promovendo a melhoria contínua dos processos assistenciais e administrativos;
- **Governança clínica:** implantar um sistema de governança clínica para acompanhamento de resultados assistenciais e administrativos, visando à excelência na prestação dos serviços de saúde;
- **Residências médicas e multiprofissionais:** implantar e manter programas de residências médicas e multiprofissionais, contribuindo para a formação de profissionais de saúde qualificados;
- **Serviço de assistência integral:** disponibilizar serviço de assistência de atenção integral à saúde no âmbito hospitalar durante o regime de hospitalização, assegurando cuidados abrangentes aos pacientes internados;
- **Exames de apoio diagnóstico e terapêutico:** oferecer exames de apoio diagnóstico e terapêutico compatíveis com os procedimentos principais, garantindo suporte adequado ao diagnóstico e tratamento dos pacientes;
- **Registro de internações emergenciais:** registrar internações emergenciais originadas do serviço de urgência e emergência, mantendo registros precisos e atualizados;
- **Encaminhamento de pacientes:** encaminhar pacientes que necessitem de acompanhamento para unidades básicas de saúde ou clínicas especializadas, assegurando a continuidade do cuidado;
- **Alta com exames e consultas agendados:** se a especialidade for ofertada pelo hospital, garantir que os pacientes recebam alta com exames e consultas subsequentes já agendados, facilitando o seguimento do tratamento.



- **Alta Segura e responsável:** realizar alta segura e responsável conforme as diretrizes do Ministério da Saúde, assegurando que os pacientes estejam aptos para deixar a unidade hospitalar;
- **Documentação do prontuário:** emitir documentação completa do prontuário de saída hospitalar, fornecendo registros detalhados do atendimento prestado;
- **Qualificação dos atestados de óbitos por causas mal definidas por meio de utilização de procedimento minimamente invasivo com incorporação de tecnologias de diagnóstico por imagem;**
- **Gestão Financeira e contratual:** utilizar os recursos disponíveis dentro dos limites financeiros e parâmetros contratuais estabelecidos, garantindo a sustentabilidade econômica das operações;
- **Autorização para procedimentos não previstos:** para procedimentos não previstos, solicitar autorização à Secretaria de Estado de Saúde com justificativa médica formal, assegurando conformidade com as normas vigentes;
- **Continuidade dos cuidados pós-alta:** assegurar recursos terapêuticos para continuidade dos cuidados por pelo menos 30 dias após a alta, promovendo a recuperação completa dos pacientes;
- **Conformidade com fluxos da SES/MT:** seguir o fluxo da SES/MT para avaliação da necessidade de materiais pelo médico supervisor da SES/MT, garantindo alinhamento com as políticas estaduais de saúde.

## DESCRIÇÃO DO OBJETO

Constitui objeto da presente contratação a prestação de serviços técnicos especializados de gerenciamento, operacionalização, execução e qualificação das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade do Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), compreendendo a assistência ambulatorial, hospitalar, clínica, cirúrgica, de urgência e emergência, apoio diagnóstico e terapêutico, gestão administrativa, operacional e tecnológica da unidade, no âmbito do SUS.

A execução operacional e assistencial desta parceria será estruturada em fases progressivas de implantação, considerando o período de transição contratual, adequações estruturais, ampliação gradativa da capacidade operacional e implementação dos serviços estratégicos previstos para a unidade hospitalar.

A **Fase 1** ocorrerá concomitante ao período de transição contratual (60 dias, prorrogáveis por mais 60 dias), com previsão de execução da fase até o 6º mês, contemplando ajustes operacionais, readequação interna, planejamento técnico e qualificação dos serviços.

A **Fase 2** corresponde ao período de *ramp up* (alavancagem operacional), com previsão até o 10º mês, abrangendo expansão assistencial estruturante, implantação progressiva de novos serviços, habilitações estratégicas e ampliação da capacidade operacional.

A **Fase 3** caracteriza-se pela consolidação da operação *full*, com crescimento progressivo da produção assistencial, alcance das metas operacionais previstas até o 12º mês de execução contratual, consolidando a capacidade operacional projetada da unidade hospitalar.

- **Fase 1** - transição de gestão; adequações, qualificação e ampliação progressiva;
- **Fase 2** - *ramp up*, implementação expansão técnica, operacional e estruturante;
- **Fase 3** - operação *full* e consolidação da capacidade projetada.



As informações, proposições e métricas constantes no presente documento foram elaboradas a partir de análises técnicas de dados, recomendações processuais e legais pertinentes, observadas as diretrizes institucionais e normativas aplicáveis.

Caberá à contratada a execução, operacionalização e cumprimento integral das obrigações pactuadas, viabilizando às instâncias da gestão pública o acompanhamento, monitoramento, avaliação e validação das ações e processos previstos.

Ressalta-se que os prazos, etapas, quantitativos, fluxos operacionais e prioridades assistenciais poderão sofrer ajustes decorrentes de monitoramento operacional, pactuações institucionais, adequações técnicas necessárias ou demandas extraordinárias de interesse público, visando assegurar maior eficiência da gestão pública, sustentabilidade operacional, segurança assistencial e melhor resposta às necessidades regionais de saúde da população.

## MODELO ASSISTENCIAL DE GESTÃO HOSPITALAR

Compete à contratada a responsabilidade integral pela gestão hospitalar da unidade, adotando práticas administrativas, assistenciais e operacionais que assegurem eficiência, qualidade, segurança e humanização do atendimento, com otimização dos recursos disponíveis, racionalização de custos e promoção de ambiente seguro tanto para os usuários do SUS quanto para os profissionais de saúde, devendo ser previstos mecanismos e estratégias voltados à melhoria contínua dos serviços prestados.

### A. Monitoramento e Registro

A CONTRATADA utilizará, obrigatoriamente, os sistemas de informação adotados pela SES/MT, para fins de controle, monitoramento, avaliação e auditoria da produção assistencial e administrativa.

A CONTRATADA deverá realizar registros tempestivos, fidedignos e completos de todos os atendimentos realizados nos sistemas oficiais do SUS, da SES/MT e do Ministério da Saúde, especialmente no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS, no Sistema de Autorização de Internação Hospitalar - AIH/SUS, no Sistema IndicaSUS, no Sistema de Regulação on-line, entre outros sistemas aplicáveis.

A CONTRATADA deverá manter os prontuários dos usuários devidamente atualizados, organizados, preservados e acessíveis, observando as normas legais e éticas vigentes, garantindo sua disponibilidade para auditorias, fiscalizações e demais demandas dos órgãos competentes.

### B. Equipe Médica e Assistência

A contratada deverá disponibilizar assistência em regime de plantão 24h, conforme a especialidade, bem como assistência horizontal por meio de equipe composta por médicos especialistas visitantes no período diurno.

Deverá ser garantida a realização das altas hospitalares e prescrições médicas em tempo oportuno, de forma a assegurar a continuidade do cuidado e a adequada rotatividade dos leitos.

Por ocasião da alta hospitalar, a contratada deverá fornecer ao usuário do SUS relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado **Informe de Alta Hospitalar**, no qual deverão constar, no mínimo, os seguintes dados:

- nome do usuário do SUS;
- data de nascimento;
- nome completo da mãe;
- nome do hospital;
- endereço completo do hospital, com indicação de município e Estado;



- motivo da internação, com indicação do CID-10;
- data de admissão e data da alta hospitalar;
- procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- esclarecimento, no cabeçalho do documento, com a seguinte redação: **“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”**.

A contratada deverá colher a assinatura do usuário do SUS ou de seu representante legal na segunda via do Informe de Alta Hospitalar.

O Informe de Alta Hospitalar deverá ser arquivado no prontuário do usuário do SUS, observadas as exceções previstas em lei.

É expressamente vedada a realização de qualquer cobrança direta ou indireta, de qualquer natureza, aos usuários do SUS.

### C. Identificação e Imagem Corporativa

A contratada deverá disponibilizar identificação funcional padronizada, por meio de crachá, para todos os colaboradores, servidores públicos ou profissionais vinculados à unidade sob outros regimes de contratação.

Também deverá ser disponibilizado método de identificação para prestadores de serviço, visitantes e acompanhantes, bem como mecanismos de identificação segura dos pacientes, em conformidade com a legislação e os protocolos vigentes de segurança assistencial e institucional.

A contratada deverá manter controle sistemático de frequência, pontualidade e conduta profissional compatível com o ambiente assistencial e administrativo da unidade hospitalar.

A identidade visual institucional vigente deverá ser incorporada aos uniformes dos colaboradores, mídias institucionais e demais materiais de comunicação visual, contendo a identificação da **“Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso”**, bem como os logotipos oficiais do **SUS** e da unidade hospitalar, observadas as diretrizes e normas vigentes de comunicação institucional.

### D. Fornecimento de Materiais e Medicamentos

A contratada será responsável pelo fornecimento de materiais, insumos, órteses, próteses, medicamentos e demais itens necessários à assistência e à administração da unidade, inclusive aqueles não contemplados na Tabela SUS/SIGTAP, conforme demanda assistencial da unidade hospitalar, legislação do SUS e protocolos institucionais vigentes.

A contratada deverá manter controle eficaz, eficiente e rastreável dos estoques, consumo, armazenamento, dispensação e reposição de materiais, insumos e medicamentos, observando critérios técnicos, sanitários, assistenciais e de segurança do paciente, de modo a garantir abastecimento contínuo e evitar desabastecimentos, perdas, vencimentos ou inconsistências de controle.

Caberá ainda à contratada arcar integralmente com os custos decorrentes do fornecimento de materiais, medicamentos, insumos e procedimentos relacionados ao cumprimento de demandas judiciais, administrativas ou regulatórias vinculadas à assistência prestada na unidade hospitalar.

### E. Direitos dos Pacientes - Usuários do SUS

A contratada deverá garantir atendimento humanizado, assegurando o respeito à dignidade da pessoa humana, à privacidade, à individualidade e à confidencialidade das informações e dados dos usuários do SUS, em conformidade com a legislação vigente e as diretrizes da Política Nacional de Humanização.

Deverá assegurar o direito à presença de acompanhante nos casos previstos em lei, especialmente para crianças, adolescentes, idosos, gestantes, parturientes, puérperas e pessoas com deficiência - PCD, observadas as condições assistenciais e sanitárias da unidade hospitalar.

A contratada deverá assegurar aos usuários o acesso aos canais da **Ouvidoria SUS** e da **Ouvidoria Hospitalar**, garantindo acolhimento, registro e tratamento das manifestações, bem como preservação do direito ao anonimato, nos termos da legislação aplicável.

## F. Infraestrutura e Equipamentos

A contratada deverá implementar e garantir a manutenção do **Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde**, conforme Resoluções RDC/ANVISA n.º 02 e n.º 50 e NBR 15943.

Deverá garantir a manutenção preventiva e a calibração periódica dos equipamentos médicos e das instalações hospitalares.

A contratada deverá criar e manter o **Núcleo de Engenharia Clínica**, responsável pela supervisão, controle e gestão das tecnologias hospitalares.

## G. Gestão e Controle de Qualidade

A contratada deverá garantir o monitoramento sistemático da **Taxa de Absenteísmo** dos colaboradores.

Deverá realizar pesquisas de satisfação trimestrais com pacientes, acompanhantes, colaboradores e usuários, utilizando metodologia reconhecida, incluindo indicadores de experiência e satisfação, como o **Net Promoter Score - NPS**.

A contratada deverá manter registros e relatórios dos tempos de espera para internação e cirurgias eletivas.

Deverá elaborar e executar plano de monitoramento de indicadores assistenciais, incluindo, entre outros, taxas de infecção hospitalar, reinternação e eventos adversos.

Serão implementadas estratégias para promover comunicação clara, empática e respeitosa entre as equipes de saúde, os pacientes e seus familiares, incluindo a utilização de linguagem acessível, escuta ativa e disponibilização de informações sobre plano terapêutico, prognóstico e cuidados pós-alta.

## H. Regulação e Atendimento

A contratada deverá qualificar o **Núcleo Interno de Regulação - NIR** para regulação de pacientes referenciados, com funcionamento ininterrupto, 24 horas por dia, e equipe composta por coordenador, enfermeiros, médicos e equipe administrativa, responsável pela gestão do fluxo de pacientes referenciados, conforme estabelecido na Política Nacional de Regulação do SUS.

Deverá implementar plenamente o **Acolhimento com Classificação de Risco - ACCR** nas portas de entrada, especialmente nos serviços de urgência e emergência, por meio de equipes de enfermagem capacitadas e utilização de protocolos.



validados, garantindo escuta qualificada, avaliação da vulnerabilidade e priorização do atendimento conforme a gravidade clínica, de modo a promover acesso mais justo, seguro e equitativo aos usuários.

### I. Comissões, Comitês e Núcleos Hospitalares Obrigatórios

A contratada deverá manter as comissões obrigatórias, especialmente:

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão de Ética de Enfermagem;
- Comitê Transfusional.

A contratada deverá qualificar o **Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar**, o **Núcleo de Educação Permanente e o Núcleo Interno de Regulação - NIR/24 horas**.

### J. Normas e Regulamentações

A contratada deverá cumprir as legislações sanitárias e regulatórias aplicáveis, incluindo a **Lei n.º 8.080/1990**, a **RDC n.º 36/2013**, a **Portaria GM/MS n.º 2.254/2010**, bem como as demais normas federais, estaduais e municipais pertinentes.

### K. Tecnologia da Informação e Inovação

Assumirá integralmente a responsabilidade pela gestão, implantação, manutenção, evolução e inovação das soluções de Tecnologia da Informação (TI) aplicadas à unidade de saúde objeto do Contrato de Gestão, reconhecendo a TI como elemento estratégico essencial para a qualidade, eficiência, segurança e resolutividade dos serviços de saúde prestados.

- a) Aprimoramento de processos, assegurando a segurança das informações e otimizar a gestão assistencial e administrativa, por meio da Tecnologia da Informação (TI);
- b) Demonstrar capacidade para implantação e gestão de soluções tecnológicas, garantindo segurança, integração e eficiência operacional;
  - Gerenciamento operacional da unidade de saúde designada;
  - Implantação de soluções de TI para gestão hospitalar e ambulatorial;
  - Treinamento e capacitação das equipes assistenciais e administrativas;
  - Garantia da disponibilização e integração entre os sistemas eletrônicos de saúde;
  - Segurança da informação e proteção de dados sensíveis dos usuários do SUS;
  - Suporte técnico e treinamento contínuo das equipes para uso adequado das soluções tecnológicas;
  - Integração de plataformas de gestão para otimização dos processos administrativos e assistenciais;
  - Monitoramento e análise de indicadores de desempenho e qualidade através de ferramentas tecnológicas;



- Avaliação contínua da customização dos sistemas disponibilizados, garantindo que atendam às necessidades operacionais da unidade de saúde, com análise da adequação dos módulos implantados, a usabilidade para os profissionais de saúde e a compatibilidade com os processos assistenciais e administrativos, propondo aprimoramentos e melhorias em conjunto com a SES/MT para sua implementação;
- Desenvolvimento, implantação e manutenção de sistemas de prontuário eletrônico;
- Adoção do Prontuário Único do usuário do SUS, contendo as informações completas do usuário do SUS, de seu quadro clínico e sua evolução, prescrições, pareceres, intervenções e exames realizados, todas registradas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médico, enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam);
- Os prontuários, enquanto físico, deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME);
- Garantia do tratamento e proteção dos dados que vier a ter acesso por conta da parceria, de acordo com as exigências legais aplicáveis especialmente, mas sem se limitar, a Constituição Federal, o Código de Defesa do Consumidor, o Código Civil, o Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014), seu decreto regulamentador (Decreto nº 8.771/2016), a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (Lei Federal nº 13.709/2018), e suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições posteriores.

Ainda neste contexto, deverá ser garantido suporte de TI de forma abrangente por meio de:

#### A. Sistemas de Gestão Hospitalar (SGH)

- Implantação e manutenção de Sistema de Informações Hospitalares (HIS) para gestão integrada de prontuários, faturamento, controle de suprimentos, marcação de consultas, exames, sistema de custos, serviços de apoio, etc., que permita a geração de relatórios gerenciais, a interoperabilidade total com os sistemas utilizados pela SES-MT e acesso via Internet das informações e acompanhamento dos indicadores de saúde da unidade;
- Implantação do sistema AGHUse que é o sistema oficial de gestão hospitalar de MT, sendo a implementação realizada em colaboração com a SES-MT;
- O HIS deve ser capaz de coletar, armazenar, processar e avaliar os serviços prestados, sendo compatível com o protocolo HL7 FHIR, permitindo a geração, manipulação e registro de dados, tanto nas áreas assistenciais quanto nas de apoio, proporcionando uma gestão eficiente da interoperabilidade entre as informações assistenciais e administrativas, integrando-se com os demais sistemas oficiais;
- O HIS será o centro de integração, abrangendo informações sobre gestão do paciente, faturamento, gestão financeira, materiais e medicamentos, gestão clínica e de imagens, além de indicadores administrativos e assistenciais. Ele deverá controlar o fluxo de informações desde a admissão até a alta do paciente, incluindo todos os procedimentos realizados, como gestão de materiais, faturamento, instrumentação e o fluxo de pacientes;
- O sistema também deve abranger o gerenciamento da equipe assistencial, envolvida no tratamento, atendimento e recuperação dos pacientes, incluindo funcionalidades como protocolos, documentos eletrônicos e controle de medicação. Além disso, o HIS deve oferecer módulos para geração de relatórios

análise de dados, painéis de gestão e controle de indicadores, para garantir informações gerenciais precisas;

→ O sistema deve permitir a geração de indicadores com base em intervalos de pesquisa definidos, incluindo, mas não se limitando a:

- ◆ Média de pacientes por dia
- ◆ Média de permanência
- ◆ Porcentagem de ocupação hospitalar
- ◆ Taxa de mortalidade hospitalar
- ◆ Intervalo de substituição
- ◆ Rotatividade
- ◆ Taxa de alta
- ◆ Taxa de tratamento clínico/cirúrgico

→ Utilização, manutenção, atualização e integração com os sistemas oficiais estaduais e federais em uso pela Secretaria de Estado de Saúde ou outros que vierem a substituí-los ou ainda novos Sistemas que sejam adotados ou indicados pelo nível estadual ou federal, dentre eles:

- ◆ Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- ◆ Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS);
- ◆ Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS);
- ◆ Sistema de Regulação (SISREG);
- ◆ Sistema de Informação Câncer (SISCAN);
- ◆ Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC);
- ◆ Sistema de Monitoramento de internações hospitalares e Leitos, Sistema de Informação para Indicadores do SUS - IndicaSUS;
- ◆ Sistema de Gestão Hospitalar AGHUse;
- ◆ Sistema Estadual de Gestão de Custos do Programa Nacional de Gestão de Custos - APURASUS;
- ◆ Laboratório (LIS);
- ◆ Imagem (PACS).

#### B. Prontuário Eletrônico do Paciente (PEP)

- Utilização de soluções compatíveis com padrões HL7 e TISS;
- Acesso remoto para profissionais de saúde, garantindo mobilidade e continuidade do cuidado.
- Disponibilização tempestiva, íntegra e completa de informações e documentos para análise, monitoramento, fiscalização, controle e avaliação.

#### C. Infraestrutura de TI

- Disponibilização e manutenção de servidores locais e/ou cloud computing;
- Rede segura com VPN para integração entre unidade e acesso remoto protegido;
- Políticas de backup e redundância para prevenção de perda de dados.

#### D. Suporte e Segurança da Informação

- Atendimento 24/7 para suporte técnico;
- Políticas de segurança da informação conforme LGPD;



→ Criptografia de dados e controle de acesso por autenticação multifator.

**E. Inovação e Telemedicina**

- Plataformas de teleconsulta e monitoramento remoto de pacientes;
- Integração com aplicativos para acompanhamento do paciente.

**F. Critérios de Avaliação e Qualificação da cooperação**

- Experiência comprovada na gestão de unidades de saúde;
- Capacidade técnica para suporte e inovação em TI;
- Compliance com normativas vigentes de saúde e proteção de dados.

**G. Atendimento de Indicadores de Desempenho**

- Tempo de resposta e resolução de chamados de TI;
- Percentual de uptime dos sistemas essenciais;
- Satisfação dos usuários do SUS com as soluções tecnológicas.
- 

**H. Diagnosis Related Groups - DGR**

- Implantação de codificação do Diagnosis Related Groups - DRG-Brasil: Consiste em um sistema que permite a classificação de pacientes hospitalizados, no qual são categorizados de acordo com a complexidade de seus quadros de saúde, o que permite comparar os resultados e fazer previsões futuras.
- A metodologia DRG Brasil foi criada para aprimorar o modelo assistencial e remuneratório, proporcionando um atendimento de maior qualidade aos pacientes, com menor custo e maior entrega de valor.

## CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO - TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO

A contratada utilizará as técnicas necessárias para implantação dos serviços de tecnologia, à considerar as razões de: necessidade do cliente, competitividade de mercado, redução de custos, adoção rápida aos usuários, agilidade e adaptação às mudanças e desta forma, irá garantir a eficiência operacional, uma gestão eficaz contribuindo significativamente para o sucesso e crescimento de uma empresa na era digital. Assim sendo, o cronograma de implantação por serviço será da seguinte forma:

### Cronograma de Atividade Anual de Implantação da Tecnologia de Informação

Descrição / Meses	Fase 1						Fase 2				Fase 3	
	Período de transição			Qualificação e ampliação			Ramp up (alavancagem)				Operação full	
	1º.M	2º.M	3º.M	4º.M	5º.M	6º.M	7º.M	8º.M	9º.M	10ºM	11ºM	12ºM
1.Infraestrutura	■											
2.Estrutura de cabeamento	■											
3.Dimensionamento Wi-Fi	■											
4.Estrutura de data center	■											
5.Telefonia	■											
6.Internet	■											
7.Servidores	■											
8.Definições SGH (AGHUse)	■											
9.Prontuário eletrônico do paciente		■										
10.BackOffice		■										
11.Pontos de integração SGH (AGHUse)			■									
12.Recursos humanos	■											

### Integração da operacionalização DRG aos sistemas previstos

A contratada deverá prever desde a fase inicial até o início do *ramp up*, durante o gerenciamento do Hospital Regional Jorge de Abreu, a integração plena da metodologia DRG ao parque tecnológico da unidade.

Para isso, será realizado um levantamento detalhado dos requisitos tecnológicos e operacionais necessários à sua implantação, assim como disponibilizado no cronograma de implantação da ferramenta, tal atividade inclui interoperabilidade com o prontuário eletrônico, compatibilidade com os sistemas de gestão assistencial e a integração com ferramentas de *business intelligence (BI)*.

A proposta contempla a incorporação do DRG de forma estruturada, vinculando-o ao monitoramento contínuo das metas assistenciais, administrativas e financeiras, com base em painéis gerenciais e relatórios analíticos.

A estratégia de implantação inclui capacitação sistemática das equipes multiprofissionais e gestoras, com foco na correta classificação dos pacientes, codificação diagnóstica e utilização prática dos dados para tomada de decisão clínica gerencial.

A formação será realizada por especialistas certificados, com módulos de introdução ao modelo DRG, codificação a partir da Classificação Internacional de Doenças - CID-10 e análise de variáveis de permanência, complexidade e desfechos.

O objetivo é garantir não apenas a adoção técnica da metodologia, mas sua utilização estratégica para qualificar a gestão do cuidado, reduzir a variabilidade assistencial e promover uma cultura institucional orientada por valor em saúde.

### **Desenvolvimento de monitoramento administrativo, financeiro e assistencial com uso de recursos tecnológicos**

A contratada propõe um conjunto de ações estratégicas voltadas à redução das desigualdades no acesso aos serviços de saúde, ampliação da capacidade diagnóstica e terapêutica e à otimização da gestão hospitalar. O objetivo é assegurar um atendimento eficiente, seguro e de qualidade à população.

Com a implementação dessas medidas, espera-se que o Hospital Regional Jorge de Abreu se consolide como referência em assistência hospitalar, contribuindo de forma efetiva para a melhoria dos indicadores de saúde da Região de Saúde e para a redução dos tempos de espera por exames e tratamentos.

Uma importante inovação proposta é a criação de uma interface de interoperabilidade que possibilite o compartilhamento de informações mínimas entre os profissionais do hospital.

Essa ferramenta tecnológica visa apoiar a Equipe de Cuidados, promovendo um ambiente propício à continuidade do cuidado e à integralidade da atenção ao paciente e sua família.

Apresenta ainda uma proposta sólida e validada para o monitoramento das metas administrativas, financeiras e assistenciais. Esse modelo é baseado na utilização de recursos tecnológicos próprios e integrados, com foco na automação, precisão das informações e gestão preditiva. Já adotado em diversas unidades sob sua gestão, o modelo tem demonstrado resultados consistentes em conformidade contratual, controle de qualidade e segurança assistencial.

### **Gestão Integrada**

A contratada deverá:

- a. dispor de um Núcleo de Manutenção Geral, que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, bem como um Serviço de Gerenciamento de Risco e de Resíduos Sólidos na Unidade, além de manter o Núcleo de Engenharia Clínica para o bom desempenho dos equipamentos;
- b. prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial e de manutenção de equipamentos cujo uso lhe for permitido.

### **Integridade e Transparência**

A contratada deverá:

- a. assegurar a implantação e manutenção do Programa de Integridade, em atendimento à Lei Ordinária n.º 11.123 de 08 de maio de 2020, e suas alterações posteriores;
- b. garantir o acesso à informação, conforme previsto nas Leis de Acesso à Informação Federal e Estadual, Lei nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 e Decreto n.º 806/GOV/MT, de 22 de janeiro de 2021, respectivamente;



c. disponibilizar a informação relativa à transparência das informações, observando o princípio da publicidade, a Lei Complementar n.º 131/2009, às leis de acesso à informação, Leis nº 12.527/2011 e Decreto n.º 806/2021/GOV/MT, respectivamente, à Resolução Normativa do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, e ao Manual Técnico de Processos e Procedimentos/ Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva com relação ao recebimento de recursos públicos da Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso-CGE/MT, sendo de TOTAL responsabilidade da contratada o lançamento dos dados no seu site para análise por meio de link, a ser direcionado por meio de acesso ao Portal Transparência no site da SES/MT;

d. integrar ao Aplicativo OuvidorSUS destinado a esclarecer dúvidas, receber elogios, sugestões, informações, reclamações e denúncias dos usuários do SUS que permite à SES/MT melhorar a qualidade do atendimento prestado ao cliente/usuário do SUS;

e. providenciar resposta adequada aos problemas apresentados, de acordo com os princípios e diretrizes do SUS.

### PROJEÇÃO QUALIFICAÇÃO E AMPLIAÇÃO DE ATIVIDADES

O Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), localizado no município de Sinop, constitui-se como unidade estratégica de referência regional para a Região de Saúde Teles Pires, Macrorregião Norte.

Dessa forma, considerando o crescimento populacional regional, a ampliação da demanda por serviços especializados, a necessidade de fortalecimento da rede regionalizada de atenção à saúde e a redução dos vazios assistenciais, projeta-se a qualificação progressiva da capacidade operacional do HRJA, mediante manutenção dos serviços já implantados, ampliação de linhas assistenciais estratégicas e implantação gradual de novos serviços de média e alta complexidade.

#### Qualificação dos Serviços Especializados

A proposta contempla a expansão estruturada da assistência hospitalar, ambulatorial, cirúrgica, diagnóstica, intensiva e multiprofissional, com fortalecimento das linhas de cuidado prioritárias, ampliação da resolutividade regional e estruturação de serviços estratégicos voltados à assistência especializada, urgência e emergência, terapia intensiva, atenção cirúrgica, apoio diagnóstico, ensino-serviço e atenção integral ao usuário do SUS.

Nesse contexto, os serviços assistenciais e estratégicos a serem mantidos, ampliados ou implantados no Hospital Regional Jorge de Abreu estão organizados conforme quadro a seguir:

Serviços a serem executados minimamente no Hospital Regional Jorge de Abreu

SERVIÇOS ASSISTENCIAIS E ESTRATÉGICOS	MANTÉM	AMPLIAÇÃO	NOVO
Assistência ao Acidente Vascular Cerebral (AVC)		X	
Assistência ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM)		X	
Assistência de média e alta complexidade	X		
Assistência em Atenção Domiciliar, incluindo cuidados paliativos			X
Atendimentos clínicos de todas as áreas elencadas	X	X	
Bucomaxilofacial			X
Cardiologia	X	X	
Cardiologia intervencionista com suporte hemodinâmico			X
Cirurgia do Aparelho Digestivo, Órgãos Anexos e Parede Abdominal			
Cirurgia Geral	X	X	
Cirurgia Pediátrica (CIPE)			X
Cirurgia Torácica			X
Cirurgia Vasculard com suporte de hemodinâmica			X
Cirurgias de todas as especialidades elencadas		X	
Cirurgias Oftalmológicas			X



Cirurgias Oncológicas			X
Cirurgias Urológicas		X	
Clínica Geral com suporte de hemodiálise a beira leito	X		
Clínica Pediátrica	X	X	
Comissões Clínicas, Comitês e Núcleos Hospitalares	X	X	
Endocrinologia		X	
Gastroenterologia	X	X	
Internações de média e alta complexidade	X	X	
Nefrologia	X	X	
Neurologia/Neurocirurgia (suporte neurointervencionista)			X
Otorrinolaringologia	X	X	
Pneumologia			
Qualificação Profissional e Integração Ensino-serviço		X	
Saúde Digital			X
Saúde Mental/Psiquiatria			
Serviço de Captação de Órgãos			X
Serviço de Hemoterapia	X		
Serviço de odontologia hospitalar			X
Serviço de Transporte Sanitário Inter-hospitalar	X	X	
Serviço de Urgência e Emergência Adulto	X	X	
Serviço de Urgência e Emergência Pediátrico			X
Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) externo e interno	X	X	
Time de Desospitalização			X
Transporte Sanitário	X	X	
Traumato-ortopedia Adulto	X	X	
Traumato-ortopedia Pediatria			X
Unidade de Cuidado Intermediário (UCI-ped)	X		
Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II (incluindo suporte de hemodiálise e diálise peritoneal à beira leito)	X	X	
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrico Tipo II	X		
Urologia	X	X	
Centro Cirúrgico e Anestesiologia 24 horas, incluindo horário estendido até as 22hs para realização de cirurgias eletivas	X	X	

## AMPLIAÇÃO E REORGANIZAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES

Além disso, o hospital dispõe atualmente de **98 leitos ativos**, com projeção de ampliação progressiva da capacidade para **até 158 leitos hospitalares operacionais**, distribuídos entre leitos de internação, leitos complementares e leitos destinados à urgência e emergência. A expansão proposta considera a implantação gradual dos serviços assistenciais, adequações estruturais e físico-funcionais, ampliação da capacidade instalada, reorganização interna dos fluxos assistenciais e fortalecimento das linhas de cuidado estratégicas da unidade hospitalar, conforme cronograma de implantação e operacionalização previsto.

### Projeção de Ampliação e Reorganização da Capacidade Operacional de Leitos do Hospital - 2026/2027

Descrição	Leitos ativos 2026	Leitos - Projeção 2026/2027	Arranjo Comparativo de Projeção
<b>LEITOS COMPLEMENTARES</b>			
UTI Adulto - Tipo II - Térreo	0	10 (9 + 1 isolamento)	+10 novos
UTI Adulto - Tipo II - Superior	8	10 (9 + 1 isolamento)	+2 ativos

UTI Pediátrica - Tipo II	10	10 (9 + 1 isolamento)	-
Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCI-P)	15	15	-
<b>INTERNAÇÃO ESPECIALIDADE CIRÚRGICO</b>			
Cirurgia Geral Adulto/Ortopedia/Especialidades	57	37 (35 + 2 isolamentos)	reorganização -20
<b>INTERNAÇÃO HOSPITAL-DIA</b>			
Cirurgico/Diagnostico/Terapeutico	0	7	+7 novos
<b>INTERNAÇÃO ESPECIALIDADE CLÍNICO</b>			
Clínica Geral Adulto/Especialidades	18	30 (29 + 1 isolamento)	+12 novos
<b>INTERNAÇÃO PEDIATRICO</b>			
Pediatria Cirurgica/Especialidades	0	8 (7 + 1 isolamento)	+8 novos
Pediatria Clinica	0	5 (retaguarda)	+5 novos
<b>SERVIÇO DE URGÊNCIA &amp; EMERGÊNCIA</b>			
Box de Emergência	12	12 (11+1 isolamento)	+7 novos
Observação Adulto		19 (18 + 1 isolamento)	
Observação Pediátrico		7 (6 + 1 isolamento)	
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>158</b>	<b>+ 38 leitos operacionais</b>

Fonte: Superintendência de Obras – SUPO/SES-MT, Programa de Necessidades atualizado: 08/01/2025.

O cronograma de ativação de leitos apresentado abaixo foi estruturado de forma progressiva, considerando as necessidades assistenciais prioritárias da unidade, a regularização operacional dos leitos atualmente bloqueados, a ampliação gradativa da capacidade instalada e a implantação estratégica de novos serviços hospitalares.

As etapas previstas contemplam ações de reorganização interna, adequações estruturais e fortalecimento das linhas assistenciais, visando ampliar a resolutividade regional e garantir maior capacidade de atendimento em média e alta complexidade no âmbito do SUS.

### Cronograma Progressivo de Reativação, Ampliação e Implantação da Capacidade Operacional de Leitos do Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) - 2026/2027

Fase	Prazo Estimado	Ação Programada	Quantitativo de Leitos
<b>Fase 1:</b> Período de Transição - Regularização Assistencial	Até 4 meses	Reativação de leitos bloqueados	+14 leitos
		Reativação de leitos bloqueados, conclusão obra	+10 leitos
<b>Fase 1:</b> Qualificação Técnico/Assistenciais e Readequação Interna	Até 6 meses	Reorganização e implantação inicial dos leitos Pediátricos	+13 leitos
		Implantação do modelo de serviços em Hospital Dia	+7 leitos de curta permanência
<b>Fase 2:</b> “Ramp Up” Alavancagem Operacional e Estruturante	Até 09 meses	Ampliação e reorganização da Emergência Adulto/Pediátrica	+14 leitos de observação
		Ampliação inicial de Clínica Médica	+12 leitos
<b>Fase 3:</b> “Operação Full” Consolidação da Capacidade Projetada	Até 12 meses	Ampliação inicial de UTI Adulto Tipo II	+10 leitos
<b>Total</b>			<b>158 leitos</b>

Ressalta-se que a consolidação das linhas assistenciais, a ativação progressiva dos leitos cirúrgicos e as adequações físicas relacionadas ao funcionamento da unidade poderão sofrer ajustes quanto à ordem cronológica de execução, conforme o cronograma de obras, adequações físico-funcionais, disponibilidade operacional e necessidades assistenciais identificadas.



durante a implantação. Para tanto, as alterações necessárias deverão ser previamente pactuadas junto à Superintendência de Gestão de Parcerias Hospitalares (SGPH) e Superintendência de Obras e Projetos (SUPO/SES-MT), para deliberação técnica e viabilização das atividades previstas.

### Ampliação e Qualificação de Instalações Físicas para a Assistência e Apoio

Descrição	Ambientes
<b>AMBULATÓRIO</b>	
Consultórios com Lavabo	3
Consultórios sem lavabo	5
<b>CENTRO DE DIAGNÓSTICO - SADT</b>	
Endoscopia digestiva	1
Colonoscopia	1
Endoscopia vias urinárias	1
Endoscopia vias respiratórias	1
Ultrassom Convencional e Doppler	1
Raios- x	1
Tomografia Computadorizada	1
Ressonância Magnética	1
<b>CENTRO CIRÚRGICO</b>	
Salas Cirúrgicas Gerais	4
Sala Híbrida/ hemodinâmica	1
Leitos de R.P.A.	1

**Fonte:** Superintendência de Obras - SUPO/SES-MT, atualizado: 08/01/2026.

### Ampliação de Equipamentos

Para viabilizar a implantação e operacionalização dos serviços constantes neste Plano de Trabalho, será destinado investimento inicial voltado à aquisição de equipamentos e materiais permanentes necessários à estruturação física, tecnológica e assistencial da unidade.

Recurso	Descrição	Investimento Inicial		
		Desembolso	Valor por Desembolso	Valor Total de Desembolso
Investimento inicial em 3 parcelas	Aquisição de equipamentos e materiais permanentes	1º, 2º e 5º	RS 9.000.000	R\$ 27.000.000

Fica prevista a possibilidade de implantação e/ou implementação de novos serviços ao longo da vigência do Contrato de Gestão, conforme descrito no quadro abaixo, que indica, de forma estimativa, a descrição dos serviços, as fases e prazos previstos para implantação, as estimativas físicas mensais e os respectivos valores de custeio estimados.

A implantação deste serviços estará condicionada à prévia autorização da contratante, bem como ao atendimento das exigências legais, regulatórias, sanitárias e operacionais aplicáveis.

### Relação de Equipamentos, Materiais e Tecnologias Permanentes a Serem Adquiridos com Recurso de Investimento

Item	Descrição	Qtd.
1	Monitor de Coagulação Ativada (TCA)	2
2	Monitor de Sinais Vitais Completo Adulto, Pediátrico, Neonatal	30
3	Módulo Analisador de Gases	3
4	Monitor Multiparâmetros Básico para Uso RPA e Enfermarias	20
5	Monitor Multiparâmetros Avançado para Uso em UTI/Urgência e Emergência - Adulto e	40



	Pediátrico	
6	Monitor Multiparâmetros Avançado para Centro Cirúrgico	10
7	Central de Monitorização	2
8	Oxímetro de Pulso	50
9	Bomba de Infusão Volumétrica	150
10	Monitor Multiparâmetros para Sala de Ressonância Magnética – RNM	1
11	Aspirador Cirúrgico	15
12	Gerador Eletrocirúrgico com Potência De 300w ou Superior, Controlado por Microprocessador com Selador De Vasos	1
13	Estufa com Circulação de Ar para Soro (220 - 250 Litros)	1
14	Foco Cirúrgico de Teto 2 cúpulas 1 com Câmera, Braço de Monitor, com Monitor e Gerenciador de Imagens	5
15	Freezer Vertical para Banco de Leite	1
16	Negatoscópio	10
17	Neuronavegador Crânio e Coluna	1
18	Refrigerador Expositor Vertical	1
19	Retinoscópio	1
20	Serra de Gesso	5
21	Ventilador Pulmonar Completo	50
22	Videolaringoscópio Portátil com Tela Integrada	4
23	Aspirador de Secreção Torácica	4
24	Eletroestimulador TENS+FES	2
25	Eletroestimulador Neuro-Muscular	2
26	Fluxometro de Ar Comprimido Medicinal (0 A 5 Lpm)	100
27	Marcapasso Cardíaco Externo	5
28	Seladora de Grau Cirúrgico com Impressora de Etiqueta	3
29	Suporte Hamper (Suporte De Hamper, Hamper, Porta-Saco)	50
30	Bomba de Infusão por Seringa de Alta Precisão - TCI (Target Controlled Infusion - Terapia Alvo Controlada para Anestesia)	6
31	Ressonância Nuclear Magnética 1,5 T	1
32	Aparelho de Anestesia para Ressonância Magnética	1
33	Carro Maca para Ressonância Magnética	1
34	Oxímetro de Pulso para Ressonância Magnética	1
35	Suporte de Soro para Ressonância Magnética	1
36	Ventilador Pulmonar para Ressonância Magnética	1
37	Tomógrafo Computadorizado (Acima de 16 Canais até 80 Canais).	1
38	Ultrassom Diagnóstico com Aplicação Transesofágica	1
39	Ultrassom Diagnóstico Transcraniano	1
40	Ultrassom Oftalmológico	1
41	Cadeira Oftalmológica	1
42	Microscópio Cirúrgico Oftalmológico	1
43	Laser para Oftalmologia (Yag/Diodo)	1
44	Biomicroscopico Ocular (Lâmpada de Fenda).	1
45	Coluna Oftalmológica (Coluna Pantográfica)	1
46	Oftalmoscópio (Oftalmoscópio Direto)	1
47	Aparelho de Raios X - Fixo Analógico	1
48	Sistema de Hemodinâmica	1
<b>Total Geral</b>		<b>593</b>

**Fonte:** Levantamento de Necessidades realizado pelo Gabinete Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar- GBSAGH/SES, atualizado em 01/08/2025.

**Implantação/Implementação de Serviços Novos**

Item	Descrição	Fase Operação	Estimativa Físico/ Mensal	Valor Estimado Mensal
1	Serviço de Cirurgia Pediátrica (Cirurgia Geral e Ortopedia)	Fase 1: até 6º mês	85	R\$ 570.552,80
2	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia		26	R\$ 423.188,22
3	Serviço de Tomografia Computadorizada (TC)		468	R\$ 215.621,26
4	Serviço de Ressonância Magnética (RNM)		476	R\$ 399.037,50
5	Serviço de Radiologia Intervencionista		34	R\$ 23.110,92
6	Serviço de Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica	Fase 2: até 10º mês	139	R\$ 1.196.242,53
7	Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Oncológica (*) como Complexo Hospitalar com UNACON e CACON (HSA/Sinop)		54	R\$ 706.783,32
8	Novos Leitos Complementares de UTI Adulto		300	R\$ 600.000,00
9	Leitos Complementares - Unidade de Cuidados Intermediários	Fase 3: até 12ºMês	450	R\$ 187.650,00
10	Serviço de Assistência Atenção Médico Domiciliar e cuidados paliativos		36	R\$ 6.368.672,70

(\*) PORTARIA SAES/MS Nº 688, DE 28 DE AGOSTO DE 2023 Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia, "(...) I - Atendimento em cirurgia de câncer de, pelo menos, menos 80 (oitenta) casos anuais (...)" "(...) II - Produção mínima de 80 (oitenta) procedimentos cirúrgicos de câncer principais, especificamente de procedimentos ginecológicos, mastológicos, urológicos e do aparelho digestivo alto e baixo (...)"

**Normativas de Credenciamentos e Habilitações**

A contratada deverá buscar a habilitação dos serviços prestados em conformidade com as diretrizes do SUS, garantindo que a unidade hospitalar continue sendo referência nos atendimentos e serviços já oferecidos. Além disso, deverá iniciar os processos de credenciamento e habilitação dos novos serviços implantados, assegurando a habilitação junto ao Ministério da Saúde dos serviços a seguir, mas não se limitando a:

- **Habilitação como unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia** - serviço/classificação 155/001 - **serviço de traumatologia e ortopedia adulto** (referenciado e regulado), serviço/classificação 155/003 - serviço de traumatologia e ortopedia de urgência;
- **Habilitação como unidade de assistência de alta complexidade em traumatologia e ortopedia** - serviço/classificação 155/002 - **serviço de traumatologia e ortopedia pediátrica** (até 21 anos de idade) (referenciado e regulado);
- **Habilitação como Referência no atendimento como serviço de urgência e emergência em pediatria**;
- **Habilitação de 10 (dez) leitos complementares de unidade de terapia intensiva pediátrica - UTI-ped tipo II e unidade de cuidado intermediário pediátrica - UCI-ped**;
- **Habilitação de 20 leitos complementares como unidade de terapia intensiva e cuidados progressivos UTI-a Tipo II**, conforme legislação vigente (Origem: Portaria GM/MS Nº 2.862/2023, que altera a Portaria



- Consolidação GM/MS nº 3/2017);
- **Habilitação como unidade de assistência de alta complexidade em neurocirurgia** - serviço/ classificação 529/002 - serviço de coluna e nervos periféricos (referenciado e regulado), serviço/ classificação 529/003 - serviço de tumores do sistema nervoso (referenciado e regulado), serviço/ classificação 529/004 - serviço de neurocirurgia vascular (referenciado e regulado);
  - **Habilitação como unidade de assistência de alta complexo em cirurgia oncológica** - complexo hospitalar - serviço/ classificação 1706/132 - serviço de oncologia (Origem: Portaria SAES/MS n.º 688/2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS n.º 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia);
  - **Habilitação como unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional e serviço de assistência de alta complexidade em terapia nutricional enteral/parenteral** (Origem: Portaria SAS/MS n.º 120/2009, que aprova as normas de classificação e credenciamento/ habilitação dos serviços de assistência de alta complexidade em terapia nutricional enteral e enteral/ parenteral);
  - **Credenciamento/habilitação do serviço/ classificação 1202 - procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, em regime de hospital dia.**

A contratada deverá buscar pela habilitação dos serviços realizados com auxílio da equipe de monitoramento da SES/MT e conforme diretrizes do SUS.

A habilitação desses serviços de saúde é crucial porque garante o acesso da população a tratamentos e exames essenciais para a manutenção da saúde, contribui para a prevenção de doenças e para o diagnóstico precoce de condições graves, aumentando as chances de cura e reduzindo a mortalidade e permite que o SUS ofereça uma gama completa de serviços à população, desde a atenção primária até a alta complexidade.

É importante destacar que a habilitação de serviços de saúde é um processo complexo que envolve diversos critérios técnicos e administrativos. A garantia da qualidade dos serviços e a segurança dos pacientes são elementos fundamentais nesse processo

A UTI (unidade de terapia intensiva), local destinado a pacientes graves que necessitam de cuidados intensivos e monitoramento constante, compreende serviços de alta complexidade regulamentados por legislações específicas, sendo necessário estrutura física adequada com projeto aprovado pela Vigilância Sanitária/VISA, equipamentos, materiais, equipe assistencial composta por um médico responsável técnico com título de especialista ou habilitação em medicina intensiva pediátrica, médicos plantonistas, enfermeiros, fisioterapeutas e técnicos de enfermagem em escala de plantão presencial nas 24 horas, a presença de fonoaudiólogo e psicólogo disponíveis para a unidade, recursos de apoio diagnóstico e acesso à especialistas à beira do leito.

A **habilitação do serviço de unidade de terapia intensiva - UTI II Adulto e UTI II Pediátrica** garante que pacientes com condições de saúde complexas e risco de morte tenham acesso a um ambiente adequado e equipado para receber o tratamento necessário.

A **habilitação de leitos de unidade de tratamento intensivo - UTI II Adulto e UTI II Pediátrico** considera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, 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, UC, queimados e cuidados intermediários adulto e pediátrico no âmbito do SUS (Origem na Portaria nº 895/GM/MS/2017).



Atualmente a Portaria de GM/MS nº 2.862/2023, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3/2017, para dispor sobre as unidades de terapia intensiva - UTI e as unidades de cuidado intermediário - UCI, destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do SUS.

A presença de UTI II Adulto e UTI II Ped. é fundamental para garantir a segurança e o suporte adequado a pacientes em estado crítico, como os que necessitam de ventilação mecânica, hemodiálise ou monitoramento hemodinâmico invasivo.

### Processo de Credenciamentos e Habilitações Conforme Implantação de Serviços

Desencadear os processos de credenciamento/habilitação dos serviços de Média e Alta Complexidade junto a SES que irá articular junto ao Ministério da Saúde conforme fase de implantação a contar da data da publicização do contrato.

### Relação dos processos de Credenciamento/Habilitação dos Serviços de Média e Alta Complexidade junto ao Ministério da Saúde, conforme fases de implantação/implementação

Item	Fases Implantação/Processo	Processo de Credenciamento/Habilitação
1	FASE 1 Implantação Prioritária (até 6º mês)	Unidade de Terapia Intensiva Adulto – UTI Adulto Tipo II
2		Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica – UTI Pediátrico Tipo II
3		Unidade de Cuidado Intermediário Pediátrica – UCI-PED
4		Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia Pediátrica
5		Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia*
6		Serviço de Cirurgia Pediátrica
7		Serviço de Ressonância Magnética (RNM)
8		Serviço de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico – Box/Porta de Entrada Traumatologia-Ortopedia e Neuro/Neurocirurgia
9		Serviço de Cirurgia Geral Adulto
10		Serviço de Clínica Geral
11		Serviço de Pediatria Clínica
12		Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia Adulto
13		Serviço de Urologia – Clínica e Cirúrgica
14		Serviço de Nefrologia
15		Serviço de Vascular – Clínica e Cirúrgica
16		Assistência de Alta Complexidade em Nutrição Enteral e Parenteral
17		Hospital Dia
18	FASE 2 – Expansão Estruturante (até 10º mês)	Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Oncológica
19		Serviço de Bucomaxilo Facial
20		Serviço de Cirurgia Torácica



21		Serviço de Cirurgia Oftalmológica de Urgência
22		Serviço de Captação de Órgãos
23	<b>FASE 3 – Consolidação e Serviços Estratégicos (até 12º mês)</b>	Serviço de Assistência de Atenção Domiciliar, incluindo Cuidados Paliativos e Prolongados

Os processos de credenciamento, habilitação, qualificação e implantação dos serviços assistenciais previstos observarão as diretrizes estabelecidas no Manual de Credenciamento e Habilitação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, instituído conforme Resolução CIB/MT nº 123/2026, que dispõe sobre os fluxos, critérios técnicos, documentais e operacionais aplicáveis aos processos de habilitação dos serviços de saúde no âmbito do SUS estadual.

**Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia (Portaria SAS/MS n.º 090/2009)**

Cód. Serviço	Descrição da Habilitação	Código Clas.	Descrição Classificação
155	Serviço de assistência de alta complexidade em <b>traumatologia e ortopedia</b>	001	Traumatologia e ortopedia
		002	Traumatologia e ortopedia pediátrica (até 21 anos)
		003	Traumatologia e ortopedia de urgência

**Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia (Portaria SAS/MS n.º 756/2005)**

Cód. Serviço	Descrição Serviço	Código Clas.	Descrição Classificação
529	Serviço de assistência de alta complexidade em <b>neurocirurgia</b>	002	Coluna e nervos periféricos
		003	Tumores do sistema nervoso
		004	Neurocirurgia vascular

**Unidades de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Oncológica (Portaria SAES/MS n.º 688/2023)**

Código Serviço	Descrição Serviço	Código Clas.	Descrição Classificação
132	Hospital geral com cirurgia oncológica	005	Oncologia cirúrgica

→ **Habilitação de 20 (vinte) leitos complementares de unidade de terapia intensiva - UTI Adulto Tipo II**, de acordo com legislação vigente (Origem: Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023);

→ **Habilitação de 10 (dez) leitos complementares de unidade de terapia intensiva - UTI Pediátrico Tipo II**, de acordo com legislação vigente (Origem: Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023);

→ **Habilitação de unidade de assistência de alta complexidade em terapia nutricional**, de acordo com legislação vigente (Origem: Portaria SAS/MS nº 120, de 14 de abril de 2009);

→ **Habilitação de 14 (quatorze) leitos complementares de unidade de cuidado intermediário pediátrico UCI-PED**, de acordo com legislação vigente (Origem: Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023).

Demais habilitações, adesões a programas estratégicos e projetos de qualificação assistencial em âmbito estadual e nacional poderão ser implantados e operacionalizados por iniciativa da gestão da unidade e/ou SES conforme o perfil assistencial executado pela unidade hospitalar, observadas as necessidades regionais de saúde, critérios técnicos, disponibilidade operacional e normativas vigentes aplicáveis ao SUS.





### LINHAS DE SERVIÇOS/ ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

Para o funcionamento do HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU, serão consideradas as seguintes linhas de serviços, as quais estão detalhadas no **ANEXO A DO PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO - DESCRITIVO DE AÇÕES E SERVIÇOS / ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**:

- a. **Assistência integral**
- b. **Serviço de internação hospitalar por complexidade (média/alta complexidade):**
  - Saídas de Clínicas/especialidades;
  - Saídas Cirúrgicas/especialidades;
  - Diárias de Leitos Complementares (UTI);
- c. **Serviço de centro cirúrgico**
- d. **Serviço de hospital dia e cirurgia ambulatorial**
- e. **Serviço de atendimento ambulatorial - consultas médicas, multiprofissionais na atenção especializada:**
  - Consultas médicas e multiprofissionais em ambulatório de especialidades.
- f. **Serviço de saúde digital**
- g. **Serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) interno e externo**
- h. **Serviço de urgência/emergência**
- i. **Serviço de assistência em atenção médico domiciliar e cuidados paliativos (serviço novo)**
- j. **Time de desospitalização**
- k. **Serviço de verificação de óbitos não invasivo, ou autópsia minimamente invasiva (AMI)**
- l. **Serviço de captação de órgãos**
- m. **Serviço de hemoterapia**
- n. **Serviço de transporte sanitário**
- o. **Qualificação profissional e integração ensino-serviço**
- p. **Comissões clínicas, comitês e núcleos hospitalares**

O Plano de Ação deverá definir, de forma clara e concisa, os resultados que se espera atingir e os caminhos para alcançá-los. Nesse sentido, as metas abrangem tanto objetivos quantitativos quanto qualitativos, como garantir a integralidade da assistência aos clientes/usuários do SUS, cumprir prazos operacionais (por exemplo, a disponibilização das altas hospitalares em horário pré-definido) e manter elevados índices de qualidade e segurança assistencial, conforme subsídios constantes neste instrumento e seus anexos.



As atividades e projetos a serem executados envolvem a implementação e o gerenciamento de sistemas integrados de informação (como o HIS e o AGHUse), a atualização contínua dos prontuários e o registro sistemático dos atendimentos, além do gerenciamento dos equipamentos e infraestrutura hospitalar. Também devem prever projetos específicos para a criação e manutenção de núcleos e comitês (ex.: Núcleo Interno de Regulação, comissões de controle de infecção, ética e auditoria), que visam apoiar a execução dos serviços e promover a melhoria contínua.

A contratada deverá elaborar Indicadores-Chave de Desempenho (KPIs) para avaliar a qualidade dos serviços hospitalares, considerando que os Indicadores-Chave de Desempenho (KPIs) são utilizados para avaliar a performance da gestão hospitalar, o cumprimento de metas e a qualidade dos serviços a serem prestados. Alguns exemplos de KPIs mencionados no contexto são: taxa de ocupação, tempo médio de permanência, tempo médio de atendimento, tempo de espera para atendimento, tempo médio de espera por atendimento médico, quantidade de transferências de pacientes, número de saídas hospitalares, taxa de ocupação do centro cirúrgico, taxa de cancelamento de cirurgias, tempo médio de cirurgia, indicadores estratégicos de qualidade e indicadores assistenciais, operacionais e de gestão.

O estabelecimento de metas claras para cada indicador será crucial. Essas metas deverão ser baseadas na capacidade instalada, na demanda assistencial, nas melhores práticas de gestão e nos recursos disponíveis. O monitoramento contínuo dos KPIs e a comparação com as metas estabelecidas deverão permitir e identificar áreas de melhoria e otimizar a gestão hospitalar.

Os KPIs devem incluir checklists de avaliação e um manual de utilização para monitoramento e análise da efetividade em níveis estratégico e operacional.

### 1. Estrutura do Modelo de Documento para Cada KPI

Para cada KPI de Qualidade Hospitalar, o Modelo de Documento deverá incluir (mas não se limitar a):

- Descrição do KPI: nome, categoria (ex.: segurança do paciente, satisfação do usuário do SUS, eficiência operacional) e objetivo.
- Metodologia de cálculo: fórmula utilizada para mensuração, abrangendo indicadores operacionais e estratégicos.
- Unidade de medida: pode ser percentual, número absoluto, proporção, entre outros.
- Frequência de monitoramento: intervalo para coleta e análise dos dados.
- Meta de desempenho: valor mínimo a ser alcançado para que o KPI seja considerado satisfatório, conforme as metas da unidade.
- Critérios de aceite: padrões e limites que permitam uma avaliação binária (cumpriu/não cumpriu) e qualitativa.

### 2. Estrutura para Análise nos Diferentes Níveis

Para maximizar a eficácia dos KPIs nos níveis estratégico e operacional, deverá estruturar as análises conforme descrito abaixo:

#### → Nível Operacional

- ◆ Objetivo: monitorar o desempenho operacional para ações corretivas rápidas;
- ◆ Frequência de análise: relatórios diários, semanais ou mensais, conforme a criticidade do KPI;
- ◆ Indicadores-chave: focados em atividades de rotina que impactam diretamente o funcionamento operacional;

- ◆ Sugestões de ações: diretrizes para intervenção imediata diante de desvios.

#### → Nível Estratégico

- ◆ Objetivo: analisar tendências a longo prazo e avaliar o cumprimento dos objetivos estratégicos de qualidade hospitalar;
- ◆ Frequência de análise: relatórios trimestrais e anuais, consolidando dados operacionais para ajustes de metas de longo prazo;
- ◆ Indicadores-chave: refletem o impacto estratégico dos processos;
- ◆ Sugestões de ações estratégicas: ações corretivas e revisões de processo com foco na melhoria contínua.

### 3. Categorias Mínimas de KPI

Os KPIs deverão, no mínimo, abranger as seguintes categorias (mas não se limitar a):

- **Qualidade da informação:** precisão e completude dos registros hospitalares;
- **Regulação de acesso:** tempo de resposta e adequação das vagas oferecidas conforme o contratado;
- **Humanização e cuidados paliativos:** práticas humanizadas no atendimento e na prestação de cuidados paliativos;
- **Controle de infecção hospitalar (CCH):** monitoramento das taxas de infecção e infecções associadas a dispositivos médicos;
- **Qualidade das atividades cirúrgicas:** indicadores de reintervenção e mortalidade operatória;
- **Segurança do paciente:** controle de eventos adversos e adesão a checklists de segurança;
- **Atenção ao usuário e satisfação:** resolução de queixas e avaliação de satisfação (por exemplo, via NPS).

### 4. Entregáveis

O Guia Estratégico contendo:

- Documento de KPIs: lista detalhada dos indicadores, com descrições, metas, critérios de aceitação e orientações para análises nos níveis estratégico e operacional, com referências técnicas e normativas;
- Checklists de KPIs: ferramenta prática para que gestores acompanhem o cumprimento dos indicadores em cada período de avaliação;
- Manual de utilização: instruções completas para orientar a aplicação e o monitoramento dos KPIs, detalhando metodologias de cálculo, periodicidade e exemplos práticos para a análise estratégica e operacional.

### METAS QUANTITATIVAS

As Metas de Produção (quantitativa) estão detalhadas no **Anexo A do Plano de Trabalho Consolidado - DESCRITIVO DE AÇÕES E SERVIÇOS / ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**. A seguir algumas das categorias:

- Consultas Médicas - realizar um número específico de consultas médicas mensais, conforme a demanda e a capacidade instalada da unidade;
- Procedimentos Cirúrgicos - efetuar uma quantidade definida de procedimentos cirúrgicos trimestrais, atendendo às necessidades da população assistida;
- Atendimentos de Urgência e Emergência - atender a um número determinado de pacientes nos serviços de urgência e emergência, garantindo resposta rápida e eficaz às situações críticas;

- d) Taxa de Ocupação de Leitos - manter uma taxa de ocupação de leitos hospitalares dentro de parâmetros aceitáveis, otimizando a utilização dos recursos disponíveis.

### Metas Qualitativas

- a) **Satisfação dos pacientes:** alcançar um índice de satisfação dos clientes/usuários do SUS acima de 90% na enfermaria, mensurado por meio de pesquisas periódicas e medido por meio de pesquisas de opinião estruturadas;
- b) **Tempo de espera para atendimento:** reduzir o tempo médio de espera para atendimento para um limite máximo estabelecido, melhorando a eficiência do fluxo de pacientes;
- c) **Tempo médio de internação** reduzido entre 3 a 4 dias, promovendo eficiência na gestão de leitos;
- d) **Taxa de ocupação hospitalar** com aumento para no mínimo 85%, garantindo o uso adequado da capacidade instalada;
- e) **Taxa de infecção hospitalar:** manter a taxa de infecção hospitalar abaixo de um percentual específico de 2%, conforme padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde e implementando protocolos rigorosos de controle de infecções;
- f) **Adesão a protocolos clínicos:** garantir a adesão aos protocolos clínicos estabelecidos em pelo menos um percentual definido dos casos, assegurando a padronização e a qualidade do atendimento.

Os indicadores para a avaliação das metas qualitativas deverão estar minimamente agrupados nas seguintes categorias, conforme detalhamento do **Anexo B do Plano de Trabalho Consolidado - INDICADORES DE DESEMPENHO, PERFORMANCE E QUALIDADE:**

- a) Desempenho na qualidade da informação;
- b) Desempenho na regulação de acesso;
- c) Desempenho na área de humanização e cuidados paliativos;
- d) Desempenho no serviço de controle de infecção hospitalar - SCIH;
- e) Desempenho na área de segurança do paciente;
- f) Desempenho na qualidade das atividades cirúrgicas;
- g) Desempenho na área de atenção ao cliente/usuário do SUS.
- h) Desempenho na área de eficiência operacional;
- i) Desempenho na área de qualidade assistencial.

As fichas técnicas dos indicadores de desempenho, performance e qualidade encontram-se formatadas e acostadas ao Processo Administrativo n.º **SES-PRO-2026/08267**, Documento n.º **SES-DIC-2026/15723A**, às fls. **252 a 292**, conforme **Fichas Técnicas de Indicadores**, disponível no *link Google Drive*:

[https://docs.google.com/document/d/1K7FDw3d2\\_doEKpOAeSyCZbZkjl6veEP\\_eH7W97ELXNQ/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1K7FDw3d2_doEKpOAeSyCZbZkjl6veEP_eH7W97ELXNQ/edit?usp=sharing)

### Monitoramento e Avaliação

A execução do Contrato de Gestão será supervisionada e fiscalizada pela SES-MT, conforme disposto nos arts. 14, 15, 17 e 18 das Subseções I, II e III da Seção VI do Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025, que tratam dos mecanismos de acompanhamento, avaliação e fiscalização das parcerias hospitalares.

O financiamento das atividades executadas será realizado por meio de recursos provenientes do Governo do Estado Mato Grosso, por intermédio do Fundo Estadual de Saúde, bem como por transferências do Governo Federal, por meio do Ministério da Saúde, observadas as normas de financiamento do SUS.



Durante o processo de monitoramento e avaliação contratual, as metas quantitativas e qualitativas poderão ser ajustadas de forma pactuada, visando promover aperfeiçoamento contínuo, progressão operacional e alinhamento permanente com indicadores que reflitam impacto positivo, eficiência assistencial e qualificação constante das atividades desenvolvidas pela unidade hospitalar.

Em consonância com as disposições estabelecidas no Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025, o acompanhamento da execução do Contrato de Gestão será realizado por meio de mecanismos estruturados de monitoramento, controle, avaliação e fiscalização, assegurando transparência, accountability e aderência às metas e resultados pactuados.

A fiscalização e o controle do Contrato de Gestão serão estruturados em níveis complementares de governança, com atuação de instâncias internas da Secretaria de Estado de Saúde e de órgãos de controle externos.

#### **A. Da Gestão e Fiscalização - Setor Próprio da SES/MT**

O setor próprio da SES/MT responsável pela gestão e fiscalização dos contratos de gestão, conforme estabelecido pela Portaria n.º 0180/2026/GBSES (ou outra que vier a substituí-la), terá as seguintes atribuições:

##### **Fiscalização da execução contratual**

A execução do contrato será fiscalizada pela SES/MT, por meio de seu setor próprio, responsável pela gestão das parcerias com organizações sociais. O Secretário de Estado de Saúde poderá estabelecer, por meio de portarias específicas, fluxos complementares de acompanhamento e fiscalização.

##### **Apoio técnico especializado**

A Administração Pública poderá contar com apoio técnico de terceiros, contratados especificamente para auxiliar nas atividades de fiscalização e monitoramento, especialmente na análise de aspectos operacionais, patrimoniais, contábeis e financeiros, bem como na verificação do cumprimento das metas assistenciais pactuadas.

##### **Relatórios de monitoramento e transparência**

O órgão gestor e fiscalizador deverá elaborar e consolidar relatórios técnicos periódicos de monitoramento, controle e avaliação da execução contratual, os quais serão submetidos à homologação do Secretário de Estado de Saúde e posteriormente encaminhados à Assembleia Legislativa do Estado de Mato Grosso, em observância aos princípios da transparência e do controle institucional.

##### **Análise das prestações de contas**

Compete ainda ao órgão gestor proceder à análise técnico-financeira das prestações de contas apresentadas pela organização social, certificando a regularidade da execução contratual, a conformidade na aplicação dos recursos públicos e a viabilidade da continuidade dos repasses financeiros.

#### **B. Da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação - SES/MT**

A execução do Contrato de Gestão será monitorada, controlada e avaliada pela SES/MT, por meio da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação, instituída por ato do Secretário de Estado de Saúde, nos termos do art. 17 do Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025, de acordo com a Portaria Nº.0184/2026/GBSES.



A previsão de receitas voltadas à execução das atividades/projetos abrangidos pela parceria é oriunda da fonte estadual para os serviços que não são credenciados / habilitados e fonte federal para os serviços credenciados / habilitados, conforme disposto nos quadros a seguir, considerando a previsão estimada de despesas para a unidade hospitalar. Para a elaboração da estimativa de custos, foram consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual:

- a) conhecimento do perfil assistencial da unidade hospitalar, considerando: localização, caracterização sociodemográfica, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte de leitos, fluxo de clientela, perfil predominantemente de clientes e certificação de qualidade, habilitações ativas, série histórica e produção ambulatorial e hospitalar apresentada, conforme demonstrado no **ANEXO A DO ESTUDO TÉCNICO - MEMÓRIA DE CÁLCULO DA ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL** Disponível por meio do link: [https://docs.google.com/document/d/1MkOVTc6XIAyXUebFhSbNq-F3wVvDqtp\\_4VALOTMzaUw/edit?tab=t.0#heading=h.6s97rq1n2217](https://docs.google.com/document/d/1MkOVTc6XIAyXUebFhSbNq-F3wVvDqtp_4VALOTMzaUw/edit?tab=t.0#heading=h.6s97rq1n2217);
- b) conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial;
- c) cálculo da estimativa de custeio operacional relacionado a linha de atendimento, com base na classificação dos procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e da Tabela SIGTAP/SUS <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>;
- d) composição do custeio dos serviços prestados, utilizando a Tabela SIGTAP/SUS como referência básica e aplicando um fator de ajuste (FA) para complementação de valores, que resulta em um acréscimo de 3 vezes o valor da Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 4 vezes o valor para média complexidade; e o acréscimo de 2 vezes o valor da Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 3 vezes o valor para alta complexidade, sendo que para órtese, prótese e material especial (OPME), é acrescentado 0,5 vez o valor, totalizando o fator de ajuste de 1,5 vezes o valor da Tabela SIGTAP/SUS;
- e) considerando que o Fator de Ajuste (FA) utilizado por motivo de defasagem do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS-SIGTAP/SUS disponível no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, teve por base o preconizado pelo art. 3º do Decreto n.º 2.005, de 27 de abril de 2026;
- f) com relação aos valores orçados e que não estão previsto na tabela SIGTAP/SUS, especificamente quanto às diárias de leitos complementares de unidade de terapia intensiva-UTI Adulto e sessões de hemodiálise para leitos não habilitados junto ao Ministério da Saúde, foram utilizados como referência de valores das Portarias de cofinanciamento estadual vigentes, a saber: Portaria n.º. 208/2023/GBSES, que atualiza os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em unidade de terapia intensiva/UTI (adulto, pediátrico, neonatal, unidade coronariana - UCO, unidade de cuidado intermediário neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispõe sobre a utilização obrigatória do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revoga a Portaria n.º 063/2022/GBSES, e Portaria n.º 594/2021/GBSES, que define critérios para o financiamento estadual de sessões de hemodiálise realizadas em Leitos de unidade de terapia intensiva/UTI (Adulto) das unidades hospitalares públicas/privadas não habilitadas/credenciadas ou em processo de habilitação/credenciamento junto ao SUS, no estado de Mato Grosso.

Considerando a metodologia utilizada e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, ações e serviços/atividades assistenciais, a estimativa do custeio mensal para a operacionalização da Unidade Hospital Regional



Jorge de Abreu, conforme demonstrado no quadro abaixo:

**Descrição do Serviço, Financeiro Estimado/Mensal e Financeiro Estimado/Anual - Hospital Regional Jorge de Abreu - 2026/2027.**

ITEM	PROCEDIMENTOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MC & AC	CRITÉRIO	FINANCEIRO MENSAL (R\$)	FINANCEIRO ANUAL (R\$)
1	ÓRTESE, PRÓTESE, MATERIAIS ESPECIAIS (OPMEs) - Valor Unitário	Materiais	1.276.337,72	15.316.052,58
2	ÓRTESE, PRÓTESE, MATERIAIS ESPECIAIS (OPMEs)/ ALTO CUSTO (30% - Compatibilidade)	Materiais	382.901,31	4.594.815,77
3	Diárias de <b>10</b> Leito Complementar de UTI Adulto Tipo II Não Habilitado - RECURSO FONTE ESTADUAL - R\$2.000,00/Diária - Portaria nº.208/2023/GBSES-MT	Diárias	600.000,00	7.200.000,00
4	Diárias de <b>10</b> Leito Complementar de UTI Pediátrico Tipo II - Não Habilitado - RECURSO FONTE ESTADUAL - R\$2.000,00/Diária - Portaria nº.208/2023/GBSES-MT	Diárias	600.000,00	7.200.000,00
5	15 Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Pediátrico (UCI-p)	Diárias	175.140,00	2.101.680,00
6	Serv.Nefrologia (Sessões de Hemodiálise) em Clínica de internação e UTI II Adulto, UTI II Pediátrico, (Portaria n.º 594/2021/GBSES, de 10 de agosto de 2021).	Sessão	65.290,86	783.490,32
7	Serviço de Atenção às Urgências e Emergências	Atendimentos	31.323,08	375.876,96
8	Serviço Modalidade HOSPITAL-DIA/ Cirurgia Ambulatorial (CMA/ cma)	Cirurgias Procedimentos/ Atendimentos	292.918,52	3.515.022,24
9	Serviços Atenção Ambulatorial e Atenção Hospitalar (SIA e SIH - Aprovado e Apresentado) - Recurso Fonte Federal (Teto MAC)	Cirurgias Procedimentos/ Atendimentos	1.033.752,15	12.405.025,80
10	SADT - SERVIÇO DE APOIO E DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO, incluindo Diagnóstico e procedimentos especiais em Hemoterapia – MC e MAC	Exames/ Atendimentos	824.735,33	9.896.823,99
11	Serviços Atenção Ambulatorial e Atenção Hospitalar - MC e AC - Recurso Fonte Estadual (art.3º. do Decreto nº.2.005, de 27 de abril de 2026)	Atendimentos Paciente-Dia/ Saídas Hospitalares	3.183.939,44	38.207.273,28
12	Serviço e Ações de Captação de Órgãos	Exames/ Atendimentos	273.277,26	3.279.327,12
13	Suporte/ implantação de serviço de qualificação dos atestados de óbitos por causas mal definidas com incorporação de tecnologias de diagnóstico por imagem	Exame/ Procedimento	10.840,96	130.091,52
14	Serv. Transporte Terrestre Suporte Básico (Tipo B) e Suporte Avançado (Tipo D) KM Rodado	Quilometragem Rodada	188.595,00	2.263.140,00
<b>Total Estimativa de Custeio</b>			<b>8.939.051,63</b>	<b>107.268.619,58</b>

O montante estimado do orçamento para o custeio mensal das ações, serviços/ atividades assistenciais a serem executados no Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) é de **R\$ 8.939.051,63** (oito milhões novecentos e trinta e nove mil e cinquenta e um reais e sessenta e três centavos).

O valor total de custeio estimado anual é de **R\$ 107.268.619,58** (cento e sete milhões duzentos e sessenta e oito mil seiscentos e dezenove reais e cinquenta e oito centavos) e de **R\$ 321.805.858,74** (trezentos e vinte e um milhões oitocentos e cinco mil oitocentos e cinquenta e oito reais e setenta e quatro centavos) para o período de 36 (trinta e seis) meses de vigência contratual, para custeio das despesas para execução das ações e serviços/ atividades assistenciais de saúde.

**Forma de Execução das Atividades/Projetos e Cumprimento das Metas a eles Atrelados**



A execução das atividades/projetos se dará por meio de metodologias padronizadas e alinhadas às normas e diretrizes da SES/MT, garantindo a integração tecnológica, a capacitação constante das equipes e a implementação de processos de controle e monitoramento.

Apresentação de cronograma detalhado com prazos para cada etapa da estruturação e operacionalização, implantação dos serviços assistenciais conforme perfil assistencial, considerando os prazos que já foram estabelecidos nos instrumentos aqui correlacionados, conforme detalhamento abaixo:

### CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

CRONOGRAMA DE ATIVIDADE / AÇÕES	Fase 1						Fase 2				Fase 3	
	Período de Transição			Qualificação e Ampliação			Ramp up (Alavancagem)				Operação Full	
	1º.M	2º.M	3º.M	4º.M	5º.M	6º.M	7º.M	8º.M	9º.M	10º.M	11º.M	12º.M
Assinatura do contrato	■											
Recebimento de chaves e liberações legais de acesso	■											
Recebimentos de equipamentos patrimônio	■	■										
Licenças e alvarás - emissão e atualização cadastral do hospital e abertura contas bancárias específicas	■	■										
Editais de contratação de recursos humanos	■	■										
Editais de contratação de serviços de apoio	■	■										
Editais de contratação de médicos (PJs)	■	■										
Cadastro de fornecedores	■	■										
Contratação do quadro de RH	■	■	■									
Contratação de equipe médica/especialidades (PJs)	■	■	■									
Integração de colaboradores	■	■	■									
Instalação dos sistemas de informática	■	■										
Treinamento dos colaboradores do hospital	■	■	■									
Organização das documentações	■	■	■									
Operacionalização do sistema de gestão hospitalar (AGHUse)	■	■	■	■								
Organização do processo de auditoria interna e comissão de prontuários	■	■	■	■								
Organização dos processos de faturamento - prontuários hospitalares e ambulatoriais	■	■	■	■								
Efetivação dos dados de faturamento DATASUS (MS)	■	■	■	■	■							
Sistema de prestação de contas (PT 0788/2025/GBSES)	■	■	■	■	■	■						
Organização dos serviços de custos	■	■	■	■	■	■	■					
Serviço de informática	■	■	■	■	■	■	■	■				
Início do núcleo hospitalar de epidemiologia – NHE	■	■	■	■	■	■	■	■	■			
Organização da engenharia clínica	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■		
Gestão de inventários físicos	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	
Planos de manutenção	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realização de manutenção preventiva	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Realização manutenção corretiva	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Alimentar sistemas oficiais (SES E MS)	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■
Logística de suprimentos / compras	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■	■

Assinado por 1 pessoa: MIGUEL VAZ RIBEIRO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://consorciovaledelepires.1doc.com.br/verificacao/55D9-B017-7921-F6E5> e informe o código 55D9-B917-7921-F6E5





SUS, a Lei Complementar nº 583/2017 e o Decreto nº 1.785/2025, no que couber, e aos princípios que regem a Administração Pública, sem prejuízo das demais legislações e normativas vigentes.

A execução será acompanhada por meio de Contrato de Gestão Especial, com metas de produção, indicadores de desempenho, performance e qualidade, e mecanismos de monitoramento, controle, avaliação e fiscalização, conforme as Portaria n.º 0180/2026/GBSES e Portaria n.º 0184/2026/GBSES (ou outras que vierem a substituí-las).

A contratada estará sujeita ao monitoramento e supervisão da SES/MT e dos órgãos de controle, assegurando a qualidade e efetividade dos serviços prestados, e o Estado permanecerá responsável pela definição das políticas de saúde, garantindo a transparência na gestão e a participação social no acompanhamento dos resultados.

### Da Vedação à Subcontratação

É expressamente vedada à contratada a subcontratação, total ou parcial, do objeto principal deste Contrato de Gestão Especial, compreendido como o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde de média e alta complexidade no Hospital Regional Jorge de Abreu, não impedindo a contratação de serviços de apoio ou de profissionais/empresas para serviços médicos específicos, desde que realizados estritamente dentro da unidade hospitalar e em conformidade com a legislação, mantendo-se sempre a responsabilidade integral da contratada pela gestão técnica e administrativa.

### Do Descumprimento do Cronograma

O não cumprimento injustificado das etapas, prazos e atividades estabelecidos no Plano de Trabalho Consolidado (período de transição, alavancagem/ *ramp up* e operação *full*) caracterizará inadimplemento contratual, sujeitando a contratada às penalidades de advertência, multa ou rescisão, conforme a gravidade e o impacto na assistência.

### Da Intervenção e Reassunção pelo Estado

Na hipótese de risco iminente ou efetivo quanto ao cumprimento das obrigações assumidas neste Contrato de Gestão, o Estado de Mato Grosso, através da SES-MT, deverá intervir e assumir a execução direta dos serviços pactuados, a fim de garantir a manutenção e continuidade da assistência hospitalar à população.

### Da Contratação Emergencial

Caso ocorra a rescisão do contrato por inadimplemento e não seja possível ao Poder Público reassumir a execução direta imediata, a SES-MT poderá, mediante decisão fundamentada, excepcionar a exigência de chamamento público prevista no art. 13 da Lei Complementar n.º 583/2017 c/c art.10 do Decreto n.º 1.785/2025.

### Definição dos Parâmetros a serem Utilizados para a Aferição do Cumprimento das Metas Assistenciais

O cumprimento das metas será aferido por parâmetros de desempenho, como indicadores de qualidade (satisfação dos clientes/ Usuários do SUS, taxa de absenteísmo, tempo de espera, taxa de ocupação hospitalar, entre outros), auditorias regulares e a conformidade com os dispositivos legais e normativos vigentes. Esses indicadores permitem uma mensuração objetiva dos resultados, possibilitando ajustes e aprimoramentos contínuos na prestação dos serviços, conforme descrito no **ANEXO B do Plano de Trabalho Consolidado – INDICADORES DE DESEMPENHO, PERFORMANCE E QUALIDADE** e considerando:

- a. Utilização dos KPIs definidos para mensuração quantitativa e qualitativa do desempenho dos serviços hospitalares;
- b. Estabelecimento de *benchmarks* e metas mínimas de desempenho, considerando os objetivos operacionais e estratégicos da unidade;
- c. Monitoramento periódico dos indicadores por meio de relatórios que consolidam os dados (diários, semanais, mensais, trimestrais e anuais) para análise de tendências;
- d. Aplicação dos critérios de aceite definidos para cada KPI, permitindo avaliações binárias (cumpriu/não cumpriu) e análises qualitativas detalhadas;



- e. Consolidação dos resultados em relatórios estratégicos, que servirão de base para a tomada de decisões e para a implementação de ações corretivas e de melhoria;
- f. Integração dos parâmetros com sistemas de informação e bases de dados que garantirão a confiabilidade e a transparência dos processos de avaliação, conforme previsto nos documentos de referência.

**ANEXOS DO PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO:**

**ANEXO A** - ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE AÇÕES E SERVIÇOS/ATIVIDADES ASSISTENCIAIS;

**ANEXO B** - INDICADORES DE DESEMPENHO, PERFORMANCE E QUALIDADE;

**ANEXO C** - ENSINO E PESQUISA;

**ANEXO D** - GESTÃO DO TRABALHO E RECURSOS HUMANOS;

**ANEXO E** - ESTIMATIVA DE CUSTEIO.

**ANEXO A DO PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO  
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE AÇÕES E SERVIÇOS/ATIVIDADES ASSISTENCIAIS****DIRETRIZES E OBRIGAÇÕES**

Este anexo tem como objetivo detalhar os diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato de Gestão e prestação dos serviços técnicos descritos com abordagem dos seguintes segmentos:

- **Especificações técnicas**
- **Descritivo de serviços** com as premissas técnicas de execução e metas quantitativas
- **Indicadores e metas de qualidade/desempenho** mínimos para mensurar a eficiência, efetividade e qualidade dos processos da gestão da Unidade.

**1.2. Competências da CONTRATADA na Gestão Hospitalar**

A CONTRATADA deverá atender às seguintes exigências para a gestão do Hospital Regional Jorge de Abreu - HRJA:

**1.2.1. Sistemas de informação, monitoramento e avaliação**

Aderir e alimentar o sistema de informação a ser disponibilizado pela SES/MT para monitoramento, controle e avaliação de resultados, de modo a permitir a migração automática de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar adotado pela CONTRATADA, por meio de interface eletrônica disponibilizada pela SES/MT.

**1.2.2. Assistência integral aos usuários do SUS**

Assistir de forma abrangente os clientes/usuários do SUS, realizando os devidos registros no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA/SUS e nas Autorizações de Internações Hospitalares - AIH/SUS, segundo os critérios da SES/MT e do Ministério da Saúde.

**1.2.3. Equipe médica horizontal e altas hospitalares**

Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médicos visitantes, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento por especialista e pelos médicos plantonistas do hospital.

Disponibilizar as altas hospitalares e prescrições médicas até às 10h da manhã, sob orientação/execução do médico hospitalista diarista.

**1.2.4. Identificação funcional e controle de pessoal**

Adotar identificação especial, por meio de crachá, para todos os empregados, servidores públicos e colaboradores.

Manter controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

**1.2.5. Imagem institucional**

Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso”, bem como os logotipos do SUS e do Hospital.

**1.2.6. Registros assistenciais e prontuários**

Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital.

Disponibilizar, a qualquer momento, à SES/MT e às Auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos clientes/usuários do SUS, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no Hospital, observadas as Resoluções vigentes do Conselho Federal de Medicina.

#### **1.2.7. Materiais, medicamentos, órteses e próteses fora da Tabela SUS/SIGTAP**

Responsabilizar-se integralmente pelo fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses prescritos pela CONTRATADA que não estejam disponíveis na Tabela SUS/SIGTAP, disponível em:

<http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, ou em outra tabela que vier a substituí-la.

Responder pelos valores decorrentes de demandas judiciais e/ou administrativas dirigidas à SES/MT para fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses que não estejam disponíveis na Tabela SUS/SIGTAP, os quais serão cobrados da CONTRATADA por meio de dedução nos valores de custeio do Contrato de Gestão repassados pela SES/MT.

Reconhecer o direito da SES/MT de descontar das faturas devidas à CONTRATADA os valores correspondentes ao ressarcimento previsto no item anterior, mediante notificação prévia.

Informar à SES/MT sempre que fornecer materiais, medicamentos, órteses e próteses prescritos pela CONTRATADA que não estejam disponíveis na Tabela SUS/SIGTAP.

#### **1.2.8. Vedação de cobrança ao usuário do SUS**

Abster-se, em qualquer hipótese, de cobrar direta ou indiretamente do cliente/usuário do SUS valores por serviços médicos, hospitalares ou outros serviços complementares referentes à assistência prestada.

#### **1.2.9. Responsabilidade por cobrança indevida**

Responsabilizar-se por cobrança indevida realizada ao cliente/usuário do SUS ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do Contrato de Gestão.

#### **1.2.10. Imagem assistencial do Hospital**

Consolidar a imagem do Hospital como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos clientes/usuários do SUS, primando pela melhoria da qualidade da assistência.

#### **1.2.11. Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde**

Estabelecer, implementar e disponibilizar on-line à SES/MT o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, atendendo às disposições da Resolução RDC ANVISA n.º 02 e da NBR 15943:2011.

Responsabilizar-se pela manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médicos hospitalares e das instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral, por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e engenharia clínica cujo uso lhe tenha sido permitido.

Descrever, divulgar e assegurar a compreensão formal das atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento do Hospital Regional Jorge de Abreu - HRJA.

Assegurar que tais atividades sejam exercidas por profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente e com conhecimento comprovado na área.

#### 1.2.12. Utilização operacional da estrutura física

**Utilizar a estrutura física da Unidade Hospitalar Regional Jorge de Abreu exclusivamente para a execução do objeto do Contrato de Gestão Especial, mediante Instrumento de Autorização Operacional de Uso da Estrutura Física, constante do Anexo III, sem cessão, subcessão, transferência patrimonial, transferência de titularidade, transferência da posição jurídica do Estado de Mato Grosso ou da SES/MT perante eventual cedente originário, proprietário, órgão competente ou registros patrimoniais, nem constituição de direito possessório autônomo em favor da CONTRATADA.**

Responder pelo uso adequado da estrutura física, pela conservação, manutenção ordinária, integridade operacional, guarda, reparos decorrentes do uso regular ou inadequado e pelos custos ordinários relacionados ao funcionamento da unidade, incluindo tarifas, taxas, consumo de água, energia elétrica, telefonia, internet, resíduos, limpeza, vigilância, seguros quando exigidos e demais serviços essenciais necessários à execução do objeto, ressalvadas as hipóteses expressamente atribuídas à CONTRATANTE no Contrato de Gestão Especial ou nos instrumentos complementares.

#### 1.2.13. Inventário Patrimonial Atualizado dos bens móveis

**Participar, em conjunto com a SES/MT, da vistoria técnica, física e patrimonial dos bens móveis disponibilizados à execução do Contrato de Gestão Especial, tomando-se como referência inicial o inventário patrimonial preliminar baseado na Ficha de Levantamento Patrimonial realizada pela Comissão Central de Inventário no período de 21 de julho a 1º de agosto de 2025, conforme Comunicação Interna n.º 09232/2026/SUAD/SES.**

**Formalizar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado da publicação do extrato contratual, o Inventário Patrimonial Atualizado dos Bens Móveis, que passará a constituir a referência oficial para fins de controle, guarda, conservação, manutenção, responsabilização, prestação de contas e devolução dos bens.**

**Atualizar o Inventário Patrimonial anualmente** e sempre que houver inclusão, baixa, substituição, aquisição, transferência, remanejamento autorizado, alteração de localização, alteração relevante de estado de conservação, dano, extravio ou qualquer outra ocorrência patrimonial relevante, submetendo as informações à SES/MT para conferência, validação e registro.

Disponibilizar o Inventário Patrimonial Atualizado e suas atualizações anuais em seu sítio eletrônico oficial, em seção específica de transparência vinculada ao Contrato de Gestão Especial, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após validação pela SES/MT, resguardadas as informações cujo sigilo seja necessário à segurança da unidade, à proteção de dados pessoais, à integridade patrimonial ou ao interesse público devidamente justificado.

#### 1.2.14. Devolução da estrutura física e dos bens móveis

Devolver à SES/MT, em caso de extinção, rescisão, encerramento ou retomada do Contrato de Gestão Especial, a estrutura física operacionalmente utilizada e os bens móveis disponibilizados, nas condições previstas no Contrato, no **Anexo IV - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e no Anexo III - Instrumento de Autorização Operacional de Uso da Estrutura Física**, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular, adequado e compatível com a finalidade pública.

Submeter-se à vistoria final, com elaboração de termo circunstanciado contendo, conforme o caso, a relação dos bens devolvidos, estado de conservação, pendências, avarias, ausências, substituições, bens adquiridos e eventuais responsabilidades a apurar.

Responder, mesmo após a restituição da unidade e dos bens, por danos, avarias, desaparecimento de bens, uso inadequado, ausência de manutenção, omissão de guarda, deterioração anormal, pendências documentais ou qualquer outro prejuízo causado ao patrimônio público durante a execução contratual, ainda que constatado posteriormente.

#### 1.2.15. Informação cadastral dos usuários

Disponibilizar de informação oportuna dos clientes/usuários do SUS atendidos ou referenciados para atendimento, registrando seus dados com, no mínimo: nome, nome da mãe, data de nascimento, RG e endereço completo da residência, para fins de planejamento das atividades assistenciais.

#### 1.2.16. Direitos dos clientes/usuários do SUS

Em relação aos direitos dos clientes/usuários do SUS, a CONTRATADA deverá:

- I. manter sempre atualizado o prontuário dos clientes/usuários do SUS e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei;
- II. não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III. respeitar a decisão do cliente/usuário do SUS ao consentir ou recusar participação em estudos clínicos voltados à pesquisa científica, bem como em atividades de ensino que ocorram nas dependências da unidade;
- IV. justificar ao cliente/usuário do SUS ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão pela não realização de qualquer ato profissional previsto no Contrato de Gestão;
- V. permitir visita ao cliente/usuário do SUS internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- VI. esclarecer os clientes/usuários do SUS sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VII. respeitar a decisão do cliente/usuário do SUS ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- VIII. garantir a confidencialidade dos dados e informações relativos aos clientes/usuários do SUS, em cumprimento à Lei n.º 13.709, de 14 de agosto de 2018;
- IX. assegurar aos clientes/usuários do SUS o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- X. assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral no Hospital, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos;
- XI. garantir atendimento indiferenciado aos clientes/usuários do SUS;
- XII. informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso;
- XIII. fornecer ao cliente/usuário do SUS, por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "Informe de Alta Hospitalar", no qual deverão constar, no mínimo:
  - a) nome do cliente/usuário do SUS;

- b) data de nascimento;
- c) nome completo da mãe;
- d) nome do Hospital;
- e) localização do Hospital, com endereço, município e Estado;
- f) motivo da internação, com indicação do CID-10;
- g) data de admissão e data da alta hospitalar;
- h) procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- i) diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- j) cabeçalho do documento com o seguinte esclarecimento: **“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos”**.

**XIV.** colher a assinatura do cliente/usuário do SUS ou de seus representantes legais na segunda via do Informe de Alta Hospitalar;

**XV.** arquivar o Informe de Alta Hospitalar no prontuário do cliente/usuário do SUS, observadas as exceções previstas em lei.

#### **1.2.17. Uso seguro de medicamentos**

Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao cliente/usuário do SUS internado quanto ao ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas por meio dos formulários e sistemáticas da SES/MT.

#### **1.2.18. Ouvidoria SUS**

Garantir o pleno acesso da Ouvidoria SUS aos usuários do SUS e acompanhantes atendidos na unidade hospitalar.

#### **1.2.19. Sugestões, queixas e reclamações**

Realizar o seguimento, a análise e a adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações recebidas.

Responder aos usuários do SUS no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis.

#### **1.2.20. Serviço de Atendimento ao Usuário do SUS**

Instalar Serviço de Atendimento ao Usuário do SUS de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SES/MT, devendo ser implantado independentemente do serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

#### **1.2.21. Encaminhamentos diagnósticos e terapêuticos**

Identificar carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade de encaminhamento usuário do SUS a outros serviços de saúde.

Apresentar à SES/MT relatório dos encaminhamentos ocorridos no momento da supervisão.

### 1.2.22. Vedação de alterações unilaterais

Abster-se de adotar qualquer medida unilateral de mudança na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados ou na estrutura física da unidade hospitalar, sem prévia ciência e aprovação da SES/MT.

### 1.2.23. Índices de qualidade e produtividade

Alcançar os índices de qualidade definidos neste instrumento e seus anexos.

Disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos neste instrumento e seus anexos.

### 1.2.24. Listas de espera e regulação

Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários do SUS, definido pelas diferentes listas de espera de internação e cirurgia eletiva.

Compartilhar essa informação semanalmente com o Complexo Regulador Estadual/SES-MT.

Incluir esses dados nos relatórios gerenciais da unidade hospitalar.

### 1.2.25. Núcleo Interno de Regulação - NIR

Possuir e manter em pleno funcionamento o Núcleo Interno de Regulação - NIR, responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras unidades de saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual/SES-MT, para a unidade pública de saúde, bem como oferecer informação mensal sobre o acesso de pacientes.

### 1.2.26. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH

Possuir e manter em pleno funcionamento o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH, responsável pela vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, bem como por ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

### 1.2.27. Núcleo de Engenharia Clínica e Núcleo de Manutenção Geral

Implementar e manter o Núcleo de Engenharia Clínica, responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde.

Implementar e manter o Núcleo de Manutenção Geral, responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde, atendendo às disposições da Resolução RDC ANVISA n.º 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943.

### 1.2.28. Gerenciamento de Tecnologias em Saúde

Manter, durante a vigência do Contrato de Gestão, o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, para atender e adequar o Hospital à Resolução RDC n.º 02/2010 da ANVISA, bem como à NBR 15943:2011 e às demais resoluções aplicáveis.

### 1.2.29. Inventário técnico e registro histórico dos equipamentos

Manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde.

Manter o registro histórico de todas as intervenções realizadas, garantindo sua rastreabilidade.

Arquivar o inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares pelo tempo em que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade da CONTRATADA, acrescido de pelo menos 02 (dois) anos.

### 1.2.30. Acesso ao software de gerenciamento

Fornecer senha e login do software de gerenciamento de equipamentos de saúde, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas e ao registro histórico correspondente, para subsidiar o processo de controle pela SES/MT.

Encaminhar relatórios trimestrais e sempre que solicitado, com as informações acima, à Secretaria de Estado da Saúde, a fim de possibilitar o acompanhamento e a supervisão do processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde.

### 1.2.31. Levantamento radiométrico e controle de qualidade

Supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade dos equipamentos de radiodiagnóstico sob gerenciamento da CONTRATADA no Hospital Regional Jorge de Abreu, conforme exigências da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial n.º 453/98, bem como da NBR ISO 17025.

### 1.2.32. Metodologia tecnológica e repositório único de informações

Implementar e/ou adequar a metodologia tecnológica utilizada nos sistemas de gestão de saúde, garantindo a criação de um repositório único de informações.

Utilizar esse repositório como instrumento de gestão, controle e suporte à tomada de decisão sobre os recursos empregados nas atividades operacionais, além de viabilizar a prestação de contas à Secretaria de Estado da Saúde de Mato Grosso em relação ao Contrato de Gestão firmado.

### 1.2.33. Legislação ambiental

Respeitar a legislação ambiental aplicável e possuir toda a documentação exigida.

### 1.2.34. Prevenção e combate ao assédio

Desenvolver, manter e efetivar rede interna de prevenção e combate a todas as formas de assédio moral e assédio sexual.

Organizar serviços, comissões ou instâncias internas para solução e mediação de conflitos, com protocolo adequado para tratamento das situações identificadas.

### 1.2.35. Laudos de diagnóstico por imagem

Responsabilizar-se pelos serviços de gestão, totalmente digital, de emissão de laudos de exames de diagnóstico por imagem, incluindo radiodiagnóstico, tomografia computadorizada e ultrassonografia, conforme a presença dos recursos ou equipamentos no Hospital Regional Jorge de Abreu.

Assegurar que o serviço compreenda a coleta, transmissão, processamento e análise da imagem, bem como a emissão de laudo assinado digitalmente por médico especialista.

### 1.2.36. Assistência hemoterápica e hematológica

Quanto à assistência hemoterápica e hematológica, a CONTRATADA deverá:

Realizar os procedimentos hemoterápicos e hematológicos necessários ao atendimento das necessidades terapêuticas dos clientes/usuários do SUS internados, em conformidade com o perfil do Hospital Regional Jorge de Abreu e com a legislação vigente, incluindo os respectivos registros.

Respeitar as Políticas Estadual e Nacional do Sangue, Hemocomponentes e Derivados, as decisões e determinações da SES-MT e de suas áreas específicas, no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica, bem como a legislação vigente.

Atender às necessidades terapêuticas dos clientes/usuários do SUS, com assistência humanizada, primando pela melhoria da qualidade e pela garantia da segurança transfusional.

Respeitar e cumprir o que for estabelecido nas políticas específicas relacionadas à hemoterapia e hematologia, nas pactuações firmadas pela SES-MT com os municípios e/ou outras unidades de saúde, bem como na Programação Pactuada Integrada - PPI/SES-MT em Hemoterapia, no Protocolo de Cooperação entre Entes Públicos - PCEP e em outros instrumentos que envolvam a prestação de serviços hemoterápicos pelo Hospital Regional Jorge de Abreu, atendendo ao que determinar a SES-MT.

Manter quadro de pessoal técnico habilitado e capacitado para a realização dos procedimentos hemoterápicos e hematológicos, com quantitativo compatível com o perfil da unidade e com os serviços a serem prestados.

Participar dos treinamentos ofertados pelo MT HEMOCENTRO/SES-MT, Coordenador Estadual e fornecedor de hemocomponentes, e/ou pela SES-MT.

Cumprir as normas do Ministério da Saúde - MS, do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, bem como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e demais normas afins, com vistas a garantir a qualidade dos procedimentos na assistência hemoterápica e hematológica.

Executar os procedimentos necessários ao cumprimento de ações do plano diretor de sangue, componentes e hemoderivados relacionados à unidade.

Identificar as necessidades de treinamento dos servidores, considerando problemas de desempenho, necessidade de novas habilidades, conhecimentos ou atitudes em relação ao trabalho ou à equipe.

Definir, a partir desse levantamento, o planejamento do programa de treinamentos, no âmbito da Educação Permanente.

Alimentar e monitorar os bancos de dados dos sistemas de informação relacionados à assistência hemoterápica e hematológica, conforme a necessidade e os procedimentos realizados.

Possuir rotinas e protocolos assistenciais e de atendimento escritos, relacionados à assistência hemoterápica e hematológica, atualizados e assinados pelo diretor ou responsável técnico.

Implementar protocolos para hemovigilância e retrovigilância.

Manter interface e realizar as ações e procedimentos relacionados junto ao HEMOCENTRO/SES-MT.

Executar e participar de ações e programas especiais definidos pela SES-MT no âmbito da assistência hemoterápica e hematológica.

Possuir e/ou participar do Comitê Transfusional Multidisciplinar do HEMOCENTRO/SES-MT.

Manter sempre atualizados os respectivos prontuários dos usuários do SUS e o arquivo, considerando os prazos previstos na legislação.

Respeitar a decisão do usuário do SUS ao consentir ou recusar a prestação de serviços hemoterápicos, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal, observadas as boas práticas laboratoriais e os protocolos clínicos estabelecidos.

Garantir a confidencialidade, segurança, preservação e sigilo dos dados e informações relativas aos usuários do SUS, atendendo à legislação vigente.

Adotar as recomendações e/ou orientações emanadas do HEMOCENTRO/SES-MT e da Coordenação da Hemorrede/SES-MT, quanto aos procedimentos técnicos, documentais e de registros, atendendo sempre à legislação.

Prestar informações sobre o uso e/ou descarte de hemocomponentes sempre que solicitado pelo fornecedor e/ou pela SES-MT.

Atender aos requisitos e protocolos estabelecidos pelo HEMOCENTRO/SES-MT, de acordo com a legislação, para o adequado fornecimento e uso de hemocomponentes.

Disponibilizar os insumos e materiais necessários ao adequado uso dos hemocomponentes fornecidos e à realização dos procedimentos transfusionais.

#### **1.2.37. Acesso à fiscalização, monitoramento e avaliação**

Garantir livre acesso às informações, documentos, sistemas e instalações físicas às equipes competentes de gestão, fiscalização, monitoramento e avaliação da SES/MT.

#### **1.2.38. Apresentação de documentos e esclarecimentos**

Apresentar relatórios, prontuários, documentos, informações e esclarecimentos sempre que formalmente solicitados pelos setores competentes da SES/MT.

Observar integralmente os prazos estabelecidos, ficando sob responsabilidade administrativa e jurídica da CONTRATADA o adequado cumprimento da requisição.

#### **1.2.39. Comunicação prévia de alterações**

Comunicar previamente à SES/MT alterações de fluxos, serviços, estrutura física ou processos com impacto assistencial e operacional passíveis de aprovação pela SES/MT, observadas as normativas vigentes.

Submeter-se às medidas administrativas cabíveis em caso de desconformidade.

#### **1.2.40. Habilitação dos serviços**

Buscar a habilitação dos serviços realizados, com auxílio da Administração Pública e conforme os princípios e diretrizes do SUS.

#### **1.2.41. Comissões, Comitês e Núcleos**

Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as Comissões Clínicas, Comitês e Núcleos definidos no Contrato de Gestão Especial, no Plano de Trabalho, nas normas sanitárias aplicáveis e nas diretrizes da SES/MT, quais sejam:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH;
- b) Comissão de Residência Médica (COREME);
- c) Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- d) Comissão de Humanização;
- e) Comissão de Cuidados Paliativos;
- f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA;
- g) Comissão Local de Saúde do Trabalhador - CLST;
- h) Comissão de Ética Médica;
- i) Comissão de Ética de Enfermagem;
- j) Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- k) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- l) Comissão de Revisão de Óbitos;
- m) Comissão de Gerenciamento de Risco;
- n) Comissão de Padronização de Materiais, Medicamentos e Equipamentos;
- o) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- p) Comissão de Padronização de Produtos Para Saúde;
- q) Comissão de Prevenção e Cuidados com a Integridade da Pele;
- r) Comissão de Proteção Radiológica;
- s) Comissão de Biossegurança;
- t) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante - CIHDOTT;
- u) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
- v) Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- w) Comitê de Compliance;
- x) Comitê de Ética em Pesquisa;
- y) Comitê de Transfusional;
- z) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- aa) Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH;
- bb) Núcleo Interno de Regulação - NIR;
- cc) Núcleo de Vigilância Hospitalar de Epidemiologia - NVHE;
- dd) Núcleo de Qualidade e Acreditação Hospitalar;
- ee) Núcleo Especializado em Tratamento da Dor;
- ff) Núcleo de Educação Permanente/ Qualificação Profissional e Integração Ensino-Serviço;
- gg) Núcleo de Engenharia Clínica e Núcleo de Manutenção Geral.

### 1.2.43. Comissões Clínicas, Comitês e Núcleos Hospitalares

Disponibilizar das Comissões Clínicas, Comitês e Núcleos Hospitalares, considerando, minimamente, o detalhamento a seguir:

#### 1.2.43.1. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH

Manter Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH, observando:

- I. atender à Lei n.º 9.431, de 6 de janeiro de 1997;
- II. atender à Portaria MS n.º 2.616, de 12 de maio de 1998, que estabelece diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- III. atender à Instrução Normativa n.º 4, de 24 de fevereiro de 2010;

IV. observar a Resolução RDC ANVISA n.º 48, de 2 de junho de 2000, que institui o Roteiro de Inspeção do Programa de Controle de Infecção Hospitalar.

#### 1.2.43.2. Comissão de Residência Médica - COREME

Manter Comissão de Residência Médica - COREME, responsável por oferecer, no âmbito do serviço, condições adequadas para a formação do médico residente, aprovar o corpo de preceptores e fazer cumprir as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM.

Observar, quanto à constituição e às atribuições da COREME, os arts. 22 a 26 da Resolução CNRM n.º 02/2005, de 7 de julho de 2005, e a Resolução CNRM n.º 02/2013, de 3 de julho de 2013.

Assegurar que a Comissão seja integrada por profissionais de elevada competência ética e profissional, portadores de títulos de especialização devidamente registrados no Conselho Federal de Medicina ou habilitados ao exercício da docência em Medicina, conforme os arts. 22 a 26 da Resolução CNRM n.º 02/2005.

Constituir a COREME como órgão colegiado composto por:

- I. 1 (um) coordenador e 1 (um) vice-coordenador;
- II. 1 (um) representante do corpo docente por programa de residência médica credenciado junto à Comissão Nacional de Residência Médica - CNRM;
- III. 1 (um) representante da instituição de saúde;
- IV. 1 (um) representante dos médicos residentes por programa de residência médica, conforme art. 2º da Resolução CNRM n.º 02/2013.

Planejar, coordenar e supervisionar as atividades dos programas de residência médica.

Selecionar candidatos e avaliar o rendimento dos alunos dos programas da instituição, conforme as normas legais vigentes, especialmente os arts. 22 a 26 da Resolução CNRM n.º 02/2005, os arts. 13 a 15 da Resolução CNRM n.º 02/2006, de 17 de maio de 2006, e o art. 3º da Resolução CNRM n.º 02/2013.

#### 1.2.43.3. Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU

Manter Comissão de Residência Multiprofissional - COREMU, responsável pela organização e gestão dos programas de residência multiprofissional em saúde no hospital.

Garantir a qualidade da formação dos residentes, a adequação dos programas às necessidades do SUS e o cumprimento das normas e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Educação e pelo Ministério da Saúde.

Observar a Portaria Interministerial MEC/MS n.º 7, de 16 de setembro de 2021, que dispõe sobre a estrutura, organização e funcionamento da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRMS, de que trata o art. 14 da Lei n.º 11.129, de 30 de junho de 2005.

Compor a Comissão com, no mínimo:

- I. coordenador: 1 (um) profissional com experiência em ensino e gestão, geralmente médico ou outro profissional de saúde com título de especialista;

- II. representantes das diferentes áreas de conhecimento, como enfermagem, farmácia, fisioterapia, nutrição, serviço social, entre outras;
- III. representantes da instituição, incluindo profissionais da instituição de ensino, da gestão do hospital e, quando aplicável, dos residentes.

Desempenhar, entre outras, as seguintes atribuições:

- I. definir a estrutura curricular, incluindo disciplinas teóricas e práticas, estágios e atividades complementares;
- II. elaborar cronograma detalhado das atividades e acompanhar sua execução;
- III. selecionar preceptores e supervisores, garantindo sua qualificação e experiência;
- IV. acompanhar os residentes, oferecendo orientação e suporte durante todo o programa;
- V. avaliar o desempenho dos residentes por meio de avaliações periódicas;
- VI. avaliar a qualidade dos programas, identificando pontos fortes e fracos;
- VII. propor melhorias para otimizar o processo de formação;
- VIII. estabelecer parcerias com instituições de ensino e pesquisa para troca de experiências e desenvolvimento de projetos;
- IX. articular-se com gestores para buscar recursos e infraestrutura para os programas;
- X. representar os programas de residência em eventos e fóruns;
- XI. assegurar que os programas sigam as normas do MEC e do MS.

#### 1.2.43.4. Comissão de Humanização

Manter Comissão de Humanização com o objetivo de criar e sustentar espaços de comunicação, treinamento e divulgação dos princípios da humanização do cuidado em saúde.

Observar a Política Nacional de Humanização - PNH, lançada em 2003, que busca pôr em prática os princípios do SUS no cotidiano dos serviços de saúde, produzindo mudanças nos modos de gerir e cuidar.

Estimular a comunicação entre gestores, trabalhadores e usuários, com vistas à construção de processos coletivos de enfrentamento de relações de poder, trabalho e afeto que possam produzir atitudes e práticas desumanizadoras, inibindo a autonomia e a corresponsabilidade dos profissionais de saúde e dos usuários.

Observar a Portaria SAS/MS n.º 202, de 19 de junho de 2001, que estabelece diretrizes para implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do SUS.

Observar a Portaria SES n.º 177/GBSES/MT, de 21 de agosto de 2006, art. 1º, que implantou o Serviço de Humanização no Ambiente Hospitalar, por meio do Projeto “Saúde com Alegria”, vinculado à Gerência de Humanização/SES-MT.

Criar Plano Institucional de Humanização - PIH, pautado em:

- I. desenvolver ações para atender às diretrizes da PNH, como acolhimento e defesa dos direitos dos usuários;
- II. promover ações para fortalecer o trabalho em equipe multiprofissional, fomentando a grupalidade e o cuidado ampliado;
- III. analisar informações expressas na voz do usuário e do profissional, oriundas de Ouvidoria, Serviço de Atendimento ao Usuário, Pesquisa de Satisfação e dispositivos de gestão participativa;
- IV. desenvolver estratégias que favoreçam a integração da unidade aos demais serviços de saúde da região;
- V. incorporar o PIH ao planejamento institucional da unidade.

#### 1.2.43.5. Comissão de Cuidados Paliativos

Manter Comissão de Cuidados Paliativos com o objetivo de promover cuidados paliativos gerais e/ou especializados aos pacientes complexos com doenças graves que ameacem a continuidade da vida.

Observar a Política Nacional de Cuidados Paliativos, aprovada pela Resolução CNS n.º 729, de 7 de dezembro de 2023, publicada no DOU em 15/01/2024, Edição 10, Seção 1, Página 46.

Prevenir e aliviar o sofrimento dos pacientes, por meio da identificação precoce, avaliação correta e tratamento da dor e de outros problemas físicos, psicossociais e espirituais.

Disponibilizar equipe multiprofissional especializada em cuidados paliativos, com especialização em cuidados paliativos em nível de graduação ou pós-graduação.

Capacitar todos os profissionais de saúde em conhecimentos gerais de cuidados paliativos, considerando que a demanda relacionada aos usuários do SUS com indicação dessa abordagem não deverá ser suprida apenas pela mão de obra especializada.

Assegurar que todo profissional de saúde seja responsável por atender às necessidades de pessoas com doenças ameaçadoras à vida e por realizar abordagem em cuidados paliativos gerais.

Reservar aos profissionais especialistas as funções de assistência a casos complexos, gerenciamento de indicadores, educação e capacitação de outros profissionais.

#### 1.2.43.6. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA

Manter Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - CIPA, criada pela Norma Regulamentadora n.º 05-MT, observadas as exigências aplicáveis às unidades de saúde públicas ou privadas.

Observar que empresas privadas e públicas, incluindo hospitais que possuam empregados regidos pela Consolidação das Leis do Trabalho - CLT, são obrigadas a manter Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho - SESMT e Comissões Internas de Prevenção de Acidentes - CIPA.

Desempenhar, por meio da CIPA e do SESMT, as seguintes responsabilidades:

- I. zelar pela saúde e integridade física do trabalhador;
- II. revisar todos os acidentes envolvendo visitantes, pacientes e funcionários, mantendo relatórios estatísticos de todos os danos;

III. investigar e analisar acidentes, recomendando medidas preventivas e corretivas;

IV. apoiar a área gerencial como consultoria em segurança do trabalho e atividades afins;

V. coordenar e treinar a equipe de Brigada Contra Incêndio e a população envolvida em situações de incêndio.

Disponibilizar Serviço de Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho - SESMT, conforme a legislação vigente, inclusive conforme referência: <https://www.saude.mt.gov.br/unidade/comissao-local-da-saude-do-trabalhador/33/legislacao>

#### 1.2.43.7. Comissão Local de Saúde do Trabalhador - CLST

Disponibilizar Comissão Local de Segurança no Trabalho.

Assegurar instrumento aos trabalhadores para tratar da prevenção de acidentes do trabalho, das condições e do ambiente de trabalho, em todos os aspectos que afetem a saúde e a segurança do servidor, empregadores, trabalhadores e técnicos da área de saúde.

Favorecer melhor compreensão e aproveitamento da Norma Regulamentadora n.º 32, Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, publicada em 2005, e das demais legislações vigentes, conforme referência: <https://www.saude.mt.gov.br/unidade/comissao-local-da-saude-do-trabalhador/33/legislacao>

#### 1.2.43.8. Comissão de Ética Médica

Manter Comissão de Ética Médica, observando a origem normativa da Resolução CFM n.º 1.215/1985, posteriormente alterada pelas Resoluções CFM n.º 1.657/2002 e CFM n.º 1.812/2007.

Observar a Resolução CFM n.º 2.152/2016, que atualmente rege as Comissões de Ética Médica e contém, em anexo, o Regulamento das Comissões de Ética.

Assegurar que todos os estabelecimentos de assistência à saúde e outras pessoas jurídicas sob cuja égide se exerça a Medicina possuam Comissão de Ética Médica, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina, formada por médicos eleitos e integrantes do corpo clínico.

Reconhecer que as Comissões de Ética Médica são órgãos de apoio aos trabalhos do CRM dentro das instituições de saúde, com funções investigatórias, educativas e fiscalizadoras do desempenho ético da Medicina, conforme art. 5º da Resolução CFM n.º 2.152/2016.

Observar que seus atos são restritos ao corpo clínico da instituição de saúde à qual está vinculado seu registro, sendo subordinadas e vinculadas ao correspondente Conselho Regional de Medicina, conforme art. 2º, §§ 2º e 3º da Resolução CFM n.º 2.152/2016.

#### 1.2.43.9. Comissão de Ética de Enfermagem

Manter Comissão de Ética de Enfermagem como órgão representativo do conselho na instituição de saúde, conforme Resolução COFEN n.º 792/2025, obrigatória a partir de 50 (cinquenta) profissionais de enfermagem no quadro da instituição.

Atuar como instância mediadora, buscando soluções éticas e adequadas para todas as partes envolvidas.

Zelar pelo cumprimento das normas e princípios éticos da enfermagem, promovendo a qualidade da assistência prestada pelos profissionais.

#### 1.2.43.10. Comissão de Documentação Médica e Estatística

Dispor de Comissão de Documentação Médica e Estatística instituída e em funcionamento, para garantir a qualidade da assistência prestada, a segurança dos pacientes e a conformidade com as normas éticas e legais.

Atuar, minimamente, nas seguintes frentes:

- I. elaborar e implementar diretrizes para escolha e adoção de impressos utilizados na composição dos prontuários médicos dos pacientes atendidos no hospital;
- II. orientar o correto preenchimento dos prontuários e demais documentos médicos, assegurando conformidade com normas éticas e legais;
- III. supervisionar o arquivamento adequado e a guarda segura dos documentos médicos, garantindo a preservação e confidencialidade das informações dos pacientes;
- IV. analisar e avaliar prontuários médicos quanto aos aspectos éticos e legais, promovendo qualidade e precisão das informações registradas;
- V. propor a geração de relatórios estatísticos a partir dos dados registrados nos prontuários, auxiliando no conhecimento qualitativo e quantitativo do funcionamento da instituição e subsidiando pesquisas em saúde;
- VI. promover capacitações e atividades educativas para os profissionais de saúde, visando aprimorar o correto preenchimento dos prontuários e a compreensão da importância da documentação médica precisa;
- VII. estabelecer prazos de guarda dos prontuários e demais documentos médicos, bem como sua destinação final, em conformidade com as legislações vigentes e necessidades institucionais;
- VIII. colaborar com outras comissões, especialmente a Comissão de Ética Médica, para assegurar a integridade e a qualidade da documentação médica e dos processos assistenciais.

#### 1.2.44. Da legislação

O rol de leis e normas sanitárias nos quais a gerência da Unidade Hospitalar deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- I. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;
- II. **Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990**, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- III. **Lei n.º 12.845, de 01 de agosto de 2013**, que dispõe sobre o atendimento obrigatório e integral de pessoas em situação de violência sexual;
- IV. **Lei n.º 9.431, de 6 de janeiro de 1997**, que dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do país;
- V. **Norma Regulamentadora MTE n.º 32**, sobre segurança e saúde no trabalho em serviços de saúde;

- VI. **Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017**, Consolidação das normas sobre as redes do SUS. Anexo VI. Origem PRT MS/GM n.º 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS; e Anexo III - Rede de Atenção às Urgências e Emergências - RUE;
- VII. **Resolução RDC ANVISA n.º 36, de 25 de julho de 2013**, que institui ações para segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- VIII. **Resolução RDC ANVISA n.º 34, de 11 de junho de 2014**, que dispõe sobre as boas práticas no ciclo do sangue;
- IX. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS - Capítulo II - Do Sangue, Componentes e Hemoderivados;
- X. **Portaria de Consolidação n.º 5, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do SUS; **PT MS n.º 529, de 01 de abril de 2013**; e **RDC ANVISA n.º 36, de 25 de julho de 2013**, que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente - PNSP - e ações em serviços de saúde;
- XI. **Portaria GM/MS n.º 2.254, de 05 de agosto de 2010**, que institui a Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar;
- XII. **Portaria SVS/MS n.º 453, de 1º de junho de 1998**, que aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-X diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- XIII. **Portaria de Consolidação n.º 4, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do SUS. Origem PRT MS/GM n.º 204/2016 - define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências;
- XIV. **Resolução RDC ANVISA n.º 50, de 21 de fevereiro de 2002**, que regulamenta planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo território nacional, na área pública e privada;
- XV. **Resolução RDC ANVISA n.º 51, de 06 de outubro de 2011**, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos de Saúde a serem avaliados pelo Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS;
- XVI. **Resolução COFEN n.º 736, de 17 de janeiro de 2024**, que dispõe sobre a implementação do Processo de Enfermagem em todo contexto socioambiental onde ocorre o cuidado de enfermagem;
- XVII. **Resolução RDC ANVISA n.º 222, de 28 de março de 2018**, que regulamenta as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e dá outras providências;
- XVIII. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS. Anexo XXIV - Política Nacional de Atenção Hospitalar. Origem: PRT MS/GM n.º 3.390/2013, art. 1º;
- XIX. **Portaria MS n.º 1.631, de 1º de outubro de 2015**, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento, programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;
- XX. **Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH**;

- XXI. **Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde - PNHAH**, que define critérios e parâmetros de caráter qualitativo;
- XXII. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS - Política Nacional de Atenção Cardiovascular de Alta Complexidade - Anexo XXXI;
- XXIII. **Portaria de Consolidação n.º 6, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do SUS - Do Incentivo Financeiro de Custeio para a Manutenção do Serviço de Atenção Domiciliar - SAD, Seção V;
- XXIV. **Portaria de Consolidação n.º 2, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do SUS - Política Nacional de Atenção ao Portador de Doença Neurológica - Anexo XXXII;
- XXV. **Resolução RDC ANVISA n.º 15, de 15 de março de 2012**, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde e dá outras providências;
- XXVI. **Resolução CFM n.º 2.174, de 14 de dezembro de 2017**, que dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- XXVII. **Resolução RDC ANVISA n.º 7, de 24 de fevereiro de 2010**, que dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva;
- XXVIII. **Portaria de Consolidação n.º 3, de 28 de setembro de 2017** - Consolidação das normas sobre as redes do SUS - Título X - Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico;
- XXIX. **Portaria n.º 44, de 10 de janeiro de 2001**, que trata do Hospital Dia;
- XXX. **Resolução RDC ANVISA n.º 63/2011, de 25/11/2011**, que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- XXXI. **Resolução RDC ANVISA n.º 2/2011, de 25/01/2010**, que dispõe sobre o gerenciamento de tecnologias em saúde em estabelecimentos de saúde;
- XXXII. **Resolução RDC ANVISA n.º 20/2014, de 10/04/2014**, que dispõe sobre o regulamento sanitário para o transporte de material biológico humano;
- XXXIII. **Resolução CFM n.º 1.886, de 21 de novembro de 2008**, que dispõe sobre as normas mínimas para o funcionamento de consultórios médicos e dos complexos cirúrgicos para procedimentos com internação de curta permanência;
- XXXIV. **Portaria n.º 1.399, de 17 de dezembro de 2019**, que redefine os critérios e parâmetros referenciais para a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia no âmbito do SUS;
- XXXV. **Portaria n.º 1.032, de 05 de maio de 2010**, Tabela de Procedimentos, Próteses, Órteses, Medicamentos e Materiais Especiais do SUS;
- XXXVI. **Resolução n.º 162 de 2015 e Resolução n.º 163 de 2015 do Conselho Federal de Odontologia - CFO**, que versam sobre a atuação do Cirurgião Dentista em ambiente hospitalar.

## 2. CARACTERÍSTICAS DAS AÇÕES, SERVIÇOS E ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

A contratada atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

O Serviço de Admissão da unidade deverá solicitar aos usuários do SUS, ou aos seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela SES/MT.

Em caso de hospitalização, a contratada, por meio da unidade hospitalar, fica obrigado a internar usuário do SUS, no limite dos leitos disponíveis e do seu perfil assistencial instalado, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago ou incompatibilidade de perfil clínico, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a contratada estiver atuando, por meio da Central de Regulação Estadual.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela a contratada serão efetuados por meio dos dados registrados no Sistema de Informações Hospitalares (SIH), no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela SES/MT.

A contratada fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber durante 24 horas/dia, 7 (sete) dias por semana, às solicitações da Central de Regulação Estadual de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis na unidade hospitalar, com tempo de resposta em no máximo 1 (uma) hora.

A contratada deverá executar minimamente de forma semestral uma pesquisa de satisfação independente, pesquisando a satisfação do cliente/usuário do SUS com relação aos serviços prestados o Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), após a compilação dos dados, esta deverá entregue à Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação/ SES-MT, para avaliação da assistência prestada.

### 3. DESCRIÇÃO DO HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU

#### IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE - CNES

**Nome:** HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU | **CNES:** 6085423 | **CNPJ:** 03.507.415/0002-25 (Mantenedora SES/MT)

**Nome Empresarial:** SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO

**Natureza Jurídica (Grupo):** ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA

**Logradouro:** RUA DAS CAVIÚNAS, N.º 1759 | **Bairro:** SETOR COMERCIAL

**Município:** 510790 - SINOP | **UF:** MT | **CEP:** 78.550-098 | **Telefone:** (66)3511-9900

**Dependência:** MANTIDA | **Regional de Saúde:** 014

**Tipo de Estabelecimento:** HOSPITAL GERAL | **Gestão:** ESTADUAL

**Diretor Clínico/Gerente/Administrador:** VICTOR GOBBI SANCHES

**Cadastrado em:** 16/12/2008 | **Atualizado na Base Local:** 02/10/2024 | **Última atualização Nacional:** 12/10/2024

**Horário de funcionamento:** SEMPRE ABERTO, 24 horas, 7 dias da semana, ininterruptamente.

#### 3.2. CAPACIDADE INSTALADA PROJETADA

##### Estrutura Física e Infraestrutura

O Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) sob Gestão Estadual inscrito no CNES: 6085423, que atualmente possui **98** leitos operacionais ativos com capacidade instalada de 122 leitos, a projeção deverá possuir **158 leitos hospitalares conforme projeção da capacidade instalada proposta pela** Superintendência de Obras - SUPO/SES-MT, atualizado: 08/01/2026, todos disponíveis ao SUS, bem como outros setores de suporte, distribuídos minimamente conforme abaixo.

#### Distribuição de Leitos Atuais/Operacionais e Projeção de Ampliação

Descrição	Leitos Operacionais 2025/2026	Leitos - Projeção 2026/2027
<b>LEITOS COMPLEMENTARES</b>		
Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCI-P)	15	15
UTI Adulto - Tipo II- Térreo	0	10 (9 + 1 Isolamento)
UTI Adulto - Tipo II- Superior	8	10 (9 + 1 Isolamento)
UTI Pediátrica - Tipo II	10	10 (9 + 1 Isolamento)
<b>INTERNAÇÃO ESPECIALIDADE CIRÚRGICO</b>		
Cirurgia Geral Adulto/ Especialidades / Ortopedia	35	37 (35 + 2 Isolamentos)
<b>INTERNAÇÃO HOSPITAL-DIA</b>		
Cirurgico/Diagnostico/Terapeutico	0	7
<b>INTERNAÇÃO ESPECIALIDADE CLÍNICO</b>		
Clínica Geral Adulto/ Especialidades	18	30 (29 + 1 Isolamento )
<b>INTERNAÇÃO PEDIATRICO</b>		
Pediatria Cirurgica / Especialidades	0	8 (7 + 1 Isolamento)
Pediatria Clinica	0	5 (Retaguarda)
<b>SERVIÇO DE URGÊNCIA &amp; EMERGÊNCIA</b>		
Observação Adulto	12	19 (18 + 1 Isolamento)
Observação Pediátrico		7 (6 + 1 Isolamento)
<b>TOTAL</b>	<b>98</b>	<b>158</b>

Fonte: Superintendência de Obras – SUPO/SES-MT, atualizado: 08/01/2026.

#### Distribuição Espaços - Projeção SUPO/SES - Capacidade Instalada, HRJA, 2026/2027

Qtd.	Serviços	Espaço
<b>PRONTO ATENDIMENTO</b>		
6	Leitos Pediátricos	Pavimento Térreo
1	Leito Isolamento Pediátrico	Pavimento Térreo
18	Leitos Adulto	Pavimento Térreo
1	Leito Isolamento Adulto	Pavimento Térreo
<b>AMBULATÓRIO</b>		
3	Consultórios com Lavabo	Pavimento Térreo
5	Consultórios sem lavabo	Pavimento Térreo
<b>CENTRO DE DIAGNÓSTICO - SADT</b>		
1	Endoscopia digestiva	Pavimento Térreo
1	Colonoscopia	Pavimento Térreo
1	Ultrassom Convencional e Doppler	Pavimento Térreo
1	Raios- x	Pavimento Térreo
1	Tomografia Computadorizada	Pavimento Térreo
1	Ressonância Magnética	Pavimento Térreo
<b>UTI/UCI</b>		
9	Leitos Complementares UTI Adulto	Pavimento Térreo

1	Leito Complementar Isolamento UTI Adulto	Pavimento Térreo
9	Leitos Complementares UTI Adulto	Pavimento Superior
1	Leito Complementar Isolamento UTI Adulto	Pavimento Superior
9	Leitos Complementares UTI Pediátricos	Pavimento Térreo
1	Leitos Complementar Isolamento UTI Pediátrico	Pavimento Térreo
5	Leitos de Retaguarda Pediátricos	Pavimento Térreo
15	Leitos Complementares de UCI Pediátricos	Pavimento Térreo
<b>CENTRO CIRÚRGICO</b>		
4	Salas Cirúrgicas	Pavimento Térreo
1	Sala Híbrida/ hemodinâmica	
6	Leitos de R.P.A.	Pavimento Térreo
<b>ENFERMARIAS</b>		
36	Leitos de Enfermaria	Pavimento Térreo
2	Leitos de Isolamento	Pavimento Térreo
42	Leitos de Enfermaria	Pavimento Superior
2	Leitos de Isolamento	Pavimento Superior

Fonte: Superintendência de Obras – SUPO/SES-MT, atualizado: 08/01/2026.

**3.2.1.2. Ofertará serviços de média e alta complexidade**, com atendimento de urgência e emergência (24 horas), utilização do centro cirúrgico e anestesiologia 24 horas, ambulatório e internação nas especialidades de: ortopedia e traumatologia adulto e pediátrica, neurologia, neurocirurgia (suporte neuro-endovasculares), clínica geral, cuidados paliativos, pneumologia, saúde mental/ psiquiatria (suporte ao paciente internado), cardiologia, cardiologia intervencionista e hemodinâmica, angiologia e cirurgia vascular (com suporte de hemodinâmica), urologia, nefrologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, cirurgias oftalmológicas, cirurgias urológicas, cirurgia aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal, endocrinologia, cirurgia oncológica, cirurgia plástica (reparadora), cirurgia geral adulto, cirurgia pediátrica (CIPE), medicina intensiva adulto, medicina intensiva pediátrica, serviço de odontologia hospitalar (suporte ao paciente internado) e cirurgia bucomaxilofacial.

**3.2.1.3. O Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA)** deverá dispor de salas específicas para o funcionamento do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) disponibilizando serviços de Imagiologia e Laboratorial (exemplo: Tomografia Computadorizada (TC), Radiologia Convencional e intervencionista, Ultrassonografia convencional e *ecodoppler*, ecografia, ecocardiograma, Anatomia Patológica, Análises Clínicas) aos clientes/ Usuários do SUS atendidos em regime de urgência/emergência e internação.

**3.2.1.4.** Para suporte aos serviços assistenciais, a Unidade deverá dispor de áreas de apoio como: Farmácia, Lavanderia, Central de Material e Esterilização (CME) e Serviço de Nutrição e Dietética (SND).

### 3.2.2. Instalações Físicas para Assistência

**3.2.2.1. O Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA)**, em sua estrutura de instalação física hospitalar, deverá apresentar áreas e setores estratégicos que farão parte do seu sistema coordenado de saúde, com a função de prestar a completa assistência em *prol* da saúde e de uma melhor qualidade de atendimento aos usuários do SUS. Em se tratando de capacidade instalada esta unidade apresentará os seguintes indicadores setoriais demonstrados a seguir:

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>AMBULATORIAL</b>		
Clinicas Basicas	1	0
Clinicas Especializadas	8	0
Outros Consultórios Não Médicos	3	0
Sala de Enfermagem (Servicos)	1	0
Sala de Gesso	1	0
Sala de Imunização	1	0
<b>HOSPITALAR</b>		
Sala de Cirurgia	5	5
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
Sala de Atendimento Indiferenciado	1	0
Sala Repouso/Observacao - Indiferenciado	1	8
Sala de Atendimento a Paciente Critico/Estabilização	1	7

### 3.2.3. Serviços de apoio

**3.2.3.1.** Os serviços de apoio do Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), deverão proporcionar um ambiente confortável e seguro aos pacientes e profissionais, dando qualidade a assistência prestada e apoiando no processo de saúde, fundamental no atendimento prestado ao usuário do SUS e seus familiares, disponibilizando o quantitativo adequado de serviços próprios e terceirizados, conforme segue no quadro infra:

Serviço	Característica
Ambulância	Próprio E Terceirizado
Central de Esterilização de Materiais	Próprio
Farmácia	Próprio
Lavanderia	Terceirizado
Necrotério	Próprio
Nutrição e Dietética (S.N.D.)	Terceirizado
S.A.M.E. ou S.P.P. (Serviço de Prontoúrio de Paciente)	Próprio
Serviço de Manutenção de Equipamentos	Terceirizado
Serviço Social	Próprio

### 3.2.4. Serviços especializados

**3.2.4.1.** Os serviços especializados deverão tornar o Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), apto para tratar casos mais singulares e complexos que a rede de saúde não contempla, disponibilizando o quantitativo adequado de serviços próprios e terceirizados, visando otimizar a assistência ao paciente e estão minimamente demonstrados a seguir:

Serviço	Classificação	Característica
Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	Exames Bioquímicos Exames em Outros Líquidos Biológicos Exames Hematológicos e Hemostasia Exames Hormonais Exames Imunohematológicos Exames Microbiológicos Exames Coprológicos Exames de Uroanálise Exames Sorológicos e Imunológicos Exames Toxicológicos ou de Monitorização Terapêutica	Terceirizado



Atenção a Doença Renal Crônica	Tratamento Dialítico-Hemodiálise	Próprio e Terceirizado
Atenção em Urologia	Litotripsia	Próprio
Atenção Psicossocial	Serviço Hospitalar para Atenção a Saúde Mental	Próprio
Serviço de Diagnostico por Imagem	Radiologia convencional e intervencionista Ressonância Magnética Tomografia Computadorizada Ultrassonografia convencional e ecodoppler	Próprio e Terceirizado
Serviço de Diagnostico por Metodos Graficos Dinamicos	Exame Eletrocardiográfico Teste de Holter Teste de Holter por Telemedicina	Próprio
Serviço de Endoscopia	Do Aparelho Digestivo	Terceirizado
Serviço de Farmacia	Farmácia Hospitalar	Próprio
Serviço de Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Cardiovasculares e Pneumofuncional Assistência Fisioterapêutica nas Alterações em Neurologia Assistência Fisioterapêutica nas Alterações Oncológicas Assistência Fisioterapêutica nas Disfunções Músculo Esquelético Diagnóstico Cinético Funcional	Próprio
Serviço de Hemoterapia	Medicina Transfusional	Próprio
Serviço de Oftalmologia	Tratamento Cirurgico do Aparelho da Visão	Próprio
Serviço de Terapia Intensiva	Adulto	Próprio e Terceirizado
Serviço de Terapia Intensiva	Pediátrico	
Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência Adulto	Próprio
Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Serviço de Traumatologia e Ortopedia Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência Pediátrico	Próprio
Serviço de Urgencia e Emergencia	Estabilização de Paciente Critico/Grave em Sala de Estabilização Adulto	Próprio
Serviço de Urgencia e Emergencia	Estabilização de Paciente Critico/Grave em Sala de Estabilização Pediátrico	
Serviço de Vigilancia em Saude	Vigilância Epidemiológica	Próprio
Captação/ Transplante de Órgãos	Ações para Doação e Captação de Órgãos e Tecidos	Próprio

Assinado por 1 pessoa: MIGUEL VAZ RIBEIRO  
Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://consorciovaledeleterespires.1doc.com.br/verificacao/55D9-B917-7921-F6E5> e informe o código 55D9-B917-7921-F6E5

**3.2.4.2.** O Hospital deverá dispor de equipamentos necessários, disponibilizando o quantitativo adequado de serviços próprios e terceirizados, visando otimizar a assistência de média e alta complexidade e estão minimamente demonstrados a seguir:

#### Projeção de Equipamentos Necessários

Equipamento	Existente	Em Uso
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM</b>		
Raio X de 100 a 500 mA	6	2
Tomógrafo Computadorizado	2	2
Ressonância Magnética	1	1
Ultrassom Ecografo	4	4
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>		
Ar Condicionado	184	184
Grupo Gerador (Acima de 300 KVA)	3	3
Refrigerador	7	5
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA</b>		
Berço Aquecido	6	6
Bomba de Infusão	229	170
Desfibrilador	15	13
Equipamento de Fototerapia	12	0
Incubadora	2	1
MONITOR MULTIPARÂMETRO	137	76
Marcapasso Temporário	6	6
Reanimador Pulmonar/AMBU	87	46
Respirador/Ventilador	72	42
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>		
Eletrocardiógrafo	6	6
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>		
Veículo Utilitário (tipo furgão)	3	3

#### 3.2.5. Credenciamento / Habilitação

**3.2.5.1.** O proponente deverá buscar a habilitação dos serviços prestados em conformidade com as diretrizes do SUS, garantindo que a unidade hospitalar continue sendo referência nos atendimentos e serviços já oferecidos. Além disso, deverá iniciar os processos de credenciamento e habilitação dos novos serviços implantados, assegurando a habilitação junto ao Ministério da Saúde dos serviços a seguir, mas não se limitando a:

- I. Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia - Serviço Classificação 155/001 - Serviço de Traumatologia e Ortopedia Adulto (Referenciado e regulado), Serviço Classificação 155/003 – Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência.
- II. Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia - Serviço Classificação 155/002 – Serviço de Traumatologia e Ortopedia Pediátrica (até 21 anos de idade) (Referenciado e regulado),
- III. Habilitação como Referência no atendimento como Serviço de Urgência e Emergência em pediatria.
- IV. Habilitação de 10 (dez) Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica- UTI-ped, tipo II e Unidade de Cuidado Intermediário Pediátrica - UCI-ped;

V. Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia - Serviço/ Classificação 529/002 – Serviço de Coluna e Nervos Periféricos (Referenciado e regulado), Serviço/ Classificação 529/003 – Serviço de Tumores do Sistema Nervoso (Referenciado e regulado), Serviço/ Classificação 529/004 – Serviço de Neurocirurgia Vasculare (Referenciado e regulado);

VI. Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Oncológica - Complexo Hospitalar – Serviço/ Classificação 1706/132 - Serviço de Oncologia (Origem: Portaria SAES/MS Nº. 688, de 28 de Agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS Nº.1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade em Oncologia).

VII. Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional e Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral, (Origem: Portaria SAS/MS nº 120, de 14 de abril de 2009, que aprova as Normas de Classificação e Credenciamento/ Habilitação dos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral e Enteral/ Parenteral);

VIII. Credenciamento/Habilitação do Serviço/ Classificação 1202 - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, em regime de Hospital Dia.

### 3.2.6. Perfil de Atendimento Projetado ao Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA)

3.2.6.1 O Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) é caracterizado como hospital geral, de médio porte, de natureza jurídica como de administração pública, sob Gestão Estadual inscrito no CNES 6085423, referência como Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Neurocirurgia, Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia; Serviço de Traumatologia e Ortopedia de Urgência Adulto e pediátrico, com serviços de unidade de terapia intensiva e cuidados progressivos UTI Adulto Tipo II UTI Pediátrico Tipo II, e unidade de cuidados intermediários pediátrico. A unidade é referência regional para Região de Saúde Teles Pires a qual abarca 15 municípios, quais sejam: Sinop, Sorriso, Lucas do Rio Verde, Nova Mutum, Feliz Natal, Cláudia, Ipiranga do Norte, Itanhangá, Nova Ubiratã, Santa Carmem, Santa Rita do Trivelato, Tapurah, União do Sul, Vera e Boa Esperança do Norte.

3.2.6.2. A unidade hospitalar deverá dispor de 5 (cinco) Salas Cirúrgicas, Ambulatório de Especialidades com 8 (dez) consultórios médicos e 2 (dois) consultórios não médico, para realizar procedimentos de média e alta complexidade, atendimentos ambulatoriais e internação nas especialidades de: Cirurgia Geral Adulto, Oncologia Cirúrgica, Clínica Geral, Nefrologia, Urologia, Neurologia/Neurocirurgia, Ortopedia/traumatologia Adulto, Oftalmologia Cirúrgica, Ortopedia pediátrica, clínica pediátrica, cirurgia geral pediátrica, Isolamento, Unidade de Terapia Intensiva e cuidados progressivos UTI Pediátrica Tipo II c/ Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos e Unidade de Terapia Intensiva e cuidados progressivos- UTI Adulto Tipo II.

3.2.6.3. Hospital Regional Jorge Abreu (HRJA) é “EXTRA TETO” e de referência macrorregional/ estadual para casos de média e alta complexidade.

### 3.3. Linhas Assistenciais e Atividades Estratégicas Projetadas

3.3.1. Para o funcionamento do HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU, serão consideradas as seguintes linhas serviços/ atividades assistenciais:

1. Assistência Integral
2. Serviço de Internação Hospitalar por complexidade (média/alta complexidade)

→ Saídas de Clínicas/especialidades (traumato, ortopedia, neurologia e neurocirurgia, clínica geral adulto, pediatria clínica urologia, nefrologia, vascular, gastroenterologista, endocrinologia);

- Saídas Cirúrgicas/especialidades (traumato, ortopedia adulto, ortopedia pediátrica, neurologia e neurocirurgia, cirurgia geral adulto e pediátrico, urologia, nefrologia, ginecologia cirúrgica, oftalmologia cirúrgica, cirurgia vascular, gastroenterologista, oncologia cirúrgica);
- Diárias de Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva e cuidados progressivos (UTI Adulto) Tipo II;
- Diárias de Leitos Complementares Unidade de Cuidados Intermediários, previsto entre as Fases até o 12º. mês;
- Diárias de Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva e cuidados progressivos (UTI Pediátrico) Tipo II;
- Diárias de Leitos Complementares Unidade de Cuidados Intermediários (UCI-Pediátrico).

3. Serviço de Centro Cirúrgico
4. Serviço de Hospital Dia/ Cirurgia Ambulatorial
5. Serviço de Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas, Multiprofissionais na Atenção Especializada:
  - consultas médicas e multiprofissionais em ambulatório de especialidades (traumato, ortopedia adulto, ortopedia pediátrica, neurologia e neurocirurgia, cirurgia geral adulto e pediátrico, urologia, clínica pediátrica, clínica geral adulto, nefrologia, ginecologia cirúrgica, Bucomaxilofacial, oftalmologia cirúrgica, vascular, gastroenterologista, cardiologia clínica (risco cirúrgico), oncologia cirúrgica)
6. Serviço de Saúde Digital
7. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) EXTERNO
8. Serviço de Urgência/Emergência
9. Time de Desospitalização
10. Serviço de Captação de Órgãos
11. Serviço de Hemoterapia
12. Serviço de Transporte Sanitário
13. Qualificação Profissional e Integração Ensino-serviço
14. Comissões Clínicas, Comitês e Núcleos Hospitalares

## I. Assistência Integral

### Assistência Integral à Saúde em regime de hospitalização

A contratada deverá estruturar e implementar o Serviço de Assistência Integral à Saúde em regime de hospitalização, garantindo um atendimento adequado e de qualidade aos usuários do SUS, em conformidade com as normativas vigentes. O objetivo é assegurar a prestação de serviços hospitalares de forma integral, desde a admissão até a alta hospitalar, segura e responsável, contemplando todos os atendimentos e procedimentos necessários para a obtenção e complementação do diagnóstico e das terapêuticas indicadas para o tratamento hospitalar. Além disso, deverão ser incluídos os atendimentos relacionados a Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME), garantindo assistência integral ao paciente e contribuindo para a preservação de sua saúde e sobrevivência.

A contratada deverá assegurar sistema de Ofertas de Cuidados Integrados (OCI), ofertando um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidados necessários a uma atenção oportuna, com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento, atuando na Atenção Ambulatorial Especializada (AES), como referência estadual conforme Perfil **assistencial são elegíveis as seguintes linhas de cuidado prioritárias para** o Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA):

**Atenção em Traumatologia/ Ortopedia** ofertando o Cuidado Integrado aos clientes/ Usuários do SUS a fim garantir o atendimento integral atendendo os requisitos conforme dispõe a PORTARIA SAES/MS N.º 1.823/2024.

**Atenção em Neurologia/ Neurocirurgia** ofertando o Cuidado Integrado aos clientes/ Usuários do SUS a fim de garantir o atendimento integral atendendo aos requisitos de habilitação conforme Portaria de consolidação nº 2, de 28 de setembro de 2017, em seu Anexo XXXII.

**Atenção em Oncologia** ofertando o Cuidado Integrado aos usuários do SUS a fim de garantir o atendimento conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 1.824 de 11 de junho de 2024, que trata da Atenção Ambulatorial Especializada e **Oferta de Cuidados Integrado em Oncologia (OCI)**, Portaria SAES/MS Nº 2.331, DE 10 DE dezembro DE 2024, QUE Inclui, exclui, altera atributos e compatibilidades de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrado (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

**Atenção em Oftalmologia** ofertando o Cuidado Integrado aos usuários do SUS a fim de garantir o atendimento conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 1.824 de 11 de junho de 2024, que trata da Atenção Ambulatorial Especializada e **Oferta de Cuidados Integrado em Oftalmologia (OCI)**, Portaria SAES/MS Nº 2.331, DE 10 DE dezembro DE 2024, QUE Inclui, exclui, altera atributos e compatibilidades de procedimentos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS e estabelece os Procedimentos Obrigatórios por Ofertas de Cuidados Integrado (OCI), no âmbito do Programa Nacional de Expansão e Qualificação da Atenção Ambulatorial Especializada.

A contratada deverá estruturar a implementação do Serviço de Assistência Integral à Saúde em regime de hospitalização, contemplando:

- Disponibilização de leitos hospitalares conforme demanda regulada.
- Realização de exames diagnósticos e terapêuticos necessários ao tratamento.
- Fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) conforme necessidade clínica.
- Implementação de protocolos de alta hospitalar segura e continuidade do cuidado.
- Garantia de atendimento multiprofissional para suporte integral ao paciente.

A contratada deverá estabelecer Metas e Indicadores de Desempenho e Qualidade, alinhados aos eixos definidos no **ANEXO B do Plano de Trabalho Consolidado**, assegurando o monitoramento contínuo e a melhoria dos processos assistenciais e operacionais. As metas mínimas incluem:

- Garantia de 100% dos atendimentos conforme a disponibilidade de leitos regulados;
- Redução em pelo menos 20% das intercorrências pós-alta, com foco na alta hospitalar segura e continuidade do cuidado;
- Atendimento a 100% das demandas reguladas dentro dos prazos preconizados pelo gestor público.

**Indicadores mínimos a serem monitorados:**

- Taxa de ocupação hospitalar.
- Tempo médio de internação por perfil clínico.
- Percentual de Altas Hospitalares Seguras com Plano de Continuidade Assistencial (Segurança Paciente/Humanização);

Além dos indicadores específicos, o desempenho e a performance deverão ser avaliados nos seguintes eixos estratégicos:

- Qualidade da Informação;
- Regulação de Acesso;
- Humanização e Cuidados Paliativos;
- Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Segurança do Paciente;
- Qualidade das Atividades Cirúrgicas;
- Atenção ao Usuário do SUS;
- Eficiência Operacional;
- Qualidade Assistencial.

### Estrutura e Recursos Assistenciais

- Disponibilidade de equipe multiprofissional composta por médicos, enfermeiros, assistentes sociais, fisioterapeutas e demais profissionais de saúde, conforme a complexidade e a demanda assistencial;
- Equipamentos, insumos e materiais adequados para garantir a assistência integral, segura e contínua ao paciente;
- Infraestrutura hospitalar dimensionada e organizada de forma compatível com o perfil e o volume da demanda regulada, assegurando condições adequadas de acolhimento, cuidado e segurança

### Fluxo Assistencial

- Admissão: O ingresso dos pacientes ocorrerá por meio da Central Estadual de Regulação, respeitando os critérios de prioridade e perfil assistencial da unidade.
- Internação: Atendimento integral conforme complexidade e necessidade clínica apresentada pelo paciente.
- Alta e Continuidade Assistencial: Plano terapêutico de alta estruturado, com orientação e referenciamento para serviços de atenção ambulatorial, reabilitação e ou cuidado domiciliar, assegurando a continuidade da assistência.

### Monitoramento e Avaliação

- Relatórios mensais de desempenho e indicadores assistenciais.
- Auditorias internas e supervisão da Secretaria de Saúde.
- Ajustes periódicos conforme avaliação dos resultados.

Os atendimentos realizados no Serviço de Urgência e Emergência, os procedimentos clínicos e cirúrgicos realizados, sejam para as vítimas de acidentes/traumas/causas externas, acolhidas trazidas pelo Serviço de Resgate do Corpo de Bombeiros, Polícia Militar, Rodoviária Federal e Concessionárias das Rodovias BR e MT, ou encaminhadas de forma regulada e/ou referenciada, advindas da Central de Regulação Estadual do Estado do Mato Grosso /SES-MT, em que pese não comporem metas para o Contrato de Gestão, deverão ser realizados na Unidade hospitalar Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) e os dados de produção informados/apresentados para a SES/MT, na periodicidade e requisitos que a Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT estabelecer como monitoramento.

## II. Serviço de Internação por Complexidade (média/alta complexidade)

### Internação Hospitalar

A Internação Hospitalar corresponderá à admissão de cliente/usuário do SUS para tratamento, onde ocupará um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital deverão ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas.

Durante a internação deverá oferecer atendimento integral ao cliente/ Usuário do SUS, conforme cadastro atualizado do Hospital no CNES/DATASUS/SUS, exames de apoio à diagnóstico e terapêutico (SADT) e compatibilidade do procedimento principal. As internações de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda o Serviço de Urgência de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá encaminhamento através da Central de Regulação Estadual por meio do Sistema de Regulação;

Os clientes/ Usuários do SUS que necessitam de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de origem e/ou para seus municípios de residência. Os que necessitarem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pelo Fluxo da Central de Regulação Estadual. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta/exames agendados dentro da disponibilidade pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR;

A SAÍDA HOSPITALAR corresponderá à saída do usuário do SUS da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. Do momento da decisão de internação à saída hospitalar, será gerado um conjunto de documentos e informações que irão compor o Prontuário de Saída Hospitalar (Alta Hospitalar segura e responsável), de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP (Origem: Portaria nº. 3.390/GM/MS/2013 combinado com a Portaria nº.701/SAES/MS/2022).

Deverá ser ofertado todos os recursos disponíveis de diagnósticos/terapêuticos e tratamentos necessários ao atendimento dos usuários do SUS, previstos na Tabela SIGTAP Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS e inseridos no cadastro/CNES do hospital, até o limite financeiro definido pelos parâmetros neste instrumento contratual; entretanto, havendo necessidade da realização de procedimentos não previstos e indispensável para salvaguardar e sobrevida do paciente, o hospital solicitará por meio de devida justificativa do Médico Assistente preenchido e assinado em formulário próprio, de acordo com o Manual de Operacionalização SIH/SUS/MS versão atualizada, em caráter de exceção, autorização à Secretaria de Estado de Saúde-SES/MT, para realização do procedimento, os quais seguirão as mesmas regras contratuais, em qualquer prazo;

Deverá ser garantida a qualidade e a integralidade do cuidado aos usuários do SUS atendidos, ofertando recursos terapêuticos necessários e suficientes para todos pacientes atendidos pela unidade e que venham a necessitar de cuidados adicionais, em um período mínimo de 30 dias após a alta (alta hospitalar segura e responsável), devido à intercorrências ou cuidados de retorno assistencial;

Em caso de solicitação das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's) de ALTO CUSTO não contemplados pelo SUS, a contratada deverá seguir o Fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, a qual tem como Diretriz o Manual do Ministério da Saúde SIA/SIH/SUS, onde o Médico Supervisor SES-MT é que fará a avaliação quanto à pertinência do Laudo de Solicitação de OPME's, para verificação da real necessidade da viabilização da OPME's (Manual SIA/SIH, capítulo de OPME's que estabelece critérios de procedimentos).

Assim, no momento da supervisão do faturamento, faz se necessário informar o CNPJ da empresa e o Médico Supervisor/SES-MT irá supervisionar mediante exames de diagnóstico por imagem, descrição do ato cirúrgico detalhado se o material solicitado foi efetivamente utilizado, controle das contas/faturas apresentadas será realizado pela comprovação do serviço efetivado, respeitando o seguinte fluxo/diretriz:

- Seguir as orientações com relação à apresentação da conta, quando realizado procedimento cirúrgico conforme Manual de Operacionalização dos Sistemas Oficiais SIA/SIH/SUS do Ministério da Saúde, combinado com Parecer CFM n.º 31/2019 ou outros que venham a substituir;
- A avaliação pelo Médico Supervisor/SES-MT dos seguintes documentos:
  - ◆ Boletins de Regulação emitido pelo Sistema Regulação *on-line*;

- ◆ Laudo de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) preenchido, assinado e carimbado pelo Médico Assistente/Solicitante conforme orientação técnica do Médico Regulador/SES-MT no Ato Regulatório;
- ◆ Laudo de Solicitação de OPMEs, para verificação da real necessidade dos procedimentos solicitados, regulados e executados, bem como a viabilização das OPMEs (Manual de Operacionalização do SIA/SIH/SUS, capítulo de utilização de OPMEs, páginas 39 a 40, versão janeiro/2017, que estabelece critérios de procedimentos, ou outro que venha a substituir).

No caso de solicitação de *Stent* Farmacológico Excedente ao Limite Máximo de 2 (dois) *Stents* por paciente, desde que esteja devidamente justificado pelo Médico que executou o procedimento cirúrgico, com a apresentação de Nota Fiscal atestada e auditada pelo Profissional Médico Supervisor/SES-MT, conforme o Parecer Conclusivo da PGE n.º 3.374/SGAC/PGE/2019.

O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada por meio da apresentação da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, emitidos pelo Sistema de Regulação e registradas no SIH - Sistema de Informações Hospitalares (Sistema Oficial do Ministério da Saúde) pelo próprio hospital;

A internação do usuário do SUS dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento.

Esgotando-se todas as possibilidades internas de acomodação dos clientes/usuários do SUS, a direção da Unidade deverá solicitar, via Núcleo Interno de Regulação (NIR), o remanejamento destes para outras unidades hospitalares.

O HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU, contará com 26 (vinte e seis) especialidades médicas, assumindo assim a maior importância em face ao tratamento de patologias específicas e de oferta de recursos para atender maiores complexidades ao cliente/ Usuário do SUS durante internação, conforme tabelas infra:

Especialidades Médicas	
Infectologia	X
Ortopedia e traumatologia Adulto	X
Ortopedia Pediátrica	X
Neurocirurgia	X
Cirurgia Geral Adulto	X
Cirurgia Pediátrica	X
Cirurgia Torácica	X
Cirurgia Vascular	X
Cirurgia Urológicas	X
Neurologia Clínica	X
Clínica Geral Adulto	X
Urologia clínica e cirúrgica	X
Pneumologia	X
Pediatria clínica	X
Hematologia/Hemoterapia	X
Gastroenterologia	X
Nefrologia	X
Oncologia Cirúrgica Adulto (*)	X
cirurgia ginecológica	X
Oftalmologia Cirúrgica	X
Cardiologia	X
Anestesiologia	X
Radiologia e Imagenologia	X
Medicina Intensiva - Adulto	X
Medicina Intensiva - Pediátrica	X
Clínica Geral/ Cuidados Paliativos	X

(\*) Portaria SAES/MS Nº 688, de 28 de agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.

Especialidades Não Médicas	
Enfermagem	X
Psicologia/ Neuropsicólogo	X
Nutrição	X
Assistente Social	X
Fonoaudiologia	X
Fisioterapia -Reabilitação	X
Bucomaxilo/odontologia	X

#### No processo de hospitalização, estão incluídos, além da OPME:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS;
- Tratamento complementar de fisioterapia, psicologia, nutrição clínica, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesiologia 24 horas;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente;
- Acompanhante para os usuários do SUS idosos, crianças e gestantes (Lei n.º 10.741 de 01/10/2003);
- Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Exames - SADT, necessários para a elucidação do diagnóstico;
- Procedimentos relacionados a todos os tipos de OPME, contempladas na Tabela SIGTAP Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS;
- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA).

### III. Serviço de Centro Cirúrgico

É o conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o usuário do SUS, e de conforto para a equipe de saúde, assegurando a execução de técnicas assépticas e instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico.

Infraestrutura Centro Cirúrgico	Qtd.
Salas Cirúrgicas	5
Farmácia	1
Sala Administrativa	2
Sala Arsenal	2
Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	1
Sala Pré-Operatório	1
Repouso	3
Rouparia	1
Sala de Guarda de Equipamentos	1
Sala de Guarda de Material	1
Central de Material e Esterilização (CME)	1
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>19</b>

**Fonte:** Carta de Serviços, Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), 30/10/2024. SUPO/SES-MT, 08/01/2025.

Equipamento Centro Cirúrgico	QTD.
Oxímetro Oximax-N560	4
Oxímetro Portátil Sense 10 Alfamed	1
Desfibrilador Zoll – R Série	4
Desfibrilador Mindray Beneheart D3	1
Monitor Multiparametro BLT Q5	3
Monitor Multiparametro LEPU Medical	1
Monitor Multiparametro Alfamed Vita 400A	3
Monitor Multiparametro Alfamed Vita I120	1
Monitor Multiparametro Mindray Benewie T5	4
Monitor Multiparametro Mindray UMEC 12	1
Aparelho de Ultrassom Alfamed	1
Aparelho de Anestesia Mindray Wato Ex-30	6
Aparelho de Anestesia Modelo HB010173 – Marca Baumer	1
Aspirador Portátil –Medap Bora Up 2080 Maquet	5
Foco Cirúrgico Portátil 1 Cúpula – Skyled 120	1
Foco Cirúrgico Portátil 1 Cúpula - Baumer	1
Craniotomo/Drill Primado 2 – Marca Nsk / Modelo P200-Cu-23	1
Craniotomo/Drill Primado 2 – Marca Nsk / Modelo P200-Cu-231	1
Serra de Gesso	1
Serra de Gesso Ocilan J02	1
Mesa Cirúrgica Elétrica / Modelo Vision T4 Leito Deslizante – Marca Kss	1
Mesa Cirúrgica Radiotransparente – Atena Baumer	4
Foco Cirúrgico de Teto 2 Cúpulas - Maquet	5
Perfurador Bt Power, Modelo Jt-iii	10
Arco Cirúrgico	3
Bomba de Infusão Mindray	5
Bomba de Seringa Mindray	2
Seladora de Bancada Manual no CME	1



Autoclave Baumer 300l – Modelo B0111-300p no CME	1
Autoclave Baumer 500l – Modelo B0111-500p no CME	1
Osmose Reversa Baumer P/ 300l no CME	1
Osmose Reversa Baumer P/ 500l no CME	1
Incubadora Smart 1.3 Ultra Rápida – Marca Cisa no CME	1
Microscópio Cirúrgico	1

**Fonte:** Carta de Serviços, Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), 30/10/2024. SUPO/SES-MT, 08/01/2025.

A contratada deverá organizar o fluxo e a programação das cirurgias de média e alta complexidade minimamente por meio de um mapa cirúrgico, elaborado diariamente pelo Médico Plantonista de cada especialidade. As cirurgias deverão ser agendadas previamente, pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR)/24h, no caso de procedimentos cirúrgicos eletivos, incluindo o Horário Estendido das 19h às 22h de segunda a segunda-feira, com suporte da anestesiologia 24/7.

Além disso, os procedimentos deverão ser agendados ao longo das 24h de funcionamento.

Para os casos de urgência, o atendimento deverá ser realizado de forma imediata.

Deverá possuir e atender minimamente com as seguintes Especialidades, relacionadas:

<b>Especialidades Atendem no Centro Cirúrgico</b>
Ortopedia e Traumatologia adulto
Ortopedia e Traumatologia pediátrico
Cirurgia Vascular
Oftalmologista
Neurocirurgia
Urologia
Cirurgia Geral pediátrico
Cirurgia Geral adulto
Cirurgia oncológica
Gastroenterologista/ endoscopia (EDA + Colonoscopia (coloscopia))
cirurgião do aparelho digestivo (Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica Terapêutica (CPRE))
Anestesiologia 24hs

O Bloco Cirúrgico composto de 5 (cinco) salas equipadas para realização de cirurgias 1 sala de recuperação pós-anestésica com 6 (seis) leitos, deverá atender minimamente os procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade, como elencado abaixo:

<b>Cirurgias por Serviço/ Especialidade</b>
Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa
Cirurgia de tireoide e paratireoide
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico (**)
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço
Cirurgia do aparelho da visão
Cirurgia do aparelho circulatório
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal
Cirurgia do sistema osteomuscular
Cirurgia do aparelho geniturinário
Cirurgia Torácica
Cirurgia reparadora
Cirurgia Bucomaxilofacial
Cirurgia Oncológica (*)

(\*) Portaria SAES/MS n.º 688/2023.

(\*\*) Portaria n.º SAS/MS n.º 756/2005.

Deverá adotar protocolo de cirurgia segura com a finalidade de determinar as medidas a serem implantadas para reduzir a ocorrência de incidentes e eventos adversos e a mortalidade cirúrgica, possibilitando o aumento da segurança na realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto, por meio do uso da Lista de Verificação de Cirurgia Segura.

Deverá executar cirurgias de média e alta complexidade, bem como assegurar as cirurgias de urgência e emergência.

Deverá instituir o planejamento cirúrgico com agendamento de cirurgias, bem como deverá realizar o planejamento de limpezas de salas e equipamentos, planejamento de leitos pós operatórios.

Deverá acompanhar os indicadores de qualidade: taxa de complicações e infecções cirúrgicas, tempo médio de permanência hospitalar após a cirurgia, índice de satisfação dos pacientes, índice de intervalo de Substituição

Deverá acompanhar os indicadores de quantidade: Número de cirurgias realizadas por especialidade e por sala, taxa de giro de salas cirúrgicas, Taxa de ocupação do centro cirúrgico.

#### Para otimização da performance do serviço deverá:

- Aumentar no mínimo de **10 a 15%** a capacidade de procedimentos cirúrgicos
- Otimizar os tempos de espera e duração das cirurgias reduzindo os custos de espera
- Redução no mínimo de **10 a 17%** de tempo médio de permanência na sala de recuperação pós anestésica, favorecendo a rotatividade de salas cirúrgicas
- Melhor controle do consumo de insumos durante toda a jornada do paciente e consequentemente redução de desperdícios assistenciais

#### IV. Serviço de Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial

A assistência ambulatorial/hospitalar em regime de Modalidade Hospital-Dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIA/SIH/SUS) de 2004 e a Portaria MS/GM nº 44, de 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital-Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos, terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Serão classificados como **Cirurgia Maior Ambulatorial (CMA)** os procedimentos cirúrgicos, terapêuticos ou diagnósticos, que pressupõe a presença do médico anestesista, realizados com anestesia geral, loco regional ou local, com ou sem sedação que requeiram cuidados pós-operatórios de curta duração, não necessitando internação hospitalar. Serão classificados como **cirurgia menor ambulatorial (cma)** os procedimentos cirúrgicos de baixa complexidade realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial se dará pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) (Sistema Oficial do Ministério da Saúde).

A contratada deverá otimizar lançamento da produção no faturamento do SIH com relação apresentação AIH 12 horas Modalidade Hospital-Dia com 7 Leitos Cirúrgico/ Diagnóstico/ Terapêutico - regime internação 12 horas:

- **Procedimento cirúrgico**, realizado em caráter eletivo com tempo de permanência máxima de 12 horas;
- **Procedimento diagnóstico** que requeira período de preparação e/ou observação médica/enfermagem de até 12 horas;
- **Procedimento terapêutico** que requeira período de observação de até 12 horas.

A contratada deverá otimizar a oferta do Serviço de **Colangiopancreatografia Retrógrada Endoscópica (CPRE)**

modalidade de Atenção Ambulatorial/Hospitalar para diagnóstico e tratamento cirúrgico.

A contratada deverá faturar na AIH Inicial os atendimentos regulados de Urgência e Emergência com internação inferior a 24h, conforme item 4.4.1 do Manual de Operacionalização dos Sistemas de Informações Hospitalares SIH/SUS/MS, para as seguintes situações:

- 03.01.06.001-0 - DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA PEDIÁTRICA:  
Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico em clínica pediátrica.
- 03.01.06.007-0 - DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA CIRÚRGICA:  
Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico para clínica cirúrgica.
- 03.01.06.008-8 - DIAGNÓSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGÊNCIA EM CLÍNICA MÉDICA:  
Refere-se ao primeiro atendimento de urgência hospitalar com diagnóstico em clínica médica.

#### V. Serviço de Atendimento Ambulatorial - Consultas Médicas, Multiprofissionais na Atenção Especializada

A contratada deverá desenvolver um conjunto de atividades e serviços de média e alta complexidade que serão ofertadas aos usuários do SUS pelo hospital, que destinar-se-á minimamente a realização de:

- anestesiologia;
- cirurgia vascular;
- endocrinologia;
- cirurgia geral;
- oftalmologia cirúrgica;
- urologia clínica e cirúrgica;
- nefrologia;
- traumatologia/ ortopedia adulto;
- ortopedia subespecialidades;
- ortopedia pediátrica (CIPE);
- cirurgia pediátrica;
- pediatria clínica;
- cirurgião torácico;
- neurologia clínica,
- neurocirúrgica adulto;
- atenção oncológica Cirúrgica;
- serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT);
- serviço de reabilitação fisioterapêutico;
- consulta de profissionais na atenção especializada em psicologia, fonoaudiologia, odontologia;
- serviço de nutrição e dietética;
- serviço assistente social.

O atendimento deverá ser 100% regulado por meio do Sistema Regulação *online*, no Complexo Regulador Estadual/SES-MT e deverá funcionar minimamente 12 horas diárias, de segunda-feira à sábado.

O Hospital deverá disponibilizar consultas e procedimentos ambulatoriais para usuários do SUS egressos da própria Unidade. Também poderão ser encaminhados pacientes, em especialidades previamente definidas, com agendamento de consultas e procedimentos para serem ofertadas à Central de Regulação Estadual/SES-MT, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

As consultas ambulatoriais deverão ser disponibilizadas e programadas para funcionar semanalmente no mínimo por período de 12 horas, de segunda-feira à sexta-feira, conforme segue:

- Primeira consulta (Primeira Vez) e/ou primeira consulta de egresso, agendamento por meio do Sistema de Regulação;
- Interconsulta;

- Consultas subsequentes (retornos);
- Procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas.

Deverão ser considerados ainda as seguintes diretrizes:

- a) Entende-se por Consulta de **“Primeira Vez”**, a visita inicial do usuário do SUS encaminhada pela Central Estadual de Regulação do estado do Mato Grosso/Complexo Regulador Estadual/ SES-MT ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade;
- b) Entende-se por **“Interconsulta”**, a consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada no próprio Hospital (oriundo do especialista da Consulta de Primeira Vez);
- c) Entende-se por **“Consulta subsequente”**, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das Consultas de Primeira Vez quanto às subsequentes das interconsultas;
- d) Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de reabilitação Fisioterapia, Psicoterapia, fonoaudiologia, dentre outros, os mesmos, a partir do 2º atendimento, serão registrados como consultas subsequentes;
- e) O quantitativo de especialidades e tipos de especialidades (médicas/multiprofissionais e/ou odontológicas), bem como os tipos de consultas (primeira/retorno/interconsulta), poderão sofrer mudanças de quantitativo e tipos de especialidades, dependendo da avaliação das mesmas, levando em consideração a necessidade e a demanda reprimida das Regiões de Saúde Oeste e Sudoeste. Pontua-se, ainda, que esta avaliação deverá ser realizada semestralmente, e que a contratada responsável pela administração da unidade terá 45 (quarenta e cinco) dias para realizar a modificação solicitada com relação às especialidades ofertadas;
- f) Mesmo com as modificações solicitadas, o quantitativo de consultas não ultrapassará o limite de consultas totais previstas no Contrato de Gestão, ocorrendo somente um ajuste de especialidades e/ou de tipos de consultas, conforme as especificações deste **Anexo A do PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO - Especificações Técnicas, Descritivo de Ações e Serviços/ Atividades Assistenciais;**
- g) Serão considerados como cirurgia ambulatorial de menor complexidade os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório;
- h) O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial deve se dar pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) (Sistema Oficial do Ministério da Saúde);
- i) Todos os outros registros do ambulatório também devem ser feitos pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS), utilizando o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I, preenchido pelo próprio HOSPITAL, processado e aprovado pelo Ministério da Saúde;
- j) Além de consultas por profissionais de saúde, a equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprem as atribuições próprias de enfermagem e o bem-estar do paciente.
- k) O Serviço Ambulatorial, compreendido no Ambulatório de Especialidades, destina-se à realização de consultas especializadas, para atender os usuários do SUS egressos do hospital, os que necessitam de avaliação pré-operatória e os encaminhados/regulados pela Regulação Estadual.

## VI. Serviço de Saúde Digital

A implantação do Serviço de Saúde Digital visa integrar a telessaúde ao Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), permitindo o atendimento remoto de pacientes por meio de teleconsultas e utilizando tecnologias de ponta para a gestão e acompanhamento de casos clínicos. Isso será alcançado por meio da disponibilização de equipamentos adequados.

infraestrutura de conectividade, e a formação de uma equipe capacitada, que garantam um atendimento eficiente, ágil e humanizado.

#### Ações Principais para Implementação:

##### → **Infraestrutura e Equipamentos:**

O Hospital deverá **disponibilizar todos os equipamentos necessários** para montar as salas de atendimento virtuais, incluindo dispositivos adequados ao uso de **telemedicina**, como câmeras de alta definição, monitores, sistemas de comunicação seguros, e plataformas de videoconferência.

A **infraestrutura de conectividade** será essencial, garantindo acesso à internet de alta qualidade para suportar atendimentos de telemedicina sem interrupções, com a segurança exigida para o armazenamento e compartilhamento de dados médicos.

##### → **Equipe de Teleconsultores e Corpo Clínico:**

O Hospital deverá **disponibilizar uma equipe de teleconsultores**, composta por **especialistas de referência** e **equipes multiprofissionais** (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, entre outros) aptos a prestar serviços de telessaúde. A quantidade de profissionais deve ser compatível com a **demand**a dos atendimentos e especializada conforme as necessidades de cada paciente.

Será necessário garantir a presença de especialistas e profissionais capacitados para realizar consultas à distância, contribuindo para a eficácia dos atendimentos e o bem-estar dos pacientes.

##### → **Tempo de Disponibilidade para Atendimento:**

Cada **especialidade médica** deve dedicar, no mínimo, **2 horas diárias** para o atendimento via telessaúde, garantindo a regularidade e a disponibilidade de especialistas para atender os pacientes remotamente de acordo com a demanda.

##### → **Telerregulação:**

O Hospital deve disponibilizar, dentro de suas instalações, um **telerregulador** responsável por monitorar a plataforma digital de telessaúde, receber as demandas de atendimento e encaminhar aos **especialistas adequados**. Este profissional terá papel fundamental na organização e direcionamento correto das solicitações, garantindo agilidade e precisão no atendimento.

##### → **Capacitação e Treinamento:**

Para garantir o bom uso da plataforma de telessaúde, será necessário organizar sessões de **capacitação para os especialistas**. Estas sessões devem ser **agendadas com o Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital MT**, para que os profissionais se familiarizem com a tecnologia e os fluxos de atendimento, assegurando a qualidade do serviço prestado.

##### → **Fluxo de Atendimento:**

O Hospital deverá seguir o **fluxo de atendimento** elaborado pela **equipe técnica do Núcleo de Telessaúde e Saúde Digital MT**, garantindo que todos os protocolos sejam seguidos rigorosamente para a realização de consultas remotas, desde o registro do paciente até o encerramento do atendimento.

A implantação de Saúde Digital no Hospital proporcionará uma **ampliação do acesso à saúde**, especialmente para aqueles que necessitam de consultas com especialistas, mas não podem se deslocar fisicamente até a unidade de saúde. Com a



Federal e Concessionárias Rodovias BR e MT, conforme fluxo pactuado pela Resolução CIB/MT Nº.780, de 14 de dezembro de 2023;

→ **Encaminhamentos Regulares:** Recebimento de pacientes encaminhados pela Central Estadual de Regulação do estado do Mato Grosso, conforme fluxo estabelecido.

#### Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos:

→ **Atendimentos de Urgência e Emergência:** Realização de procedimentos necessários para estabilização e tratamento imediato de pacientes em situações críticas.

→ **Observação:** Pacientes que necessitam de monitoramento contínuo, mas não requerem internação, devem ser mantidos em leitos de observação por período inferior a 24 horas, sem registro de hospitalização.

#### Diretrizes Operacionais:

→ **Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR):** Implementação da porta hospitalar de urgência/emergência conforme a Política Nacional de Humanização (PNH), priorizando o atendimento conforme a gravidade do caso.

→ **Equipe Médica:** Disponibilização de profissionais qualificados, com títulos ou certificados das especialidades correspondentes, registrados no Conselho Regional de Medicina, em número suficiente para atender à demanda do Serviço de Urgência e Emergência.

→ **Atendimento 24/7:** Disponibilidade para atender demandas próprias do ambulatório, da população e casos encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano, conforme classificação de risco.

→ **Registro de Atendimentos:** Informação de todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independentemente de resultarem em hospitalização.

→ **Fluxo de Regulação:** Atendimento conforme o fluxo de regulação da urgência e emergência, conforme disposto na Resolução CIB nº. 780 de dezembro de 2023 (Estabelece o fluxo de regulação de urgência e emergência no estado do Mato Grosso), nos casos de infarto agudo do miocárdio, acidente vascular cerebral, fraturas de ossos longos, risco iminente, acidente vascular encefálico isquêmico em janela terapêutica, entre outros agravos estabelecidos no Manual Instrutivo da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do SUS e Resolução CFM nº.2077, 24 de julho de 2014, que Normatiza o funcionamento dos serviços hospitalares de urgência e emergência, incluindo o dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho.

◆ Na Resolução CIB/MT supracitada, estabelece a divisão dos municípios de “Vaga Zero” ao qual o Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) é referência no atendimento da Região Teles Pires, na regulação de urgência e emergência de acordo com o seu perfil assistencial.

◆ A seguir o fluxo de regulação de urgência e emergência - **VAGA ZERO DA REGIÃO TELES PIRES** e na sequência os municípios que terão como referência o Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), conforme pactuação Resolução CIB/MT nº.780 de 14 de dezembro de 2023.

#### IX. Serviço de Assistência em Atenção Médico Domiciliar e cuidados paliativos (Serviço Novo).

A contratada deverá oferecer ou contratar Serviço de Assistência em Atenção Médico Domiciliar (*HOME CARE*) incluindo cuidados paliativos e prolongados, para garantir a continuidade do cuidado dos clientes/Usuários do SUS em domicílio, conforme a necessidade indicada pelo Time de Desospitalização, utilizando o método de **classificação de pacientes em assistência domiciliar em alta complexidade** da Associação Brasileira de Empresas de Medicina de Internação Domiciliar (ABEMID), conforme os níveis 4 e 5 - Alta Complexidade, conforme considerações como segue:

Implantar/Implementar o Serviço de Atendimento Domiciliar (SAD) no Hospital Regional, com a proposta de reduzir a demanda hospitalar, diminuir a permanência de usuários no ambiente hospitalar, humanizar o atendimento à saúde e ampliar a autonomia dos usuários e otimizar recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.

Tal serviço visa atender pessoas em situação de restrição ao leito ou lar, ou com condição clínica de vulnerabilidade, tanto de forma temporária quanto permanente, onde a atenção domiciliar é a solução mais oportuna para tratamento, paliatividade, reabilitação e prevenção de agravos. O serviço será especialmente útil em casos de:

- Afecções agudas com necessidade de tratamentos parenterais ou procedimentos frequentes.
- Afecções crônicas agudizadas que exigem cuidados sequenciais, tratamentos parenterais ou reabilitação.
- Cuidados paliativos, necessitando de visitas sequenciais para manejo de sintomas não controlados.

#### Equipe e Carga Horária:

- Profissionais Essenciais:
  - ◆ Médico: 40 horas semanais
  - ◆ Enfermeiro: 40 semanais
  - ◆ Fisioterapeuta: 30 horas semanais
  - ◆ Assistente Social: 30 horas semanais
  - ◆ Técnico de Enfermagem: 40 semanais
- Equipe Multidisciplinar de Apoio (mínimo 90 horas totais):
  - ◆ Fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional.
- Exigência mínima de carga horária: Nenhum profissional poderá ter carga horária inferior a 20 horas semanais.

#### Atribuições da Equipe de Atendimento Domiciliar:

- Realizar assistência à saúde do cliente/usuário do SUS.
- Identificar, orientar e capacitar os cuidadores, respeitando limites e potencialidades dos usuários.
- Acolher demandas de dúvidas e queixas de usuários, familiares e cuidadores.
- Promover espaços de cuidado e troca de experiências para cuidadores e familiares.
- Utilizar linguagem acessível, considerando o contexto do usuário.

#### Frequência de Atendimento:

- A equipe de atendimento domiciliar deverá realizar, no mínimo, 1 (uma) visita semanal a cada cliente/usuário do SUS.

#### Encaminhamento e Admissão de Pacientes:

- O encaminhamento será feito prioritariamente por meios digitais (*e-mail* ou sistema informatizado) com preenchimento de instrumentos específicos e identificação do profissional responsável.
- A admissão exigirá a concordância do usuário ou responsável legal, além da assinatura do termo de esclarecimento e responsabilidade. Para o desligamento, será necessário o termo de recusa de atendimento.

#### Número de Pacientes:

- Estima-se o atendimento de 54 clientes/usuários do SUS por mês, com um total de 570 atendimentos/visitas mensais, podendo variar conforme as características dos usuários e as particularidades regionais de mobilidade.

#### Assistência e Continuidade:

- O serviço de atendimento domiciliar garantirá a continuidade e regularidade da assistência, conforme o **Plano Terapêutico Singular (PTS)**, incluindo atendimentos à noite, finais de semana e feriados, com escalas especiais, plantões presenciais ou retaguarda de profissionais da rede local.
- Quando necessário, a contratada será responsável pelo acesso às medicações e especialidades, além de suporte diagnóstico complementar e internação eletiva ou de urgência.

#### Atendimento Remoto:

→ O atendimento remoto será possível após avaliação presencial, para orientações e auxílio ao cliente/usuário do SUS, sendo intercalado com visitas presenciais e registrado no Plano Terapêutico de cada usuário e no relatório de produtividade da equipe. O atendimento remoto estará disponível durante todo o horário de funcionamento do serviço.

#### Transporte e Registros:

→ O serviço incluirá transporte eletivo e de urgência para os clientes/usuários do SUS, conforme necessidade.

→ Os prontuários dos clientes/ Usuários do SUS atendidos/ assistidos serão armazenados na estrutura física do Hospital, garantindo segurança e acessibilidade às informações.

A implantação do Serviço de Atendimento Domiciliar com cuidados paliativos permitirá uma abordagem mais humanizada, com um atendimento personalizado e eficiente, beneficiando clientes/ Usuários do SUS que necessitam de cuidados contínuos e de qualidade, ao mesmo tempo em que otimiza os recursos da saúde e reduz a sobrecarga hospitalar. A estrutura multidisciplinar, a flexibilidade no atendimento remoto e a assistência contínua serão pilares essenciais para o sucesso deste serviço inovador.

Implantar a **Assistência da Atenção Domiciliar - nível 4 e 5 (alta complexidade), incluindo cuidados paliativos** -Terá proposta para desospitalização, visando otimização do tempo de permanência, giro de leitos e qualidade da assistência.

**Descrição dos Serviços:** Compreende a prestação de Assistência Médico Domiciliar (Home Care), incluindo cuidados paliativos, destinada a pacientes adultos e pediátricos que apresentem necessidade de acompanhamento clínico de alta complexidade, classificados nos Níveis 4 e 5, conforme indicação clínica, elegibilidade assistencial e plano terapêutico formalmente instituído. O serviço abrange assistência contínua ou intermitente, inclusive com suporte ventilatório, quando indicado, e acompanhamento por equipe multiprofissional, com o objetivo de viabilizar a desospitalização segura e responsável, a continuidade do cuidado e a adequada utilização dos leitos hospitalares.

**Perfil do Público Atendido: Adulto e Pediátrico.**

#### 1. Reserva Orçamentária e Referencial de Custeio

Para a execução dos serviços de Assistência Médico Domiciliar (Home Care), incluindo cuidados paliativos - Alta Complexidade, fica prevista reserva orçamentária estimativa correspondente a até 3% (três por cento) do valor do custeio fixo mensal da Unidade Hospitalar, em razão da necessidade de cobertura de demanda assistencial específica e variável, observadas a elegibilidade clínica do paciente, a disponibilidade orçamentária e a autorização administrativa pertinente.

A estimativa adota como referencial técnico de custeio os valores das diárias de atenção domiciliar extraídos do Relatório n.º SES-DIC-2026/44425 - SUREG/GBAVS/SES, referente ao demonstrativo da média de valores das diárias por complexidade (Nível 4 e Nível 5) dos pacientes em atendimento domiciliar por demanda judicial, com base na série histórica dos últimos 12 (doze) meses das Regiões de Saúde de Alta Floresta, Colíder e Sinop.

O montante referido possui natureza meramente estimativa e não vinculante, destinando-se exclusivamente ao custeio da execução dos serviços de atenção domiciliar de alta complexidade, inclusive cuidados paliativos, e somente poderá ser executado conforme a demanda efetivamente autorizada, vedada sua utilização automática, genérica ou desvinculada de indicação clínica individualizada.

#### 2. Remuneração e Procedimentos de Referência (SIGTAP)

A remuneração das diárias de Assistência Médico Domiciliar (Home Care), incluindo cuidados paliativos - Alta Complexidade, observará pacote de orçamentação específica, com base em compatibilização técnica com os procedimentos correlatos constantes do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPI do SUS - SIGTAP, utilizados como referência de composição e parametrização assistencial, sem prejuízo da necessidade

adequação ao plano terapêutico do paciente.

### 2.1. Alta Complexidade - Nível 4 (ventilação mecânica intermitente ou sem ventilação mecânica)

Códigos relacionados: 03.01.05.015-5; 03.01.05.014-7; 03.01.05.011-2; 03.01.05.012-0; 03.01.05.003-1; 03.01.05.007-4; 03.01.05.008-2; 03.01.05.006-6; 03.01.05.001-5; 03.01.14.001-4.

### 2.2. Alta Complexidade - Nível 5 (ventilação mecânica contínua)

Códigos relacionados: 03.01.05.017-1; 03.01.05.016-3; 03.01.05.015-5; 03.01.05.014-7; 03.01.05.012-0; 03.01.05.011-2; 03.01.05.008-2; 03.01.05.007-4; 03.01.05.006-6; 03.01.05.003-1; 03.01.14.001-4.

## 3. Regras de Controle e Rastreabilidade

Para fins de controle, auditoria e prestação de contas, a execução deste serviço deverá ser acompanhada de documentação mínima que permita a verificação da regularidade assistencial e financeira, incluindo:

- a. prescrição ou indicação clínica formal;
- b. plano terapêutico individualizado;
- c. classificação do paciente no respectivo nível assistencial;
- d. comprovação da autorização administrativa e regulatória, quando exigida;
- e. registro da efetiva prestação do serviço;
- f. memória de cálculo do valor executado;
- g. vedação de sobreposição de cobrança com internação hospitalar, diária incompatível ou outro item já remunerado no mesmo período e para o mesmo objeto assistencial.

## 4. Observação de Integridade Financeira

A previsão orçamentária deste item não constitui obrigação de gasto integral nem autorização automática de execução, devendo sua utilização guardar estrita correspondência com a demanda efetivamente comprovada, autorizada e prestada, observadas a economicidade, a rastreabilidade e a vedação de pagamento sem cobertura assistencial documentada.

A aplicação desta metodologia resultou na estimativa de R\$ 6.368.672,70 para o custeio mensal.

As receitas estimadas para a execução das atividades e serviços previstos decorrerão de fontes estaduais, relativas aos serviços não habilitados, e de fontes federais, correspondentes aos serviços que serão credenciados/ habilitados junto ao Ministério da Saúde.

## X. Time de Desospitalização

A contratada deverá dispor de um *Time* de Desospitalização que inclua assistente social, responsável pela elaboração e implementação de estratégias destinadas à otimização do tempo de permanência, giro de leito e garantia da alta segura.

A atuação do *time* de desospitalização deve ser pautada em critérios de transição do cuidado de forma humanizada, de acordo com as necessidades do paciente e de sua família e articuladas com o Núcleo interno de regulação - NIR, Comissão de Humanização, Comissão de Cuidados Paliativos. Também deverá estar articulado com o serviço de atenção domiciliar que deverá ser contratado ou oferecido pela a contratada.

Considerando que a desospitalização é uma estratégia que visa proporcionar continuidade do cuidado em ambientes extra-hospitalares, reduzindo o tempo de internação e promovendo uma assistência humanizada. A implementação de um Time de Desospitalização é fundamental para alcançar esses objetivos.

**a) Objetivo:**

- Otimizar o tempo de permanência dos pacientes.
- Aumentar o giro de leitos.
- Garantir alta segura e humanizada.

**b) Composição da Equipe:**

- Assistente social.
- Outros profissionais conforme necessário para transição do cuidado.

**c) Atuação:**

- Implementação de estratégias para desospitalização eficaz.
- Coordenação com o **Núcleo Interno de Regulação (NIR)**.
- Articulação com a **Comissão de Humanização** e **Comissão de Cuidados Paliativos**.
- Planejamento da continuidade do cuidado pós-alta.

**d) Parcerias e Continuidade do Cuidado:**

- Conexão com **Serviço de Atenção Domiciliar**.
- Serviço pode ser contratado ou oferecido pela a contratada.

**e) Principais Atribuições**

- **Elaboração de Estratégias de Alta:** Desenvolver planos que assegurem a continuidade do cuidado pós-alta, considerando as necessidades específicas de cada paciente e sua família.
- **Articulação Intersetorial:** Trabalhar em conjunto com o Núcleo Interno de Regulação (NIR), Comissão de Humanização e Comissão de Cuidados Paliativos para garantir uma transição de cuidado eficiente e humanizada.
- **Coordenação com Serviços de Atenção Domiciliar:** Estabelecer conexões com serviços de atenção domiciliar, que podem ser contratados ou oferecidos pela a contratada, para dar suporte contínuo ao paciente após a alta hospitalar.

**f) Benefícios Esperados**

- **Redução do Tempo de Internação:** Diminuir o período de permanência hospitalar, liberando leitos para novos pacientes e otimizando os recursos disponíveis.
- **Continuidade do Cuidado:** Assegurar que o paciente receba acompanhamento adequado em domicílio, prevenindo reinternações e complicações.
- **Envolvimento Familiar:** Promover a participação ativa da família no processo de cuidado, fortalecendo o suporte ao paciente e melhorando a qualidade de vida.

A implementação eficaz de um *Time* de Desospitalização requer uma abordagem multidisciplinar e integrada, focada na humanização do atendimento e na continuidade do cuidado em diferentes níveis de atenção à saúde.

**XI. Serviço e Ações de Captação de Órgãos**

O Hospital deverá dispor de Serviço de Captação de Órgãos, que será composto por um conjunto de ações coordenadas para identificar potenciais doadores, confirmar a morte encefálica, realizar a retirada de órgãos e tecidos, e garantir a distribuição dos mesmos para pacientes na lista de espera por transplantes. A implantação deste serviço visa salvar vidas por meio de uma rede de doação de órgãos eficaz, com equipe altamente capacitada tanto técnica quanto humanamente.

**Processo de Captação de Órgãos:** O serviço funcionará conforme o processo e fluxo estabelecido pela Coordenadoria de Transplantes da Superintendência de Regulação – SUREG/SES/MT, englobando as seguintes etapas:

- 1. Notificação da Morte Encefálica:** Quando um paciente for diagnosticado com morte encefálica, a equipe médica do hospital deverá notificar imediatamente a Central de Transplantes. A notificação é um requisito fundamental para iniciar o processo de avaliação de doadores e possibilitar o encaminhamento dos órgãos para pacientes que aguardam transplante.
- 2. Avaliação do Doador:** Uma equipe especializada, composta por médicos e profissionais capacitados, realizará uma avaliação completa do doador potencial. Esta avaliação inclui a revisão da história clínica, exames complementares para confirmar a morte encefálica, e a verificação das condições clínicas do doador para garantir a viabilidade dos órgãos para o transplante.
- 3. Consentimento Familiar:** Após a confirmação da morte encefálica, a equipe médica abordará a família do doador, informando-os sobre a possibilidade de doação de órgãos. Se a família concordar, será solicitada a autorização formal para a retirada dos órgãos, garantindo que o processo siga com o consentimento necessário.
- 4. Retirada dos Órgãos:** Uma equipe cirúrgica especializada será responsável pela retirada dos órgãos do doador. O procedimento será conduzido com a máxima segurança e respeito ao corpo do doador, utilizando recipientes especiais para acondicionar os órgãos. Após a retirada, os órgãos serão transportados para os centros transplantadores.
- 5. Distribuição dos Órgãos:** Os órgãos retirados serão distribuídos para os pacientes na lista de espera para transplantes, respeitando critérios rigorosos de compatibilidade imunológica, urgência e viabilidade do transplante. A Central de Transplantes coordenará essa distribuição, assegurando que os órgãos cheguem rapidamente aos centros de transplante especializados.
- 6. Equipe Multidisciplinar:** A Equipe do Serviço de Captação de Órgãos será composta por profissionais altamente capacitados, incluindo médicos, cirurgiões, enfermeiros e outros especialistas. Cada membro da equipe desempenhará atribuições específicas no processo de captação, desde a notificação até a retirada e transporte dos órgãos. A colaboração e a comunicação eficaz entre todos os envolvidos são essenciais para garantir o sucesso do processo.
- 7. Capacidades Técnicas e Humanas:** Além da alta capacitação técnica, a equipe deverá demonstrar sensibilidade e empatia, especialmente durante a abordagem familiar para obter o consentimento da doação. O respeito ao luto da família e a explicação clara do processo de doação são partes fundamentais do serviço, garantindo que a experiência, apesar da tristeza, seja conduzida de maneira respeitosa e solidária.

Procedimento	Físico Estimado / Mensal (N)	Físico Estimado / Anual (N)
Ações Relacionadas a Doação de Órgãos E Tecidos para Transplante		
Coleta de Sangue em Hemocentro para Exames de Histocompatibilidade (Cadastro de Doador no Redome)	1	12
Entrevista Familiar para Doação de Órgãos de Doadores em Morte Encefálica		
<b>Total Ações Relacionadas a Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante</b>	<b>1</b>	<b>12</b>

Item	Código SIGTAP	Descrição	Físico Estimado /Mensal	Físico Estimado /Anual
1	05.01.01.002-5	Identificacao de Doador Aparentado de Celulas-Tronco Hematopoeticas 1a Fase (Por Doador Tipado)	20	240
2	05.01.01.005-0	Identificacao de Doador Voluntário de Células Tronco Hematopoéticas Cadastro no Redome (Por Doador Tipado)	50	600
3	05.01.01.006-8	Identificacao De Doador Nao Aparentado de Celulas-Tronco Hematopoeticas (Por Doador Tipado)	15	180
4	05.01.01.007-6	Confirmação de Identificação de Doador Não Aparentado de Células Tronco Hematopoéticas (Por Doador Tipado)	8	96
5	05.01.01.009-2	Confirmacao de Tipificacao de Doador Não Aparentado De Células	8	96

		Tronco Hematopoéticas (Por Doador Tipado)		
6	05.01.01.010-6	Identificação de Doador Aparentado de Células Tronco Hematopoéticas 2ª Fase (Por Doador Tipado)	8	96
7	05.01.02.004-7	Identificação/Confirmação de Receptor De Células Tronco Hematopoéticas	8	96
8	05.01.02.003-9	Confirmação de Identificação de Receptor de Células Tronco Hematopoéticas	10	120
9	05.01.04.001-3	Auto-Prova Cruzada em Receptor de Rim (Auto Cross-Match)	5	60
10	05.01.04.006-4	Provas Cruzadas em Receptores de Doadores Falecidos (Cross Match)	50	600
11	05.01.04.008-0	Identificação de Doador Falecido de Órgãos	50	600
12	05.01.04.009-9	Identificação de Doador Vivo de Rim- (Por Doador Tipado)	25	300
13	05.01.04.011-0	Provas Cruzadas em Doadores de Medula Óssea (Aparentado Não Idêntico)	15	180
14	05.01.05.001-9	Avaliação de Reatividade do Receptor Contra Painel em Receptores Hipersensibilizados de Órgãos	30	360
15	05.01.05.003-5	Avaliação De Reatividade em Receptores Não Sensibilizados	30	360
16	05.01.05.004-3	Exames de Pacientes em Lista de Espera para Transplantes	30	360
17	05.01.05.005-1	Identificação de Receptor de Órgãos	30	360
18	05.01.06.005-7	Exame Complementar Para Diagnóstico De Morte Encefálica	1	12
19	05.01.06.001-4	Angiografia Cerebral P/ Diagnostico De Morte Encefalica (4 Vasos)		
<b>Total Coleta e Exames para Fins de Doação de Órgãos, Tecidos e Células</b>			<b>393</b>	<b>4.716</b>

A meta assistencial relacionada à captação e doação de órgãos e tecidos para transplantes terá início progressivo a partir da implantação do serviço na unidade hospitalar, de forma articulada à implantação da Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOOT), capacitação das equipes multiprofissionais e cadastramento da unidade junto à rede estadual de captação de órgãos. A implantação do serviço contribuirá para o fortalecimento da rede de transplantes, promovendo maior eficiência, agilidade e humanização nos processos de captação e distribuição de órgãos, em conformidade com as normativas técnicas e legais vigentes.

## XII. Serviço de Hemoterapia

A contratada deverá garantir que o Serviço de Hemoterapia do hospital opere de maneira eficiente e em conformidade com as regulamentações vigentes, considerando a atuação mínima do serviço como segue:

- a) **Fornecimento de Hemocomponentes:** O hospital receberá hemocomponentes fornecidos pelo MT Hemocentro/ SES-MT, assegurando a disponibilidade contínua de sangue e seus derivados para atender às necessidades transfusionais dos pacientes.
- b) **Unidade de Coleta e Tratamento (UCT) Norte:** será responsável pela coleta, processamento e fornecimento de hemocomponentes, além de prestar assessoria técnica e oferecer treinamentos específicos em hemoterapia e hematologia para a equipe do hospital.
- c) **Procedimentos Pré-Transfusionais:** O hospital deverá realizar testes pré-transfusionais, como tipagem sanguínea e provas de compatibilidade, garantindo a segurança e a eficácia das transfusões, conforme solicitações médicas e em conformidade com a legislação vigente.
- d) **Responsabilidades do Hospital:**
  - **Solicitação de Hemocomponentes:** Efetuar pedidos de hemocomponentes ao MT Hemocentro/ SES-MT de acordo com as necessidades clínicas dos pacientes.
  - **Transporte e Acondicionamento:** Assegurar o transporte adequado e o correto armazenamento dos hemocomponentes, mantendo a integridade e a qualidade dos produtos até o momento da transfusão.

→ **Realização de Transfusões:** Executar os procedimentos transfusionais seguindo protocolos estabelecidos e boas práticas, monitorando os pacientes durante e após a transfusão para identificar possíveis reações adversas.

**e) Adequação da Infraestrutura:** A contratada poderá propor modificações na distribuição física das instalações relacionadas ao Serviço de Hemoterapia, visando otimizar os fluxos assistenciais internos. Qualquer alteração deverá ser previamente aprovada pela Secretaria de Estado de Saúde do Mato Grosso (SES/MT).

**f) Conformidade com a Legislação:** Todas as atividades do Serviço de Hemoterapia devem estar em conformidade com as normativas federais e estaduais aplicáveis, incluindo a Lei nº 10.205, de 21 de março de 2001, que regulamenta as atividades hemoterápicas no país.

### XIII. Serviço de Transporte Sanitário (Inter-hospitalar)

A contratada deverá:

- a)** Ofertar transporte sanitário aos usuários do SUS internos que demandarem serviços de transporte terrestre em Ambulâncias de Suporte Básico Tipo B e Ambulância de Suporte Avançado Tipo D, conforme Portaria nº.2.048 GM/MS, de 05 de novembro de 2002, para remoção inter-hospitalar à centros clínicos para a realização de exames não ofertados pelo HOSPITAL ou mesmo para realização de procedimentos cuja referência é outro hospital. Abaixo o físico estimado:

Item	Código SIGTAP	Tipologia / Transporte	Físico Estimado / Mensal (Km Rodado)	Físico Estimado / Anual (Km Rodado)
1	03.01.03.018-9	Transporte Terrestre Suporte Básico Tipo B	4.840	58.080
2	03.01.03.017-0	Transporte Terrestre Suporte Avançado Tipo D	10.280	123.360
<b>Total</b>			<b>15.120</b>	<b>181.440</b>

**b)** No caso de o usuário do SUS necessitar de aeronave de Transporte Aeromédico Tipo E, este será autorizado/regulado pela Equipe dos Profissionais Médicos Reguladores/SES da Central Estadual de Regulação /SES-MT, conforme pactuação estabelecida e responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde;

**c)** O Serviço Móvel e a frota de ambulâncias hoje disponíveis no HOSPITAL serão mantidas pela a contratada **XIV.**

#### Qualificação Profissional e Integração Ensino-serviço

**I.** Deverão ser mantidas atividades de aperfeiçoamento e capacitação em áreas assistenciais e de suporte técnico administrativo, com implementação de programa de qualificação profissional aos colaboradores, visando melhoria de acesso e qualidade da assistência.

**II.** Caso demandado pela Secretaria de Estado de Saúde- SES/MT, deverá ser disponibilizado campo de estágio para os cursos da área de saúde nos níveis, técnico, graduação e pós-graduação. Para o desenvolvimento dessas atividades o HOSPITAL deverá adequar-se às exigências do MEC para as devidas certificações.

**III.** Caso demandado pela Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, deverá ser disponibilizado campo para a implantação de programas de residências médicas e multiprofissionais.

**IV.** Caso demandado pela Secretaria de Estado de Saúde- SES/MT, deverá ser implantado a Rede RUTE (Rede Universitária de Telemedicina); sua implantação trará impactos científicos, tecnológicos, econômicos e sociais para os serviços médicos, permitindo a adoção de medidas simples e de baixo custo, além de proporcionar a capacitação de profissionais, em especial da área médica sem deslocamento para os centros de referência.

**V.** Deverá ser implementada a Comissão Interna de Integração Ensino e Serviço - CIIES.

### XV. Qualificação de atestados de óbitos por motivos causa mal definidas

A contratada deverá dispor de suporte qualificação de atestados de óbitos por motivos causa mal definidas por meio de procedimento não invasivo e/ou minimamente invasivo por coleta de material com incorporação tecnologias de diagnóstico por imagem, que representa uma revolução na forma como realizamos a investigação de óbitos, considerando que:

**a)** a coleta de material guiada por ultrassom, combinada com uma investigação minuciosa da declaração de óbito, é uma ferramenta valiosa para qualificar as causas de óbitos com declarações de óbito de causa mal definida, fornecendo informações cruciais para a saúde pública, a investigação de óbitos suspeitos e a prevenção de óbitos futuros;

**b)** o procedimento não invasivo e/ou minimamente invasivo visa modernizar a qualificação de atestados de óbitos por motivos de causa mal definidas, utilizando tecnologias de diagnóstico que substituem a necessidade de autópsias convencionais. O suporte visa obter informações precisas sobre a causa da morte, sem a necessidade de abrir o corpo, por meio de tecnologias de imagem e coleta de amostras de tecidos;

**c)** Em 2019, o Brasil registrou 33,7% de óbitos com causa natural inespecífica, o que indica uma lacuna significativa na precisão dos dados de mortalidade. Melhorar o diagnóstico dessas causas é essencial para a obtenção de dados mais acurados e para a aprimoração da Vigilância em Saúde. Esse desafio é ainda maior considerando as desigualdades regionais no acesso a serviços de verificação de óbitos (SVO) e a estruturação da Atenção e Vigilância em Saúde, <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/guias-e-manuais/2024/manual-vigilancia-do-obito-de-causa-natural-inespecifica-no-brasil.pdf> ;

**d)** De 2020 a 2024, o município de Sinop registrou 174 óbitos com causas mal definidas, representando uma média de 4 óbitos mensais, conforme dados extraídos do SIM e do SIH disponíveis nos portais governamentais, dados extraídos disponíveis: MS/SVS/CGIAE - Sistema de Informações sobre Mortalidade - SIM;

**e)** Importância da qualificação do atestado de óbito, a identificação precisa da causa da morte, é crucial para contribuir com as Estatísticas de saúde, permitindo o acompanhamento preciso das causas de morte em uma população, auxiliando na definição de políticas públicas de saúde. Com a redução das causas de morte mal definidas e o aprimoramento da precisão nos dados de mortalidade, contribuindo significativamente para a melhoria das políticas de saúde pública no estado.

A contratada será responsável por fornecer os insumos necessários (sistemas de coleta de amostras por agulha) e treinar a equipe de saúde local para realizar os procedimentos.

O procedimento não invasivo e/ou minimamente invasivo se baseia em técnicas de imagem, combinadas com a coleta de amostras de tecidos por meio de agulhas guiadas por imagem, conforme detalhamento quadro infra:

Descrição/ Procedimentos Clínicos	Físico Estimativa/ Mensal	Físico Estimativa / Anual
Consulta Médica em Atenção Especializada (CBO Médico Radiologista / CBO Médico necropsista / CBO Médico Patologista)	4	48
Consulta De Profissionais De Nível Superior Na Atenção Especializada (Exceto Médico) (técnico em radiologia, técnico ou auxiliar em necropsia)	4	48
Biopsia Percutânea Orientada Por Tomografia Computadorizada / Ultrassonografia / Ressonância Magnética / Raio X	4	48
Tomografia Computadorizada do Crânio	4	48
Tomografia Computadorizada de Tórax	4	48
Tomografia Computadorizada De Abdomen Superior	4	48
Ultrassonografia De Abdômen Superior	4	48
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>336</b>

## XVI. Comissões Clínicas, Comitês e Núcleos Hospitalares

A contratada deverá dispor e manter em pleno funcionamento, no mínimo, a Comissões, Comitês e Núcleos detalhados nos **itens 1.2.39 e 1.2.40** deste instrumento.

### 3.4 METAS DE PRODUÇÃO - VOLUMETRIA SERVIÇOS ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR

As metas de produção foram elaboradas com base na série histórica de atendimentos realizados pela unidade, capacidade operacional instalada e projeção de ampliação assistencial prevista neste Plano de Trabalho. Para cada serviço foram estabelecidas metas mensais, semestrais e anuais, considerando os quantitativos operacionais projetados e o processo progressivo de implantação e expansão dos serviços.

Ressalta-se que, em razão das ampliações estruturais e implantação de novos serviços estratégicos, as metas foram organizadas conforme as fases operacionais previstas na Descrição do Objeto da Parceria, desde o período de transição contratual até a consolidação da operação plena (“Operação Full”), projetada para o 12º mês de contratualização. Dessa forma, as metas previstas para os primeiros 12 meses (2026/2027) possuem caráter progressivo e ponderado, devendo, após a consolidação operacional da unidade ou atingimento da meta projetada, ser mantida de forma contínua a média mensal correspondente à meta estabelecida.

#### 3.4.1. REGRA GERAL

Serão apresentados os **indicadores e as metas de produção** para o Hospital Regional Jorge Abreu (HRJA) referentes aos serviços assistenciais.

A contratada deverá informar **mensalmente os Resultados dos Indicadores de Produção**, que estão relacionados à **QUANTIDADE** de assistência oferecida aos clientes/ Usuários do SUS do Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA).

Serão consideradas como Metas de Produção os seguintes critérios:

##### a) Internações Hospitalares

1. Saídas de Clínicas/especialidades (traumatologia, ortopedia adulto, ortopedia pediátrica, neurologia e neurocirurgia, cirurgia geral, clínica pediátrica, urologia, nefrologia, vascular, gastroenterologista, cardiologia clínica, endocrinologia);
2. Saídas Cirúrgicas/especialidades (traumatologia/ ortopedia adulto, ortopedia pediátrica, neurologia e neurocirurgia, cirurgia geral adulto, cirurgia pediátrica, urologia, nefrologia, oftalmologia cirúrgica, cirurgia vascular, gastroenterologista, cirurgia torácica, oncologia cirúrgica);
3. Diárias de Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva e cuidados progressivos (UTI).

Previsto a realização de **2.155** Saídas Hospitalares/Ano em Clínica Médica Adulto e Pediátrico no primeiro ano de operação, com variação de mais (+) ou menos (-) 10%, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS, e tempo médio de permanência (paciente-dia) entre 3 e 4 dias, considerando a Taxa de Ocupação de 85%, classificando as saídas de clínica (de acordo com a classificação do Manual SIHD), pelo SUS;

**Quadro 02.** Meta de Saídas hospitalares em Clínica Médica Adulto e Clínica Pediátrica para a Unidade Hospital Regional Jorge de Abreu.

Internação (saídas hospitalares)	Meta 1º.Semestre	Meta 2º.Semestre
Saídas Clínica Adulto	463	1.434
Saída Clínica Pediátrica	33	225

Descrição / Meses	Fase 1						Fase 2				Fase 3	
	Período Transição			Ampliação			Alavancagem				“Full”	
	1ºM	2ºM	3ºM	4ºM	5ºM	6ºM	7ºM	8ºM	9ºM	10ºM	11ºM	12ºM

Saídas Clínica Adulto	60	64	68	72	76	78	102	126	150	180	210	239
Saída Clínica Pediátrica	Reorganização			11	11	11	14	18	22	27	32	38

As Saídas Hospitalares deverão compor o perfil definido para o Hospital.

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado das internações hospitalares.

Previsto a realização de **4.776 Saídas Hospitalares**/Ano em Clínica Cirúrgica Adulto e Pediátrico, no primeiro ano de operação, sendo Saídas de internações Cirurgia Eletiva (70%) e Saídas de internações Cirurgia de Urgência/Emergência (30%), com variação de mais (+) ou menos (-) 10%, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS, e o Tempo Médio de Permanência variando em torno de 1,72 e 2,59 dias, considerando a Taxa de Ocupação de 85%, classificando as saídas de clínica (de acordo com a classificação do Manual SIHD), pelo SUS;

**Quadro 03.** Meta de saídas hospitalares em Clínica Cirúrgica Adulto para a Unidade Hospital Regional Jorge de Abreu

Internação (saídas hospitalares)	Meta 1º.Semestre	Meta 2º.Semestre
Saídas Cirúrgica Adulto e Pediátrica - Cirúrgica eletivas (70%) e - Cirúrgica Urgência (30%)	<b>1.907</b>	<b>2.869</b>

Descrição / Meses	Fase 1						Fase 2				Fase 3	
	Período Transição			Ampliação			Alavancagem				"Full"	
	1ºM	2ºM	3ºM	4ºM	5ºM	6ºM	7ºM	8ºM	9ºM	10ºM	11ºM	12ºM
Cirúrgica eletivas (70%)	171	192	212	232	253	274	295	316	335	335	335	335
Cirúrgica Urgência (30%)	74	82	91	100	109	117	125	133	143	143	143	143

Estimativa por clínica, de acordo com o quantitativo de internações clínicas e cirúrgicas considerando o cálculo de paciente-dia e média de permanência por especialidade/clínica e capacidade instalada de salas cirúrgicas por porte, e manutenção/disponibilidade de Serviço de equipe cirúrgica e Serviço de Anestesiologia/24 horas.

## II. Cirurgias de Média e Alta Complexidade

As saídas hospitalares em clínica cirúrgica devem corresponder ao volume de cirurgias de MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE realizadas dentro do período de um ano nas especialidades e quantidades mínimas descritas abaixo:

Volume Anual de Cirurgias com Internação em Clínica Cirúrgica - por Serviço/ Especialidade	
Cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	72
Cirurgia do sistema nervoso central e periférico (**)	84
Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	48
Cirurgia do aparelho da visão	156
Cirurgia do aparelho circulatório	36
Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal	1128
Cirurgia do sistema osteomuscular	1428
Cirurgia do aparelho geniturinário	408
Cirurgia Torácica	72

Cirurgia reparadora	12
Cirurgia Bucomaxilofacial	36
Outras Cirurgias - Procedimentos cirúrgicos gerais	660
Cirurgia Oncológica (*)	54
<b>Total Anual</b>	<b>4.194</b>

(\*) Portaria SAES/MS Nº 688, DE 28 DE AGOSTO DE 2023 Altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº 1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na alta complexidade em oncologia.

(\*\*) Portaria SAS/MS Nº. 756 de 27/12/2005 – Habilitação Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia/Neurologia.

O volume total de cirurgias é maior do que o de saídas cirúrgicas, considerando a premissa de que o volume cirúrgico supera em torno de 10% com relação às de saídas cirúrgicas.

Reduzir 30% da demanda reprimida por procedimentos cirúrgicos, conforme levantamento do Sistema de Regulação *online*.

Os pacientes que passarem por procedimentos cirúrgicos que requeiram permanência hospitalar menor de 12 horas, incluindo as cirurgias de Menor Complexidade nas especialidades citadas acima, deverão ser acomodadas em Hospital-Dia.

### III. Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial

Projeta-se a realização de 7.174 saídas/procedimentos cirúrgicos na modalidade Hospital Dia em 12 meses de operacionalização, sendo portanto, 598 procedimentos/mês, com funcionamento de segunda a sexta-feira, em regime de 12 horas diárias, conforme capacidade operacional projetada da unidade, incluindo 07 leitos de Hospital Dia e equipes assistenciais específicas.

Ressalta-se que se trata da implantação de um novo serviço assistencial, com crescimento progressivo da produção até o alcance integral da meta operacional em 12 meses de execução contratual. Assim, para o primeiro ano de execução (2026), a meta anual será ponderada proporcionalmente ao início gradual da operação e expansão progressiva da capacidade instalada, estimando-se aproximadamente 4.194 procedimentos no ano inicial de implantação.

#### Quadro 04. Meta modalidade Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial. Unidade Hospital Regional Jorge de Abreu

Hospital-Dia - Cirurgia Ambulatorial	Meta Mensal	Meta em 12 meses
Hospital-Dia	598	7.174
Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma)		

#### Cronograma de Crescimento Operacional da Produção - Hospital Dia

Descrição / Meses	Fase 1						Fase 2				Fase 3	
	Período Transição			Início da Ampliação			Alavancagem				"Full"	
	1ºM	2ºM	3ºM	4ºM	5ºM	6ºM	7ºM	8ºM	9ºM	10ºM	11ºM	12ºM
Hospital-Dia Cirurgia Ambulatorial (CMA)	Implantação			334	367	400	433	466	499	532	565	598

A meta assistencial proposta terá início a partir do 4º mês de execução contratual, considerando tratar-se de serviço em fase inicial de implantação e estruturação operacional, período necessário para adequações físico-funcionais, composição de equipes, organização dos fluxos assistenciais, instalação de equipamentos e consolidação progressiva da capacidade operacional da unidade.

A projeção assistencial mensal foi estruturada com crescimento progressivo médio estimado em aproximadamente 7,6% ao mês, a partir do 4º mês de execução contratual, até o alcance da meta operacional prevista para o 12º mês, podendo sofrer variação de até 20% para mais ou para menos, conforme fatores assistenciais, operacionais, demanda regional e processo gradual de implantação dos serviços.

#### IV. Atendimento Ambulatorial

##### Especialidades Médicas

O volume de consultas de atenção especializada de “**Primeira Vez**” em especialidades médicas disponibilizados (70%) para a rede de referências da Regulação Estadual - Complexo Regulador Estadual /SES-MT deve corresponder, no primeiro ano de operação, com variação de mais (+) ou menos (-) 10%, no mínimo, ao volume definido na Quadro abaixo:

Consultas Médicas	Meta Mensal	Meta em 12 meses
Consulta Primeira Vez	2707	32486
Interconsulta	677	8122
Consulta Subsequente	3384	40608

Premissas: A distribuição de primeiras consultas, Interconsultas e consultas subsequentes considerou que a oferta/disponibilidade a Clientes/Usuários do SUS EXTERNO (70%) das especialidades são reguladas e referenciadas e que os pacientes realizam acompanhamento em pré e pós-operatório

Considera-se como **primeira consulta** o atendimento inicial do usuário encaminhado pela Central Estadual de Regulação/SES-MT ao Hospital Jorge Abreu, destinado à avaliação diagnóstica, definição terapêutica e programação do seguimento assistencial.

A **interconsulta** corresponde à avaliação realizada por profissional médico de outra especialidade, mediante solicitação do especialista responsável pelo acompanhamento principal do paciente, com finalidade complementar diagnóstica ou terapêutica.

As **consultas subsequentes** compreendem os atendimentos de acompanhamento ambulatorial, monitoramento clínico, avaliação pré e pós-operatória e continuidade terapêutica dos usuários acompanhados na unidade.

A distribuição entre primeiras consultas, interconsultas e consultas subsequentes foi elaborada considerando o perfil assistencial da unidade, a necessidade de continuidade do cuidado, a integração multiprofissional e a garantia de acompanhamento longitudinal dos pacientes regulados pela rede estadual de saúde.

Descrição / Meses	Fase 1			Fase 2						Fase 3		
	Período Transição			Ampliação			Alavancagem					
	1ºM	2ºM	3ºM	4ºM	5ºM	6ºM	7ºM	8ºM	9ºM	10ºM	11ºM	12ºM
Consulta Primeira Vez	Implantação			445	728	1011	1294	1577	1860	2143	2425	2707
Interconsulta	Implantação			381	418	455	492	529	566	603	640	677
Consulta subsequente	Implantação			445	728	1011	1294	1577	1860	2143	2425	3384

Contará com 24 (vinte e quatro) especialidades médicas, com projeção considerando atendimentos em 8 consultórios, a 3x na semana com 12h de funcionamento, assumindo assim a maior importância em face ao tratamento de patologias específicas e de oferta de recursos para atender maiores complexidades, conforme tabela infra:



Ord.	Distribuição Por Especialidade	Meta Mensal	Meta Anual
1	Cardio Clínico + Risco Cirúrgico	432	5184
2	Anestesiologia	432	5184
3	Neurocirurgia	432	5184
4	Neurologia	288	3456
5	Ortop/ Traumatologia Adulto	432	5184
6	Ortopedia Subespecialidades	288	3456
7	Ortopedia Pediátrico	288	3456
8	Oftalmologia (Clínica / Cirúrgica)	288	3456
9	Oncologia Cirúrgica	288	3456
10	Ginecologia Cirúrgica	288	3456
11	Cirurgia Vascular	288	3456
12	Cirurgia Geral Adulto	432	5184
13	Clínica Geral	576	6912
14	Gastroenterologia	288	3456
15	Cirurgia Torácica	288	3456
16	Nefrologia	288	3456
17	Urologia	288	3456
18	Med. Ultrassonografia	288	3456
19	Med. Endoscopia	288	3456
20	Clínico Geral/ Cuidados Paliativos	432	5184
21	Pequenas Cirurgia	432	5184
22	Pediatria Clínica	288	3456
23	Pediatria Cirúrgica	288	3456
24	Med.Radiologia / Imagenologia	288	3456
	<b>TOTAL</b>	<b>8208</b>	<b>98496</b>

Descrição / Meses	Fase 1						Fase 2				Fase 3	
	Período Transição			Ampliação			Alavancagem				"Full"	
	1ºM	2ºM	3ºM	4ºM	5ºM	6ºM	7ºM	8ºM	9ºM	10ºM	11ºM	12ºM
Consultas Especialidades Médicas	Implantação	1300	1300	2285	3270	4255	5240	6225	7210	7800	8208	

Observado os parâmetros das Portarias Ministeriais de Credenciamento/Habilitação dos Serviços de Assistência de Média e Alta Complexidade e distribuição do quantitativo das especialidades médicas e não médicas (multidisciplinares) conforme perfil assistencial do Hospital, sendo a estimativa de consultas/turno de "Primeira vez", haja vista o quantitativo de "Interconsultas e Subsequentes".

#### Especialidades Não Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizadas deve corresponder, no primeiro ano de operação, com variação de mais (+) ou menos (-) 10%, no mínimo, com projeção considerando atendimentos em consultórios, 2x a 3x na semana com 12h de funcionamento, ao volume definido na tabelas infra:

CONSULTAS ESPECIALIDADES NÃO MÉDICAS (MULTIDISCIPLINARES)		
Distribuição Por Especialidade	Meta Mensal	Meta Anual
Cirurgião Odonto - Clínico Geral - Bucomaxilofacial	432	5184

Enfermeiro	720	1800
Nutricionista	720	1800
Fonoaudiologia	720	1200
Fisioterapia -Reabilitação	1056	1800
<b>TOTAL DE CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)</b>	<b>5088</b>	<b>10.200</b>

Descrição / Meses	Fase 1						Fase 2				Fase 3	
	Período Transição			Ampliação			Alavancagem				"Full"	
	1ºM	2ºM	3ºM	4ºM	5ºM	6ºM	7ºM	8ºM	9ºM	10ºM	11ºM	12ºM
Total de Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada (Exceto Médico)	Implantação	192	225	258	291	324	357	390	412	432	432	

#### V. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) EXTERNO

Deverão ser assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado de urgência e emergência.

Os serviços do SADT Interno não serão computados para fins de aferição de Metas de Produção, no entanto deverão ser informados à SES/MT para fins de verificação das atividades realizadas no Atendimento de Urgência e Emergência.

Previsto que o serviço de apoio diagnóstico e terapêutico –SADT realizará o quantitativo de **12.830** exames ao mês, a pacientes EXTERNOS (70%) ao hospital, considerando o período de funcionamento de segunda a sexta-feira - 12 horas por dia (22 dias mês).

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO / FINALIDADE DIAGNÓSTICA	Meta Física/Mês	Meta Física/ Total ano
Diagnóstico em Laboratório Clínico (incluindo diagnóstico teste rápido)	7.972	95.664
Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia / Coleta de Material por meio de Punção/Biópsia (*)	264	3168
Diagnóstico e procedimentos especiais em Hemoterapia	922	11.064
Diagnóstico por Endoscopia (Broncoscopia (Broncofibroscopia) / Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscópica) / Cistoscopia e/ou Uretroscopia e/ou Uretroscopia/ Esofagogastroduodenoscopia (EDA) / Colonoscopia (Coloscopia) / Retossigmoidoscopia ) (*)	264	3.168
Diagnóstico por Tomografia Computadorizada (TC) e Ressonância Magnética (RNM)	792	9.504
Diagnóstico por Radiologia / Exames Radiológicos	1.320	15.840
Diagnóstico por Radiologia Intervencionista (Angiografia, Aortografia, Arteriografia) (**)	240	2.880
Diagnóstico Por Ultrassonografia e ECO Conv. / Doppler Colorido (com ou sem Doppler) / Ultra-sonografias dos demais sistemas (*)	528	6.336
Métodos Diagnósticos em Especialidades - Diagnóstico Cardiologia / Neurologia / Pneumologia / Oftalmo/ Urologia	528	6.336
<b>TOTAL</b>	<b>12.830</b>	<b>153.960</b>

Descrição / Meses	Fase 1						Fase 2				Fase 3	
	Período Transição			Ampliação			Alavancagem				"Full"	
	1ºM	2ºM	3ºM	4ºM	5ºM	6ºM	7ºM	8ºM	9ºM	10ºM	11ºM	12ºM
Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico	Implantação			2938	3567	4196	4825	5454	6083	6712	7341	7972

- Os exames do serviço de apoio diagnóstico e terapêutico- SADT, elencados estão subdivididos de acordo com a classificação para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e conforme Tabela SIGTAP/SES <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.
- Os exames internos não compõem meta própria, pois já são previstos em outros serviços pactuados: internações hospitalares e cirurgias, isso porque a internação deve contemplar todas as necessidades do cliente/Usuário do SUS;
- A cada 3 (três) meses o Complexo Regulador Estadual /SES-MT encaminhará para Unidade a demanda reprimida de SADTs para oferta de vagas, podendo haver alteração no quantitativo a ser realizado conforme a necessidade da SES-MT, sem que, entretanto, ultrapasse o total de exames a serem disponibilizados e realizados no mês.
- Previsão de quantitativo de SADT para pacientes/ clientes INTERNOS (30%) e pacientes/ clientes EXTERNOS (70%).
- Observação e inclusão de quantitativos para atender a Credenciamento/habilitação dos Serviços de Alta Complexidade em Neurologia, conforme: Eletroencefalograma (100/mês), Ecodoppler (60/mês) e Eletroneuromiografia (50/mês);
- Previsto serviços de apoio e finalidade diagnóstica incluindo o atendimento e assistência 24 horas aos pacientes internos;

## VI. Serviço de Urgência/Emergência

A contratada deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento 24 horas por dia, ininterruptamente, atendendo todos os casos Porta Aberta para as vítimas de acidentes/traumas/causas externas acolhidas trazidas pelo Serviço Móvel Pré-hospitalar de (SIATE) Resgate do Corpo de Bombeiros/193, Polícia Militar e Rodoviária Federal e Concessionárias Rodovias BR e MT, referenciados ou encaminhados de forma regulada, advindas da Central de Regulação Estadual /SES-MT.

Serviço de Urgência & Emergência			
Leitos Observação Adulto	18 + 1 Isolamento		19
Leitos Observação Pediátrico	6 + 1 Isolamento		7
Box de Emergência	11 + 1 Isolamento		12

Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados que sejam demandados pelo serviço de urgência/emergência do hospital, seja de forma espontânea ou encaminhada de forma regulada, como as advindas das centrais reguladoras do estado do Mato Grosso.

Urgência/Emergência	Meta Mensal	Meta 12 meses
Atendimento de urgência em atenção especializada	997	11964
Atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada		

Descrição / Meses	Fase 1						Fase 2				Fase 3		
	Período Transição			Ampliação			Alavancagem				"Full"		
	1ºM	2ºM	3ºM	4ºM	5ºM	6ºM	7ºM	8ºM	9ºM	10ºM	11ºM	12ºM	
Atendimento de urgência em atenção especializada	Implantação			600	630	650	700	750	800	900	950	997	997



Atendimento de urgência c/ observação  
até 24 horas em atenção especializada

Deverá reduzir o tempo de espera para atendimento emergencial para menos de 30 minutos, garantindo resposta rápida a casos críticos.

## VI. Projetos, Programas Especiais e Novas Especialidades de Atendimento

Ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre as partes, a contratada poderá propor realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, novos serviços, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames toriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela Secretaria de Estado de Saúde SES/MT após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão, como:

### IMPLANTAÇÃO/ IMPLEMENTAÇÃO DE NOVOS SERVIÇOS

Considerando a demanda reprimida e a necessidade de implantação/ implementação de novos serviços, como:

- Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Oncológica, articulada ao Complexo Hospitalar com UNACON e CACON (HSA/Sinop);
- Oftalmologia Cirúrgica, com prioridade inicial para procedimentos de urgência e emergência, incluindo vitrectomia;
- Diagnóstico e tratamento de doenças vasculares, endovasculares e neurovasculares;
- Suporte especializado aos serviços de Cirurgia Vascolar, incluindo procedimentos de angioplastia intraluminal percutânea, tratamento endovascular de aneurismas, embolizações terapêuticas, colocação de filtros de veia cava e intervenções em fístulas arteriovenosas;
- Serviços especializados em Neurologia e Neurocirurgia, incluindo procedimentos neuroendovasculares, tratamento endovascular de aneurismas cerebrais, embolização de malformações arteriovenosas (MAV), angioplastia e implante de stents em estenoses cerebrais, tratamento de tumores cerebrais hipervasculares e trombectomia mecânica para AVC isquêmico agudo;
- Serviço de Cirurgia Bucomaxilofacial para suporte ao atendimento de politraumatizados;
- Serviço de Pediatria Cirúrgica, incluindo ortopedia pediátrica e cirurgia geral pediátrica;
- Serviço de Assistência em Atenção Médico Domiciliar e incluindo os cuidados paliativos de média e Alta Complexidade.

A contratada deverá disponibilizar os serviços e vagas assistenciais de forma progressiva e alinhada às necessidades da rede de saúde, observando os fluxos regulatórios estabelecidos pela SES/MT. A organização e oferta das vagas deverão ser pactuadas em conjunto com a SES/MT, conforme orientação da Central de Regulação Estadual/SUREG/GBSAREG/SES, considerando as demandas prioritárias, especialidades estratégicas, capacidade operacional da unidade, metas contratuais e listas de demandas regionais, especialmente durante a ativação de novos serviços e ampliação assistencial, visando maior eficiência operacional, ampliação do acesso e qualificação da assistência no SUS.

A contratada deverá disponibilizar, até o 10º dia de cada mês, a programação das vagas referentes à competência subsequente, para fins de organização, distribuição e operacionalização junto à regulação estadual, de acordo com o fluxo estabelecido pela Central de Regulação Estadual/SUREG/GBSAREG/SES.

O cronograma de implantação, operacionalização e estimativa físico-assistencial inicial dos novos serviços estratégicos encontra-se descrito no quadro a seguir, podendo sofrer adequações operacionais e inclusão de novos serviços, mediante pactuação entre a contratada e a SES/MT, conforme necessidade assistencial, interesse público e viabilidade técnica-operacional da unidade hospitalar.

ITEM	DESCRIÇÃO	FASE OPERAÇÃO	Estimativa Físico/ Mensal
1	Serviço de Cirurgia Pediátrico (Cirurgia Geral e Ortopedia)	<b>Fase 1:</b> até 6º mês	85
2	Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Neurologia/Neurocirurgia		26
3	Serviço de Tomografia Computadorizada (TC)		468
4	Serviço de Ressonância Magnética (RNM)		476
5	Serviço de Radiologia Intervencionista		34
5	Serviço de Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica	<b>Fase 2:</b> até 10º mês	139
6	Assistência de Alta Complexidade em Cirurgia Oncológica (*) como Complexo Hospitalar com UNACON e CACON (HSA/Sinop)		54
7	Novos Leitos Complementares de UTI Adulto		300
8	Leitos Complementares - Unidade de Cuidados Intermediários	<b>Fase 3:</b> até 12ºMês	450
9	Serviço de Assistência Atenção Médico Domiciliar e cuidados paliativos		

(\*) Portaria SAES/MS N.º 688/2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS n.º 1/2022.

A contratada deverá promover a modernização do parque tecnológico hospitalar e a qualificação da assistência prestada, especialmente nos serviços estratégicos de Imagenologia, Diagnóstico Avançado e Cardiologia Intervencionista/Hemodinâmica, incluindo:

1. Tomografia Computadorizada (TC);
2. Ressonância Magnética (RNM);
3. Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica.

## ANEXO B DO PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO INDICADORES DE DESEMPENHO, PERFORMANCE E QUALIDADE

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos clientes/ Usuários do SUS da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade do gerenciamento, ao desempenho do Hospital Regional Jorge de Abreu, e à qualidade dos serviços prestados.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de operacionalização da Unidade hospitalar.

À medida que o tempo avança, novos indicadores podem ser incorporados anualmente. O cumprimento de determinados indicadores ao longo de um período específico torna-se um pré-requisito para a avaliação de indicadores mais complexos. Assim, os indicadores que servem de base para os demais continuam sendo monitorados e avaliados.

Estabeleceram-se, a seguir, os indicadores mínimos que deverão ser considerados pela contratada na elaboração de seu Plano de Ação de monitoramento e avaliação dos serviços assistenciais da Unidade hospitalar. Tais indicadores têm caráter apenas referencial. **Os indicadores sugeridos pela contratada e aprovados pela SES/MT serão incorporados ao Contrato de Gestão**, servindo como base para a apuração e avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade da unidade durante a vigência do Contrato de Gestão.

A contratada deverá disponibilizar à SES/MT *software* de gestão de qualidade em tempo real para o acompanhamento e monitoramento de todos os indicadores de desempenho, *performance* e qualidade por ele propostos.

### A. CATEGORIAS DE INDICADORES

Os indicadores de desempenho, performance e qualidade que subsidiarão a avaliação das metas qualitativas estão agrupados nas seguintes categorias:

- Desempenho na Qualidade da Informação;
- Desempenho na Regulação de Acesso;
- Desempenho na área de Humanização e Cuidados Paliativos;
- Desempenho no Controle de Infecção Hospitalar - CCIH;
- Desempenho na área de Segurança do Paciente;
- Desempenho na área da Qualidade das Atividades Cirúrgicas;
- Desempenho na área de Atenção ao cliente/ Usuário do SUS;
- Desempenho na área de Eficiência Operacional;
- Desempenho na área de Qualidade Assistencial.

## 2. INDICADORES E METODOLOGIA DE CÁLCULO DAS METAS QUALITATIVAS

### a) DESEMPENHO NA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

O desempenho na qualidade da informação poderá ser avaliado por meio dos seguintes indicadores:

- **Percentual de AIH referente às saídas hospitalares**

**Objetivo:** avaliar a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (saídas).

**Conceituação / Cálculo:** Apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês competência.

→ **Percentual de registros de CEP correspondentes ao endereço**

**Objetivo:** conhecer a localidade de residência do usuário do SUS para avaliar a adequada inserção regional do hospital, por meio da caracterização da origem da demanda.

**Conceituação / Cálculo:** registros de CEP correspondentes ao endereço/ registros totais de CEP x 100. A unidade de medida é em %.

**b) DESEMPENHO NA REGULAÇÃO DE ACESSO**

O desempenho na regulação de acesso poderá ser avaliado por meio dos seguintes indicadores:

→ **Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas**

**Objetivo:** avaliar a resposta da unidade em até 60 minutos após solicitação da central de regulação, bem como otimização do recurso e impedir o agravo do paciente.

**Conceituação/Cálculo:** número de solicitações respondidas (com aceite ou recusa) dentro do prazo estabelecido, no período / total de solicitações no mesmo período x 100. A unidade de medida é em %.

→ **Comparativo do contratado x ofertado**

**Objetivo:** avaliar o desempenho dos serviços contratados e ofertados aos usuários do SUS.

**Conceituação / Cálculo:** O Indicador deverá ser calculado separadamente para vagas de consultas médicas especializadas, exames e procedimentos, respectivamente, por meio da seguinte fórmula: volume de vagas ofertado/ volume de vagas contratado x 100. A unidade de medida é em %.

**c) DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO E CUIDADOS PALIATIVOS**

O desempenho da comissão de humanização e cuidados paliativos será acompanhado avaliando:

- Formação e continuidade de grupos de humanização em sua capacidade de promover diálogos e propostas que permitam melhorias nos processos de trabalho e na qualidade da produção de saúde, legitimadas por gestores e trabalhadores;
- Formulação e acompanhamento do Plano Institucional de Humanização (PIH);
- Formação e continuidade de equipe multiprofissional especializada em Cuidados Paliativos;

**Objetivo:** Monitorar e avaliar a implantação de processos humanizados e de cuidados paliativos e o desempenho das comissões correlatas.

**d) DESEMPENHO NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR - CCIH**

O desempenho no controle de infecção hospitalar poderá ser avaliado por meio dos seguintes indicadores:

→ **Taxa de Infecção Hospitalar - TIH**

**Objetivo:** acompanhar as taxas de infecção hospitalar e avaliar a qualidade da assistência.

**Conceituação / Cálculo:** É a relação percentual entre o número de episódios de infecções hospitalares e o número de saídas no período. O número de episódios de infecção hospitalar é o número total de infecção adquirida após 72h da admissão do usuário do SUS na Unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta. Um mesmo paciente pode apresentar um ou mais episódios de infecção hospitalar.

→ **Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto**

**Objetivo:** acompanhar as taxas de infecção hospitalar e avaliar a qualidade da assistência.

**Conceituação / Cálculo:** É a relação percentual entre o número de episódios de infecções hospitalares na UTI no mês, dividido pelo número de paciente-dia na UTI no mês, multiplicado por 1000.

Número de episódios de infecções hospitalares na UTI: É o número total de infecções adquiridas após 72 horas da admissão do paciente na UTI e que se manifesta durante a internação ou após a alta;

Número de pacientes-dia: É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar, onde será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.

→ **Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea-ICS associada à Cateter Venoso Central-CVC em UTI Adulto**

**Objetivo:** Visa acompanhar a ocorrência de infecção primária da Corrente Sanguínea na UTI Adulto, por utilização de Cateter Venoso Central,

**Conceituação / Cálculo:** é a relação entre o número de episódios de infecções primária em corrente sanguínea no mês, dividido pelo número de paciente-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.

Número de episódio de infecção primária de corrente sanguínea: É o número de infecções de corrente sanguínea adquirida após 48h da retirada do CVC na UTI adulto;

Número de paciente-dia com cateter venoso central: É o total dos dias de uso de Cateter Venoso Central por paciente no mês;

Deve ser registrado diariamente o número de CVC nos pacientes na UTI, caso o paciente possua mais de um CVC, deverá ser contado apenas uma vez.

→ **Densidade de Incidência (DI) de Pneumonias (Pnm) associada à Ventilação Mecânica (VM) em UTI adulta**

**Conceituação / Cálculo:** Caracteriza-se pelo número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI), dividido pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000. Infecção diagnosticada após 48h de ventilação mecânica até a sua suspensão.

Ventilador mecânico - é definido como o dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal;

Pneumonia decorrente de aspiração maciça durante a intubação na sala de emergência - deve ser considerada como pneumonia relacionada à assistência à saúde.

→ **Densidade de Incidência (DI) de Infecções no Trato Urinário (ITU) associada à Sonda Vesical de Demora (SVD) em UTI adulto**

**Conceituação / Cálculo:** Caracteriza-se pelo número de episódios de ITU sintomática relacionada a cateter vesical de demora (CV) em pacientes internados na UTI adulta, dividido pelo número de cateter vesical-dia, multiplicado por 1.000.

→ **Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Infecção Hospitalar**

**Conceituação / Cálculo:** Caracteriza-se pelo total de prontuários revisados pela CCIH de pacientes com infecção hospitalar, dividido pelo total de prontuários de pacientes com infecção, multiplicado por 100.

Obs.: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas;

## e) DESEMPENHO NA QUALIDADE DAS ATIVIDADES CIRÚRGICAS

O desempenho na qualidade das atividades cirúrgicas poderá ser avaliado por meio dos seguintes indicadores:

→ **Reintervenções cirúrgicas não programadas dentro de 30 dias**

**Conceituação / Cálculo:** Número de pacientes que realizaram cirurgia e foram submetidos a reoperação não esperada após a cirurgia primária dentro de 30 dias / Número total de pacientes submetidos a cirurgia no período X 100.

→ **Taxa de Mortalidade Operatória TMO**

**Objetivo:** monitorar e acompanhar o desempenho assistencial na área de cirurgia, os totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório até 07 (sete) dias estratificados por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA)*.

**Conceituação / Cálculo:** TMO é a relação percentual entre número de óbitos operatórios e o número de cirurgias realizadas em determinado período classificados por ASA no mês, multiplicado por 100.

Número de óbitos operatórios: É o número total de óbitos ocorridos no mês, durante o ato cirúrgico ou pós-operatório até 07 (sete) dias, inclusive em cirurgias ambulatoriais, realizadas em ambientes cirúrgicos;

Número de cirurgias realizadas: Apresentar relatório com o número total de cirurgias do mês efetuadas em ambiente cirúrgico (Centro Cirúrgico e Unidade de Cirurgia Ambulatorial);

Não incluir procedimentos cirúrgicos realizados no serviço de urgência/emergência, unidade de terapia intensiva ou no Consultório;

**f) DESEMPENHO NA ÁREA DE SEGURANÇA DO PACIENTE**

O desempenho na área de segurança do paciente poderá ser avaliado por meio dos seguintes indicadores:

→ **Número de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente**

**Objetivo:** Identificação correta do paciente, processo pelo qual se assegura ao paciente que a ele é destinado a determinado tipo de procedimento ou tratamento, prevenindo a ocorrência de erros e enganos que o possam lesar.

**Conceituação / Cálculo:** Utilizar no mínimo dois identificadores como: nome completo do paciente, nome completo da mãe do paciente e/ou data de nascimento do paciente e número de prontuário do paciente.

Erros de identificação do paciente consiste na troca de dígitos no número do registro hospitalar, o uso de etiquetas erradas ou com dados incorretos, incompletos, ilegíveis e troca de indivíduos

Indicador: Número total de eventos adversos devido a falhas na identificação do paciente.

→ **Taxa de erros no uso de Medicamentos**

**Conceituação / Cálculo:** Erro na medicação é qualquer evento evitável que, de fato ou potencialmente, possa levar ao uso inadequado de medicamento quando o medicamento se encontra sob o controle de profissionais de saúde, de paciente ou do consumidor, podendo ou não provocar danos ao paciente. Os erros de medicação podem ser relacionados à prática profissional, produtos usados na área de saúde, procedimentos, problemas de comunicação, incluindo prescrição, rótulos, embalagens, nomes, preparação, dispensação, distribuição, administração, educação, monitoramento e uso de medicamentos.

**a) Taxa de Erros na Prescrição de Medicamentos**

**Conceituação / Cálculo:** nº medicamentos prescritos com erro / nº total de medicamentos prescritos x 100  
Meta:

**b) Taxa de Erros na Dispensação de Medicamentos**

**Conceituação / Cálculo:** nº medicamentos dispensados com erro / nº total de medicamentos dispensados x 100.

**c) Taxa de Erros na Administração de Medicamentos**

**Conceituação / Cálculo:** nº medicamentos administrados com erro / nº total de medicamentos administrados x 100.

→ **Taxa de Adesão à Lista de Verificação de Cirurgia Segura**

**Objetivo:** assegurar a realização de procedimentos cirúrgicos, no local correto e no paciente correto.

**Conceituação / Cálculo:** A Lista de Verificação para Segurança Cirúrgica da Organização Mundial de Saúde – OMS deve ser utilizada, por meio do trabalho de equipe entre as disciplinas médicas e multiprofissionais, para comparar e verificar um grupo de itens/procedimentos associados a cada procedimento cirúrgico.

O indicador que avalia a adesão a este método corresponde ao número de procedimentos cirúrgicos em que a Lista de Verificação de Cirurgia Segura foi utilizada pela equipe cirúrgica / dividido pelo número de procedimentos cirúrgicos realizados X 100.

→ **Incidência de quedas**

**Conceituação / Cálculo:** Relação entre o número de incidência de queda de paciente e o número de pacientes/dia, multiplicado por 1000. Meta: Menor que a linha de base.

→ **Incidência de lesão por pressão (LPP)**

**Conceituação / Cálculo:** Número de casos novos de pacientes com lesão em um determinado período / dividido pelo número de pessoas expostas ao risco de adquirir lesão no período X 100.

**g) DESEMPENHO NA ÁREA DE ATENÇÃO AO USUÁRIO**

O desempenho na área de atenção ao usuário do SUS poderá ser avaliado por meio dos seguintes indicadores:

→ **Percentual de resolução de queixas do usuário**

**Conceituação / Cálculo:** Deve ser promovido meios de escuta dos usuários do SUS: os elogios, queixas e sugestões. Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente;

Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhado a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado;

→ **NPS para avaliação de satisfação do usuário e do colaborador**

**Conceituação / Cálculo:** A pesquisa de satisfação do usuário do SUS sobre o atendimento destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos usuários do SUS, acompanhantes e colaboradores e será coletada por meio da ferramenta NPS (*Net Promoter Score*);

A avaliação deverá ser dividida em quatro grupos:

- O de usuários do SUS internados;
- O de acompanhantes de usuários do SUS internados;
- Os usuários do SUS em atendimento ambulatorial;
- Os colaboradores.

**h) DESEMPENHO NA ÁREA DE EFICIÊNCIA OPERACIONAL**

O desempenho na área de Eficiência Operacional poderá ser avaliado por meio dos seguintes indicadores:

→ **Taxa de Ocupação Hospitalar**

**Conceituação/Cálculo:** relação percentual entre o número de pacientes-dia em determinado período, e o número de leitos-dia no mesmo período, ou seja, mede a porcentagem de leitos ocupados em relação ao total disponível, indicando a utilização da capacidade hospitalar.

Taxa de ocupação muito baixa (abaixo de 75%) pode indicar/sugerir inadequação do número de leitos à região; baixa integração do hospital à rede de saúde, com dificuldade de acesso; falha no planejamento ou na gestão do hospital (ineficiência); insatisfação da clientela.

*Fórmula: [Total de Pacientes-dia no período / Total de leitos operacionais-dia do período] x 100*

→ **Média de Permanência Hospitalar (dias)**

**Conceituação/Cálculo:** relação entre o total de pacientes-dia no período e o total de pacientes egressos do hospital (por altas, transferência externa e ou óbitos no mesmo período). Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos hospitalares, ou seja, refere-se ao tempo médio que os pacientes permanecem internados, refletindo a eficiência dos processos de tratamento e alta.

Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior ou complicação pré ou pós-operatória, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e desarticulação nos cuidados ao usuário do SUS.

*Fórmula: [Total de pacientes-dia no período / Total de saídas no período]*

→ **Índice de Intervalo de Substituição (horas)**

**Conceituação / Cálculo:** assinala o tempo médio em que um leito permanece desocupado, entre a saída de um usuário do SUS e a admissão de outro, ou seja, calcula o tempo médio entre a saída de um paciente e a admissão de outro no mesmo leito, avaliando a rapidez na liberação e preparação dos leitos.

Essa medida relaciona a taxa de ocupação com a média de permanência.

*Fórmula: [(100-Taxa de ocupação hospitalar) x Média de tempo de permanência] / Taxa de ocupação hospitalar]*

**i) DESEMPENHO NA ÁREA DE QUALIDADE ASSISTENCIAL**

O desempenho na área de Qualidade Assistencial poderá ser avaliado por meio dos seguintes indicadores:

→ **Taxa de Readmissão Hospitalar (em até 29 dias)**

**Conceituação / Cálculo:** o indicador de Readmissão Hospitalar mede a taxa de pessoas que retornam ao hospital em até 29 dias desde a última vez que deixaram a unidade hospitalar após a primeira admissão, ou seja, indica a porcentagem de pacientes que retornam ao hospital dentro de 29 dias após a alta, sugerindo a eficácia do tratamento inicial e a continuidade do cuidado.

Esse indicador avalia a capacidade progressiva do serviço em ajudar na recuperação de forma tão eficaz quanto possível. Quanto menor for a reincidência de internação, ou seja, quanto menor for a readmissão potencialmente evitável, melhor é considerado o atendimento prestado pela unidade hospitalar. Readmissões desnecessárias indicam elementos disfuncionais no sistema de saúde, acarretam riscos indevidos aos pacientes e custos desnecessários ao sistema. Internações por oncologia e obstetrícia serão excluídas, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente.

*Fórmula: [Número de pacientes readmitidos entre 0 a 29 dias da última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares] x 100*

**Para o numerador** serão excluídas internações por oncologia e obstetrícia, pois podem integrar o plano de cuidado do paciente. Readmissões que terminam em morte também estarão incluídas no numerador.

**Para o denominador:**

Serão excluídos casos de um dia, alta por óbito, admissões na maternidade (com base na especialidade, tipo de episódio, diagnóstico), e aqueles com menção de um diagnóstico de oncologia e/ou quimioterapia.

Quando houver mais do que uma readmissão no prazo de 30 dias, cada readmissão será contada uma vez.

→ **Percentual de Ocorrência de Glosas/Rejeição no Sistema de Informações Hospitalares- SIH/SUS**

**Conceituação / Cálculo:** mede a relação de procedimentos rejeitados no SIH/SUS em relação ao total de procedimentos apresentados no mesmo Sistema, no período, ou seja, refere-se à proporção de procedimentos ou serviços faturados que foram negados pelo Sistema de Informações Hospitalares, apontando possíveis falhas na documentação ou na execução dos serviços.

**Fórmula:**  $[Total\ de\ procedimentos\ rejeitados\ no\ SIH / total\ de\ procedimentos\ apresentados\ no\ SIH] \times 100$

**3. FICHA TÉCNICA DE INDICADOR**

Abaixo, apresentamos o modelo de ficha de indicador que servirá como ferramenta para o acompanhamento e avaliação do desempenho das metas estabelecidas.

**MODELO DE FICHA DE INDICADOR**

ARGUMENTOS	DESCRIÇÃO
<b>Título completo</b>	O título completo deve expressar o que está sendo mensurado e as intenções de dimensionamento (determinado espaço geográfico, no período considerado) do indicador. Não possui limite de caracteres.
<b>Título resumido</b>	O título resumido é utilizado em tabelas, quadros, gráficos, painéis e afins, expressando de forma resumida seu significado. Deve possuir no máximo 100 caracteres.
<b>Conceituação completa</b>	Especifica os conceitos utilizados no indicador. Trata-se de informações que definem o indicador e a forma como ele se expressa, se necessário agregando elementos para a compreensão de seu conteúdo. A ideia é facilitar o entendimento, de qualquer indivíduo, sobre o que está sendo mensurado no indicador em questão. Deve ser coerente com o método de cálculo, unidade de medida, o tipo de relação com as variáveis, a temporalidade e a abrangência geográfica.
<b>Interpretação</b>	Análise e compreensão dos dados e das informações apresentados pelo indicador. Deve ser preenchido para informar ao usuário uma explicação sucinta do tipo de informação obtida e seu significado.
<b>Usos</b>	Forma e motivos principais de utilização/aplicabilidade dos dados e das informações apresentados por um indicador, devendo ser considerada para fins de análise e de sua compreensão.
<b>Limitações</b>	Fatores que restringem a interpretação e delimitação do indicador, devendo ser considerados em sua criação e adoção. Pode direcionar ou limitar a avaliação de uma situação e estar relacionada a: apuração dos dados, fonte, fórmula de cálculo, interpretação e temporalidade.
<b>Fonte de dados</b>	Ambiente onde são armazenados os dados gerados ou coletados de diversas formas. Refere-se à base de origem dos dados utilizados no cálculo. Exemplo: SIGTAP/Ministério da Saúde; SIA/Ministério da Saúde; SIH/Ministério da Saúde; CNES/Ministério da Saúde; População 2020/IBGE.
<b>Fórmula de cálculo</b>	Expressão matemática que combina as variáveis e os elementos de um indicador para obtenção de seu resultado.  Numerador / Denominador X Multiplicador

<b>Método de cálculo</b>	Forma de proceder, sistemática e racionalmente, ao longo de um caminho, visando alcançar um resultado desejado que se impõe aos diferentes processos necessários. Deve ser descrito de forma a permitir que qualquer usuário consiga, por conta própria, calcular o indicador. Em casos em que o banco de dados possui acesso restrito, e deva ser utilizado apenas por equipe de TI autorizada dada a eventual confidencialidade dos dados, isto deverá ser informado. <ul style="list-style-type: none"> <li>• Numerador: Descrever detalhadamente o numerador.</li> <li>• Denominador: Descrever detalhadamente o denominador.</li> <li>• Multiplicador (se existir): Informar o multiplicador utilizado.</li> </ul>
<b>Categorias de análise</b>	Permite a distribuição do indicador segundo categorias, de forma a propiciar a análise por sexo, faixa etária, um território específico, raça/cor, estabelecimento de saúde, etc. Exemplo: Raça cor; População; Segmentos populacionais; Gênero; Etnia; Religião.
<b>Granularidade</b>	Identifica a desagregação máxima disponível para este indicador. Com base nesta informação, será possível a automatização da agregação dos dados em escalas maiores. Exemplo: INE; CNES; Município; Região de Saúde; Macrorregião de Saúde; UF; Brasil.
<b>Periodicidade de atualização</b>	Frequência de atualização dos bancos de dados (diário; mensal; bimestral; semestral; anual).
<b>Responsabilidade gerencial</b>	Gestor (a) encarregado de promover um acompanhamento sistemático e contínuo da evolução de processos ou fenômenos, por meio de observação, medição e análise constantes e periódicas. O preenchimento deste campo deve conter a descrição da área técnica responsável, e-mail e telefone.
<b>Notas</b>	Campo aberto reservado para informações complementares não contempladas nos demais campos.
<b>Análise descritiva do indicador</b>	Apresenta uma descrição geral do indicador, um breve relato sobre a situação de saúde referente ao indicador e a forma como ele será representado nas análises descritivas acompanhadas das respectivas visualizações (figuras, tabelas, quadros, gráficos etc.). Essas visualizações deverão ser imediatamente precedidas de suas respectivas descrições.

Fonte: <https://www.ripsa.org.br/indicadores/fqi/> (2024)

**Fichas Técnicas dos Indicadores:** As Fichas Técnicas dos Indicadores de Desempenho, Performance e Qualidade constituem instrumentos técnicos destinados ao monitoramento, acompanhamento e avaliação dos serviços prestados pelas unidades contratualizadas, subsidiando os processos de supervisão, análise de desempenho, conformidade contratual e melhoria contínua da assistência à saúde.

As Fichas Técnicas dos Indicadores de Desempenho, Performance e Qualidade encontram-se formatadas e acostadas ao Processo Administrativo n.º **SES-PRO-2026/08267**, Documento n.º **SES-DIC-2026/15723A**, às fls. **252 a 292**, conforme

**Fichas Técnicas de Indicadores** sugeridos disponível no *link* *Google Drive* [https://docs.google.com/document/d/1K7FDw3d2\\_doEKpOAeSyCZbZkj6veEP\\_eH7W97ELXNQ/edit?tab=t.0](https://docs.google.com/document/d/1K7FDw3d2_doEKpOAeSyCZbZkj6veEP_eH7W97ELXNQ/edit?tab=t.0).

**ANEXO C DO PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO  
ENSINO E PESQUISA****1. DIRETRIZES GERAIS**

- a. As atividades de ensino e pesquisa desempenham um papel essencial na ampliação e qualificação da Atenção à Saúde oferecida aos usuários do SUS, devendo estar alinhadas às exigências dos Ministérios da Educação e da Saúde.
- b. O objetivo dessas atividades é formar profissionais de saúde especializados para atuar nas Redes de Atenção à Saúde do SUS em Mato Grosso, contribuindo para a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população.
- c. A contratada deverá garantir a continuidade dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional já em funcionamento, assegurando a qualidade e a adequação das práticas. Além disso, será responsável por promover melhorias contínuas e expandir os programas, incluindo novas áreas de concentração e ampliando a oferta de vagas, conforme as necessidades identificadas e as diretrizes estabelecidas pela SES/MT.
- d. A contratada deverá assegurar a continuidade das ações e serviços vinculados às comissões assessoras obrigatórias, conforme as normativas vigentes, Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE), além de suas eventuais atualizações, garantindo as condições necessárias para o adequado funcionamento da unidade.
- e. A manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão pela a contratada é essencial e obrigatória. Além disso, a contratada deverá encaminhar o pedido de Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e da Educação, em conformidade com a Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e suas eventuais atualizações.
- f. A contratada também promoverá atividades de ensino e pesquisa, disponibilizando campos de prática para estágios em cursos tecnológicos de escolas técnicas, bem como para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/MT.
- g. A Escola de Saúde Pública de Mato Grosso é responsável por formular, coordenar e gerenciar a abertura e a execução dos estágios, bem como dos Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Área Profissional da Saúde, em parceria com a contratada, no âmbito da SES-MT, conforme a Portaria n.º 472/2019/GBSES.
- h. A contratada deverá incentivar a realização de pesquisas científicas, garantindo a infraestrutura necessária e seguindo o fluxo de pesquisa definido pela SES-MT.
- i. A SES/MT, por meio de suas áreas competentes, realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa na Unidade hospitalar e/ou ambulatorial, o que poderá incluir visitas técnicas *in loco*.
- j. A contratada está sujeita a notificação, advertência, suspensão ou rescisão do Ajuste, assegurados o direito de defesa e o contraditório, em caso de violação das regras dispostas nas orientações de Ensino e Pesquisa.
- k. A contratada deve enviar à SES/MT as informações solicitadas sobre os Programas de Residência Médica e Multiprofissional, após a devida implantação na unidade. O envio deve ser feito, impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao analisado, seguindo o fluxo e as diretrizes da Escola de Saúde Pública/SES-MT.
- l. A seleção de preceptores e tutores deverá considerar o perfil do profissional, incluindo sua formação humanística e ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, experiência em atividades didáticas, participação em congressos, produção técnico-científica e atuação como profissional na instituição.
- m. A contratada deve ter profissionais qualificados para os Programas de Residência, com qualificação técnica e letrada e número compatível com o perfil da Unidade e as normas dos Programas.
- n. A contratada deve observar o plano de cargos, salários e benefícios para os empregados, compatível com os valores de mercado, levando em consideração a titulação exigida para as funções de tutoria, preceptoria e supervisão.



- o. As funções e atribuições dos preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área de Saúde são regidas pela Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e suas alterações posteriores.
- p. A contratada é responsável por manter o número necessário de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores, de acordo com as normas legais vigentes.
- q. Caso seja necessária a substituição de um docente (Supervisor, Preceptor, Tutor ou Coordenador) durante os Programas de Residência Médica, Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, a contratada deverá comunicar previamente à SES-MT e garantir um período mínimo de transição de 60 (sessenta) dias entre o docente substituído e o seu substituto.
- r. A contratada deve enviar à SES/MT as informações solicitadas sobre os Programas de Residência Médica e Multiprofissional, após a devida implantação na unidade. O envio deve ser feito, impreterivelmente, até o dia 10 (dez) do mês seguinte ao analisado, seguindo o fluxo e as diretrizes da Escola de Saúde Pública/SES-MT.

## 2. CONSIDERAÇÕES QUANTO AOS PROGRAMAS DE RESIDÊNCIA MÉDICA E MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA DA SAÚDE

- 2.1. A Unidade hospitalar gerenciada pelo a contratado devidamente qualificada, será considerada, entre outras unidades de saúde, como *campus* de prática para os Programas de Residências em Saúde.
- 2.2. Cabe à SES-MT formular, coordenar, gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde, no âmbito da SES/MT, em parceria com a contratada.
- 2.3. A contratada desenvolverá Programas de Residência Médica, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica/Ministério da Educação (CNRM/MEC), bem como Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde, credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde (CNRM/MEC). Será priorizado o padrão de excelência e a qualidade da formação, com a definição adequada do número de tutores para cada área profissional, bem como o quantitativo necessário de preceptores e a designação de um Coordenador por Programa.
- 2.4. A residência, reconhecida como o padrão ouro da especialização, é uma modalidade de ensino de pós-graduação voltada para médicos e outros profissionais de saúde, estruturada como um curso de especialização.
- 2.5. A residência possibilita a capacitação sistemática, a qualificação dos serviços oferecidos e a educação continuada. Deve ser realizada em instituições de saúde, sob a orientação de profissionais altamente qualificados ética e profissionalmente, de acordo com a categoria profissional a ser formada.
- 2.6. Os Programas de Residência Médica, Multiprofissional e em Área Profissional de Saúde poderão ser estabelecidos por meio de Termo Aditivo, após análise prévia e concordância entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) e a contratada. Neste momento, serão definidos, entre outros aspectos, a(s) área(s) de concentração, o número de vagas a serem ofertadas em cada área e a titulação mínima dos profissionais (Supervisor, Coordenador, Tutores e Preceptores) envolvidos no Programa.
- 2.7. As vagas disponíveis nos Programas de Residência serão preenchidas exclusivamente por meio de Processo Seletivo Público, com publicação de edital específico, em conformidade com as disposições legais vigentes.
- 2.8. O Processo Seletivo será conduzido por Consórcio Público de Saúde Parceiro e acompanhado pelo setor técnico da SES-MT por meio da assessoria das Comissões: Residências Médicas (COREMEs), Residência Multiprofissionais e em Área Profissional de Saúde (COREMU) ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SES-MT.
- 2.9. A contratada deverá garantir, obrigatoriamente, no mínimo, 01 (um) executor administrativo para a COREME, assim como 01 (um) executor administrativo para a COREMU, quando os programas estiverem efetivamente implantados.
- 2.10. O servidor ou profissional contratado por regime celetista, que estiver no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor e tutor, terá direito ao recebimento de gratificação, conforme estabelecido em legislação específica vigente.

**2.11.** As bolsas de Residência Médica da SES-MT são financiadas pelo Ministério da Saúde (MS) e pela própria SES-MT. Já as bolsas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES-MT são exclusivamente financiadas pelo Ministério da Saúde. O valor dessas bolsas é determinado por portaria interministerial (MEC/MS).

### 3. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MÉDICA

**3.1.** Os programas desenvolvidos nos hospitais gerenciados pela a contratada deverão atender os requisitos dos Programas de Residência Médica definidos pela Resolução nº.02 - Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM), de 17 de maio de 2006, bem como atentar-se para as demais resoluções da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde - CNRM vigentes.

**3.2.** O Programa de Residência Médica (PRM), quando cumprido integralmente em uma determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista. A expressão "residência médica" só pode ser empregada para programas credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM).

**3.3.** Para a execução do Programa de Residência Médica, a contratada deverá manter, no hospital e/ou unidade ambulatorial sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Médica (COREME) da unidade, colaborando para o bom andamento dos trabalhos realizados e assegurará o funcionamento administrativo e a autonomia da mesma na gestão das atividades acadêmicas.

**3.4.** A COREME deverá contar com um Coordenador e um Vice-Coordenador, eleitos entre os preceptores dos Programas de Residência Médica, além de um secretário/técnico administrativo, conforme a Resolução CNRM nº 2/2013.

**3.5.** O cargo de preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento. O critério adotado é a proporção de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, com carga horária de 20 (vinte) horas semanais, ou 01 (um) preceptor para cada 06 (seis) residentes com carga horária de 40 (quarenta) horas semanais (conforme consta na Resolução CNRM nº 02/2005).

**3.6.** Quando aplicável, caberá a contratada, por meio da COREME, buscar, com o apoio da SES-MT, a substituição das bolsas atualmente financiadas pela SES/MT por bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde ou Ministério da Educação, participando dos Editais específicos para esse fim.

**3.7.** As COREMES deverão avaliar **semestralmente** os seus Programas de Residência Médica utilizando uma métrica de satisfação dos participantes, por meio da metodologia "*Net Promoter Score*" (NPS), com a pergunta "de 0 a 10". Os resultados deverão ser encaminhados até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre à Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação/ SES-MT, por meio do protocolo do Sistema Estadual de Produção e Gestão de Documentos Digitais (SIGADOC), para análise e monitoramento pelos setores técnicos da SES-MT.

### 4. PROGRAMA DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL E EM ÁREA PROFISSIONAL DA SAÚDE

**4.1.** A unidade hospitalar sob gerenciamento da contratada funcionará como cenário de práticas para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde, desenvolvidas e gerenciadas pela SES/MT.

**4.2.** Os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde deverão ser executados em conformidade com as diretrizes e resoluções interministeriais (MEC/MS), por meio da Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC) e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), sendo priorizado o padrão de excelência e qualidade da formação.

**4.3.** A contratada deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico de cada Programa de Residência Multiprofissional em Área Profissional da Saúde.

**4.4.** Para a execução da Residência Multiprofissionais e em Área Profissionais de Saúde, a contratada deverá manter, no hospital e/ou unidades ambulatoriais sob seu gerenciamento, estrutura física com sala, equipamentos e mobiliários

adequados, recursos humanos e materiais para a instalação e funcionamento da Comissão de Residência Multiprofissional e em Áreas Profissionais de Saúde (COREMU local) da unidade, assegurando o funcionamento administrativo da mesma.

**4.5.** A COREMU Local é a estrutura administrativa e executora, específica por programa e Unidade Assistencial, composta por docentes que exercerão as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor. Deverá contar, ainda, com um servidor administrativo.

**4.6.** As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores da Residência em Área de Saúde obedecem à Resolução CNRMS Nº 002/2012, de 13 de abril de 2012 e alterações posteriores quando existentes.

**4.7.** O Coordenador da COREMU local será, necessariamente, profissional da saúde (exceto médico), com titulação mínima de mestre e com experiência mínima de três anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

**4.8.** O tutor é o profissional responsável pela atividade de orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, exercida por profissional com formação mínima de Mestre, e experiência profissional de, no mínimo, 03 (três) anos. A tutoria dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT, deverá ser estruturada em Tutoria de Núcleo e Tutoria de Campo, tendo cada Tutor suas funções definidas:

a. Tutor de Núcleo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional, desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes.

b. Tutor de Campo: desempenhará orientação acadêmica voltada à discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas desenvolvidas pelos Preceptores e Residentes, no âmbito do campo do conhecimento, integrando os saberes e práticas das diversas profissões que compõem a área de concentração do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT.

**4.9.** Preceptor: profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos Residentes nas Unidades Assistenciais onde se desenvolve o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT (atua como intermediador entre a equipe local e os Residentes), exercida por profissional vinculado à instituição executora, com formação mínima de Especialista. Deverá ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar.

**4.10.** Preceptor Colaborador: servidor ativo vinculado à Unidade Assistencial, excepcionalmente designado para atuar como colaborador, por necessidade de desenvolvimento do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do programa, com base no Projeto Pedagógico do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT e acatado, em conjunto, pela COREMU/SES-MT, de modo a garantir o acompanhamento das atividades dos Profissionais da Saúde Residentes em cenários de ensino e aprendizagem. Deverá ter titulação mínima de especialista e ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do Residente que irá acompanhar. O Preceptor Colaborador não será remunerado pelo exercício da função.

**4.11.** O Coordenador da COREMU Local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora que compõem as áreas afins do Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT, que apresentem perfil conforme exigências da legislação da CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SES-MT, para ciência, aprovação por meio da verificação de conformidade do perfil apresentado por este com o exigido pela CNRMS, e posterior encaminhamento às instâncias superiores para medidas oficiais cabíveis.

**4.12.** Para o desempenho da função de Preceptor e Tutor deverá ocorrer seleção ou indicação entre os profissionais em exercício na Unidade Assistencial, respeitando-se os requisitos exigidos para a função, conforme estabelecido nas normativas da CNRMS e no Regimento Interno da COREMU/SES-MT.

**4.13.** A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ser realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU Local, e pelo Diretor de Ensino e Pesquisa ou setor correspondente da Unidade Assistencial, ou, ainda, alguém de sua indicação. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SES-MT, para ciência e validação.

Assinado por 1 pessoa em 02/07/2018 às 14:52:00. Para verificar a validade das assinaturas, acesse <https://consorciovaleado.telespries.com.br/verificacao/55D9-B917-7921-F6E5> e informe o código 55D9-B917-7921-F6E5.

- 4.14.** A seleção de preceptores e tutores deve levar em conta o perfil do profissional quanto a sua formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, atividades didáticas, participação em congressos, produção técnica-científica e como profissional em exercício na instituição.
- 4.15.** Nos Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT a proporção de preceptores adotada é de no mínimo 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes. Deve ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa com carga horária de 30 (trinta) horas semanais. Profissionais Odontólogos nas respectivas funções de Coordenador e de Tutor dos Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT, área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica para esta categoria.
- 4.16.** A contratada deverá manter em sua estrutura um Coordenador de Programa, um tutor para cada área profissional e o quantitativo de preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES-MT.
- 4.17.** Os preceptores do Programa de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, obrigatoriamente, ser da mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuarão de forma direta, isto é, estando presente continuamente no cenário de prática, em concordância com o §1º. do Art. 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02, de 13 de abril de 2012, promovendo e cooperando com a integração ensino-serviço.
- 4.18.** A Unidade hospitalar poderá receber residentes de outras instituições e/ou Programas de Residência, por meio do Rodízio Externo e/ou obrigatório na unidade, em concordância com o Projeto Pedagógico do Programa.
- 4.18.1.** Ressalta-se que os rodízios podem, não necessariamente, acontecer todos os meses, tendo em vista a observância ao Projeto Pedagógico.
- 4.19.** A contratada deverá manter, no mínimo, o Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o número de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC, se for o caso.
- 4.20.** As COREMUS deverão avaliar **semestralmente** os seus Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, por meio da metodologia "Net Promoter Score" (NPS), com a pergunta "de 0 a 10". Os resultados deverão ser encaminhados até o dia 30 do mês subsequente ao fechamento do semestre à Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação/SES, por meio do protocolo do Sistema Estadual de Produção e Gestão de Documentos Digitais (SIGADOC), para análise e monitoramento pelos setores técnicos da SES-MT.

## 5. RECURSOS FINANCEIROS

- 5.1.** O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional da unidade hospitalar e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas Comissões de Residência, bem como de dotação orçamentária específica para a finalidade, além de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SES-MT.
- 5.2.** Caso o residente seja desligado do Programa de Residência ou haja vagas não preenchidas no Processo Seletivo Unificado ou similar, o valor correspondente à bolsa e às despesas de custeio do residente será imediatamente glosado.
- 5.3.** Nessas situações, caberá à SES-MT comunicar formalmente o desligamento ou a não ocupação das vagas, bem como informar o valor a ser descontado. A Comissão de Fiscalização do Contrato de Gestão/SES-MT, responsável pelo acompanhamento dos respectivos contratos, deverá providenciar o ajuste financeiro correspondente, caso necessário.
- 5.4.** Na implantação e execução dos Programas de Residência, a SES-MT apresentará a estimativa dos valores das bolsas da Residência Médica custeadas pelo estado, garantindo o devido provisionamento e planejamento orçamentário.
- 5.5.** Quando as bolsas forem repassadas diretamente ao residente médico ou multiprofissional, a SES-MT informará mensalmente o valor à área técnica responsável pelo acompanhamento dos Contratos de Gestão, assegurando a devida compensação financeira.

**5.6.** O quantitativo de bolsas custeadas pela SES-MT e seus respectivos valores poderão ser alterados a qualquer momento, conforme a legislação vigente e a metodologia de custeio adotada pela SES-MT.

**5.7.** Os residentes deverão ter asseguradas condições adequadas de alimentação, higiene, limpeza, segurança e demais necessidades essenciais, incluídas no custeio mensal da unidade hospitalar.

**5.8.** Caso sejam identificadas irregularidades na aplicação das despesas de custeio apresentadas, a SES-MT, responsável pelo monitoramento, acompanhamento e avaliação das atividades da Residência, poderá determinar e solicitar a glosa ou o desconto financeiro correspondente ao valor não aplicado corretamente.

## 6. ESTÁGIOS CURRICULARES

**6.1.** O estágio é um ato educativo escolar supervisionado, realizado no ambiente de trabalho, com o objetivo de preparar os educandos para o exercício profissional. Ele é destinado a estudantes matriculados no ensino regular de instituições de educação superior, educação profissional, ensino médio.

**6.2.** A contratada deverá disponibilizar, anualmente, vagas para estágios em cursos tecnológicos de escolas técnicas, bem como para estágios em cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/MT.

**6.3.** A distribuição dessas vagas será organizada e orientada pelo setor técnico da SES-MT, garantindo a adequada alocação dos estagiários conforme as necessidades e diretrizes estabelecidas.

## 7. PROGRAMA DE EDUCAÇÃO PERMANENTE

**7.1.** A contratada deverá propor Plano Anual de Capacitação de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde.

**7.2.** A contratada deverá encaminhar o Plano Anual de Capacitação à Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Contratos de Gestão da SES-MT, por meio do protocolo do Sistema Estadual de Produção e Gestão de Documentos Digitais - SIGADOC, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura do respectivo Contrato de Gestão ou Termo Aditivo. O setor técnico competente da SES-MT terá até 30 (trinta) dias para avaliar o documento e emitir seu parecer.

**7.3.** A contratada deverá fornecer à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) todas as informações solicitadas sobre o Programa de Educação Permanente da Unidade Hospitalar. O envio deverá ser feito por meio da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação/ SES-MT, conforme os prazos e diretrizes estabelecidos.

**ANEXO D DO PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO  
GESTÃO DO TRABALHO E RECURSOS HUMANOS**

Este documento tem como objetivo detalhar aspectos essenciais da gestão do trabalho e dos recursos humanos para a execução do Contrato de Gestão e a prestação de serviços no **HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU**, estando seu conteúdo estruturado em dois segmentos:

**(I) Especificações Técnicas**, que normatizam a execução contratual na área da saúde para o gerenciamento, operacionalização e execução de ações e serviços de saúde na Unidade hospitalar;

**(II) Recursos Humanos**, que apresenta um quadro com o quantitativo e custo estimado dos servidores efetivos vinculados ao Estado permanecerão lotados e em exercício funcional na Unidade hospitalar e os servidores contratados.

**ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

A Secretaria de Estado de Saúde-SES/MT irá formalizar que os profissionais efetivos vinculados ao Estado permanecerão lotados e em exercício funcional na Unidade hospitalar, garantindo a continuidade dos serviços. A contratada deverá integrar os profissionais às suas rotinas e, se necessário, oferecer capacitação específica, com base no plano de cargos e salários, nos critérios de avaliação de desempenho e nos programas de capacitação e desenvolvimento profissional.

Os profissionais efetivos permanecerão vinculados ao regime jurídico do Estado, sendo suas obrigações trabalhistas, previdenciárias e administrativas mantidas sob responsabilidade deste, enquanto a contratada se compromete a gerir suas atividades.

Os profissionais efetivos vinculados ao Estado permanecerão com a lotação e em exercício funcional na Unidade hospitalar pelo período de vigência do Contrato de Gestão, podendo ser revisada quando necessário ou em casos de alteração das condições contratuais ou necessidades da unidade hospitalar, mediante aprovação da SES.

A contratada deverá se comprometer a integrar os profissionais às suas rotinas administrativas e operacionais, promovendo, sempre que necessário, programas de capacitação específicos para o desempenho das funções no modelo de gestão adotado.

Em caso de rescisão contratual ou alteração das condições de gestão do Hospital Regional Jorge de Abreu, os profissionais permanecerão lotados, sem prejuízo de seus direitos ou obrigações contratuais com a SES.

A contratada deverá:

1. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS) e Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a NR-32 que versa sobre Segurança e Saúde no Trabalho em serviços de saúde e tem como finalidade estabelecer as diretrizes básicas para a implementação de medidas de proteção à segurança e à saúde dos trabalhadores, ainda, as resoluções dos conselhos profissionais.
2. Constituir, nos primeiros 03 meses de funcionamento da unidade hospitalar sob sua gestão, as comissões obrigatórias exigidas para o estabelecimento hospitalar, em conformidade com a Norma Regulamentadora - NR nº 32 e suas atualizações. Além disso, garantir todas as condições necessárias para a manutenção das ações e serviços relacionados a essas comissões.
3. Assegurar que a unidade hospitalar sob sua gestão tenha um Responsável Técnico (RT) nas áreas médicas e de enfermagem, devidamente registrado no respectivo Conselho de Classe. O médico designado como Diretor/Responsável Técnico da unidade poderá assumir a responsabilidade técnica por apenas uma unidade cadastrada no SUS.
4. Disponibilizar uma equipe médica em número adequado para atender os serviços, composta por profissionais das especialidades exigidas, devidamente titulados ou certificados na especialidade correspondente e registrados no Conselho Regional de Medicina, conforme a Resolução CFM nº 1634/2002 e suas alterações.

5. Dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível ao perfil de cada Unidade hospitalar e os serviços a serem prestados.
6. Disponibilizar, na unidade hospitalar, ambientes adequados para o descanso dos profissionais que atuam em regime de plantão, garantindo que esses espaços atendam às condições mínimas exigidas pelas normas vigentes. Além disso, assegurar locais apropriados para alimentação, em conformidade com as regulamentações de segurança e saúde no trabalho, proporcionando conforto e bem-estar aos profissionais.
7. Manter a utilização do sistema biométrico oficial de controle de frequência e assiduidade do Governo do Estado de Mato Grosso para o servidor público efetivo em exercício funcional na Unidade hospitalar.
8. Disponibilizar prontamente os relatórios solicitados pela SES/MT no tocante ao quadro de pessoal da unidade, contendo dados funcionais e financeiros dos colaboradores e servidores efetivos vinculados ao Estado que permanecerão lotados e em exercício funcional na Unidade hospitalar.
9. Implementar um protocolo institucional e adotar medidas efetivas para a prevenção e o combate ao assédio moral e sexual na unidade hospitalar. As ações devem incluir a capacitação contínua dos colaboradores, canais acessíveis e seguros para denúncias, bem como a apuração rigorosa de eventuais casos, garantindo um ambiente de trabalho ético, seguro e respeitoso, em conformidade com a legislação vigente.

Em caso de afastamento legal de servidor público efetivo vinculado ao Estado que permanece lotado e em exercício funcional na Unidade hospitalar, férias e/ou licenças, a contratada deverá prever em seu quadro de pessoal quantitativo suficiente para a devida substituição quando necessária, visando não comprometer a execução do serviço.

A SES/MT disciplinará em instrumento específico, as condições nas quais se darão as deduções decorrentes de contratações de colaboradores substitutos.

A contratada deve usar como critério de remuneração e vantagens de qualquer natureza para os dirigentes e empregados os valores de mercado privado da região, ratificados por PESQUISA SALARIAL DE MERCADO ANUAL, que inclua pelo menos 5 (cinco) instituições congêneres e as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria. O valor da remuneração não pode ser inferior a salário base praticado no Estado de Mato Grosso.

A contratada deverá garantir que a remuneração dos técnicos de enfermagem e enfermeiros não seja inferior ao piso salarial da categoria, conforme regulamentação vigente.

A contratada será responsável pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e demais encargos, cumprindo a legislação vigente, relativos aos seus empregados e prestadores de serviços contratados para a execução dos serviços objeto do contrato. Não será permitido à contratada invocar a existência do Contrato de Gestão para se eximir das responsabilidades ou transferi-las à SES/MT.

A contratada deverá comprovar mensalmente à SES/MT o pagamento das obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigência, relativos aos empregados e aos prestadores de serviços por ele contratados.

A contratada, sempre que necessário, poderá formalizar à SES/MT, a movimentação/retorno do servidor efetivo vinculado ao Estado e em exercício funcional na Unidade hospitalar, e em consonância ao princípio da supremacia do interesse público, observará critérios normativos e o rito processual estabelecido pela SES/MT.

A contratada, em nenhuma hipótese, poderá ceder seus empregados ou os servidores públicos remunerados por meio deste instrumento a qualquer instituição, seja pública ou privada.

O servidor público efetivo vinculado ao Estado e em exercício na unidade hospitalar gerenciada pela a contratada terá resguardado todos os direitos e vantagens, deveres e obrigações previstos no regime estatutário a que estão sujeitos, com a devida obediência ao rito dos processos administrativos disciplinares consequentes, devendo, entretanto, observar as regras de conduta gerais estabelecidas pela a contratada, as quais não representem nenhuma afronta legal ao Estatuto do Servidor Público e regramento relacionado, bem como ao Plano de Cargo, Carreira e Subsídio dos servidores envolvidos.

Cabe à SES/MT estabelecer procedimento, prazo e fluxo da formalização de processo ou expediente relacionado à vigência funcional do servidor público em exercício na unidade hospitalar gerenciada pela contratada, com o delineamento do

trâmite necessário e definição das responsabilidades de cada uma das partes envolvidas, seguindo o preconizado pela normativa estadual aplicada à área de pessoal.

É vedada a contratação, pela contratada, de servidor ou empregado público em exercício, exceto nos casos em que haja a previsão de acúmulo de cargo e compatibilidade de horário, conforme previsão legal e análise criteriosa individual de cada evento.

É vedada a contratação de cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, em linha reta ou colateral, até o 3º (terceiro) grau, do Governador, Vice-Governador, de Secretários de Estado, de Presidentes de autarquias, fundações e empresas estatais, de Senadores e de Deputados federais e estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e dos Municípios, especificamente do Estado de Mato Grosso, bem como de Diretores de Unidades, Superintendentes, da contratada, para quaisquer serviços relativos ao Contrato de Gestão.

Ocorrendo ação ou omissão que possa ser caracterizada como falta disciplinar, supostamente, atribuível a servidor público efetivo vinculado ao Estado, deverá a contratada, no prazo de 10 (dez) dias contados do evento, comunicar a Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT para providências cabíveis.

Assegurar à SES/MT o livre acesso às dependências da unidade hospitalar, para a realização de visitas técnicas pela Comissão de Saúde e Segurança no Trabalho e/ou da equipe de Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho do órgão.

Poderá a contratada atribuir gratificações ao servidor efetivo vinculado ao Estado pelo exercício de função de direção, chefia e assessoramento ou relacionada ao desempenho ou produtividade, desde que o ônus correspondente seja de sua responsabilidade.

## RECURSOS HUMANOS

A seguir, apresenta-se um quadro com o quantitativo e o custo estimado dos servidores efetivos vinculados ao Estado que permanecerão lotados e em exercício funcional na Unidade hospitalar e o quantitativo de servidores atuando com contrato temporário que deverão passar por processo de contratação por parte da contratada:

### Quantidade e custo estimado dos profissionais (efetivos e contratados) do Hospital Regional Jorge de Abreu, 2026.

HOSPITAL REGIONAL DE SINOP								
ESTIMATIVA MENSAL DE GASTO COM PESSOAL								
CONTRATO TEMPORÁRIO								
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	PERFIL	QTD.	SUBSÍDIO/ SALÁRIO (R\$)	SUBSÍDIO TOTAL (R\$)	ADICIONAL DE PLANTÃO (R\$)	ADICIONAL NOTURNO (R\$)	ADICIONAL DE INSALUBRI DADE (R\$)	TOTAL (R\$)
NÍVEL FUNDAMENTAL/AUXILIAR	AUXILIAR DE FARMACIA	5	1.908,82	9.544,10	8.467,07	248,17	925,00	19.184,34
	MAQUEIRO	8	1.908,82	15.270,56	8.075,78	744,51	1.480,00	25.570,85
	MOTORISTA	1	1.908,82	1.908,82	1.049,85	-	-	2.958,67
	RECEPCIONISTA	5	1.908,82	9.544,10	5.410,77	534,52	925,00	16.414,39
NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	23	3.156,88	72.608,24	21.848,61	1.736,35	-	96.193,20
	CONDUTOR DE AMBULÂNCIA	1	2.538,45	2.538,45	1.649,99	-	185,00	4.373,44
	SECRETÁRIA	19	2.789,81	53.006,39	29.718,82	3.989,51	-	86.714,72
	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	100	2.789,81	278.981,00	138.257,06	15.512,40	15.880,16	448.630,62



	TÉCNICO EM IMOBILIZAÇÃO ORTOPÉDICA	2	2.349,31	4.698,62	3.171,57	-	370,00	8.240,19
	TECNICO EM INFORMATICA	1	2.642,97	2.642,97	1.644,52	-	-	4.287,49
NÍVEL SUPERIOR	ADMINISTRADOR	1	5.873,28	5.873,28	-	-	-	5.873,28
	ANALISTA ADMINISTRATIVO	4	4.404,96	17.619,84	-	-	-	17.619,84
	ANALISTA DE TI	1	3.670,80	3.670,80	2.569,56	-	-	6.240,36
	ASSESSOR TÉCNICO DE DIREÇÃO II	4	7.341,60	29.366,40	-	-	-	29.366,40
	ASSISTENTE SOCIAL	3	4.111,30	12.333,90	3.805,01	-	462,50	16.601,41
	CONTADOR	2	5.783,28	11.566,56	-	-	-	11.566,56
	DIRETOR TÉCNICO MÉDICO	1	22.024,80	22.024,80	-	-	-	22.024,80
	ENFERMEIRO	73	5.139,12	375.155,76	109.736,75	17.369,82	9.620,00	511.882,33
	FARMACÊUTICO	5	4.698,63	23.493,15	10.349,65	-	-	33.842,80
	NUTRICIONISTA	3	3.964,46	11.893,38	4.261,62	-	555,00	16.710,00
	PSICÓLOGO	3	5.285,95	15.857,85	3.500,61	-	370,00	19.728,46
<b>Total</b>		<b>265</b>		<b>979.598,97</b>	<b>353.517,24</b>	<b>40.135,28</b>	<b>30.772,66</b>	<b>1.404.024,15</b>
<b>Patronal</b>				<b>205.715,78</b>	<b>74.238,62</b>	<b>8.428,41</b>	<b>6.462,26</b>	<b>294.845,07</b>
<b>Total + Patronal</b>				<b>1.185.314,75</b>	<b>427.755,86</b>	<b>48.563,69</b>	<b>37.234,92</b>	<b>1.698.869,22</b>

SERVIDOR EFETIVO							
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	PERFIL	QTD.	SUBSÍDIO TOTAL (R\$)	ADICIONAL DE PLANTÃO (R\$)	ADICIONAL NOTURNO (R\$)	ADICIONAL DE INSALUBRIDA DE (R\$)	TOTAL (R\$)
PROFISSIONAL DE APOIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS	AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS	1	6.676,71	1.264,82	-	-	7.941,53
PROFISSIONAL TÉCNICO DE NÍVEL MÉDIO EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS	ASSISTENTE DE ADMINISTRAÇÃO	5	57.540,52	4.110,68	1.572,90	-	63.224,10
	AUXILIAR DE ENFERMAGEM	3	34.603,45	3.952,57	-	370,00	38.926,02
PROFISSIONAL TÉCNICO DE NÍVEL SUPERIOR EM SERVIÇOS DE SAÚDE DO SUS	ASSISTENTE SOCIAL	1	23.452,57	-	-	185,00	23.637,57
	MÉDICO	1	23.452,57	-	-	185,00	23.637,57
<b>Total</b>		<b>11</b>	<b>145.725,82</b>	<b>9.328,07</b>	<b>1.572,90</b>	<b>740,00</b>	<b>157.366,79</b>
<b>Patronal</b>			<b>40.803,23</b>	<b>2.611,86</b>	<b>440,41</b>	<b>207,20</b>	<b>44.062,70</b>
<b>Total + Patronal</b>			<b>186.529,05</b>	<b>11.939,93</b>	<b>2.013,31</b>	<b>947,20</b>	<b>201.429,49</b>

Fonte: Documento SIGADOC n.º SES-CAP-2026/04856, de 06 de janeiro de 2026, autenticado pela Superintendência de Gestão Pessoas- SGP/SES-MT. Relação atualizada da quantidade de profissionais lotados no Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) Sinop.pdf.

**Observações:** (\*) As informações referentes ao quantitativo de servidores, bem como dos subsídios, representam valores identificados no momento da extração da informação do SEAP - 2026 pela Superintendência de Gestão de Pessoas/SES-MT, podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de outros benefícios.

**Quantitativo do DÉFICIT DE PROFISSIONAIS por perfil e nível de escolaridade, do Hospital Regional Jorge de Abreu, MARÇO/2025.**

ESTIMATIVA - DÉFICIT RH				
NÍVEL DE ESCOLARIDADE	PERFIL	QTD.	SUBSÍDIO (R\$)	TOTAL (R\$)
PROFISSIONAL TÉCNICO NÍVEL SUPERIOR SERVIÇOS DE SAÚDE SUS	Administrador	2	5.873,28	11.746,56
	ANALISTA ADMINISTRATIVO (Nível Superior)	2	4.404,96	8.809,92
	ANALISTA DE TI -suporte de rede	2	3.670,80	7.341,60
	Assistente Social	6	4.111,30	24.667,80
	Enfermeiro	18	5.139,59	92.512,62
	Enfermeiro Auditor	2	5.139,59	10.279,18
	Engenheiro Civil	2	7.341,60	14.683,20
	Engenheiro de Segurança do Trabalho	2	7.341,60	14.683,20
	Farmacêutico	4	4.698,63	18.794,52
	Nutricionista	2	3.964,46	7.928,92
PROFISSIONAL TÉCNICO NÍVEL MÉDIO SERVIÇOS DE SAÚDE SUS	Assistente Administrativo (Nível Médio)	10	3.156,88	3.156,88
	Técnico em Enfermagem	96	2.789,81	267.821,76
	Secretária (Nível médio)	2	2.789,81	5.579,62
NÍVEL FUNDAMENTAL/AUXILIAR	Auxiliar de Farmácia	12	1.908,82	22.905,84
	Maquero (Nível Fundamental)	4	1.908,82	7.635,28
	Oficial de Manutenção (Nível Fundamental)	2	2.055,64	4.111,28
<b>TOTAL ESTIMADO DÉFICIT RH</b>		<b>168</b>		<b>551.070,10</b>

Fonte: Gabinete Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar- GBSAGH/SES-MT, Março/2025.

A contratada deverá dispor de **elementos relativos ao dimensionamento de pessoal e organização das equipes que assegurem a cobertura assistencial, continuidade dos serviços críticos e segurança do trabalhador**, sendo:

**Dimensionamento de Pessoal por Setor e Categoria Profissional**, compatível com o cenário de referência da SES/MT e com a capacidade instalada da unidade hospitalar definida no projeto físico e nos layouts disponibilizados pela SES/MT, sendo que:

O dimensionamento da força de trabalho no HRJA é pautado por uma matriz técnica que correlaciona a carga de trabalho assistencial com os parâmetros mínimos estabelecidos pela RDC ANVISA nº 07/2010 e pelo Parecer Normativo nº 01/2024 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). A projeção para os 158 leitos operacionais utiliza o Índice de Segurança Técnica (IST) para garantir que a cobertura assistencial não seja prejudicada por licenças, folgas ou absenteísmo, adotando-se percentuais diferenciados conforme a criticidade de cada setor.

**Estrutura Assistencial e Distribuição de Leitos**, para o biênio 2026/2027, o HRJA contará com uma distribuição de leitos que prioriza o atendimento crítico e a estabilização de urgências, o que impacta diretamente na densidade de profissionais por leito.

**Equipe de Enfermagem: Dimensionamento e IST**

A enfermagem representa a espinha dorsal do HRJA. O cálculo do quantitativo de enfermeiros e técnicos de enfermagem segue o Sistema de Classificação de Pacientes (SCP), onde o tempo dedicado ao cuidado varia de acordo com a gravidade do quadro clínico.

Nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI), onde a vigilância é constante, o rácio estabelecido é de 1 enfermeiro para cada 8 leitos ou fração por turno, e 1 técnico de enfermagem para cada 2 leitos. Para os 20 leitos de UTI Adulto, isso se traduz

em uma escala diária de 3 enfermeiros por turno (manhã, tarde e noite) e 10 técnicos por turno. Ao aplicar o IST de 20% para cobrir ausências e o Índice de Segurança Técnica padrão para Mato Grosso, o quadro total para a UTI Adulto alcança aproximadamente 30 enfermeiros e 120 técnicos de enfermagem mensais.

Nas Unidades de Internação (Clínica Médica e Cirúrgica), o dimensionamento adota a proporção de 33% de enfermeiros e 67% de técnicos, com uma média de 4 a 6 horas de enfermagem por paciente/dia. Com a expansão para 67 leitos de internação adulto (clínico e cirúrgico), a equipe é projetada para manter a segurança do paciente e a rotatividade necessária para a eficiência cirúrgica, especialmente nas especialidades de ortopedia e traumatologia.

### Corpo Médico e Especialidades de Alta Complexidade

A gestão da equipe médica no HRJA é estruturada para garantir a cobertura 24/7 em setores críticos e o suporte especializado em regime de sobreaviso para procedimentos eletivos e de urgência. O modelo utiliza o conceito de *Full Time Equivalent* (FTE) para planejar a escala.

Para a UTI, o parâmetro é de 1 médico intensivista diarista (rotineiro) para cada 10 leitos, além de plantonistas que garantam a presença física de pelo menos um médico intensivista para cada 10 leitos em cada turno de 12 horas. No SADT, a presença de radiologistas, ultrassonografistas e especialistas em hemodinâmica é dimensionada conforme a produtividade esperada para exames de tomografia, ressonância magnética e intervenções cardiovasculares.

Categoria Médica	Regime de Atuação	Setor Principal
Médico Intensivista Adulto	Plantão 24h / Diarista	UTI Adulto
Médico Intensivista Pediátrico	Plantão 24h / Diarista	UTI Pediátrica
Médico Regulador	Plantão 24h	NIR / Regulação Estadual
Cirurgião Geral / Ortopedista	Plantão 24h / Sobreaviso	Centro Cirúrgico / Urgência
Neurocirurgião	Sobreaviso / Plantão	Neuro-Endovascular / UTI
Cardiologista Intervencionista	Sobreaviso	Hemodinâmica
Médico Clínico (Hospitalista)	Diarista / Plantão	Enfermarias / Hospital-Dia

O NIR (Núcleo Interno de Regulação)/24horas conta com médicos reguladores dedicados à busca ativa de vagas e encaminhamento de pacientes, atuando em regime de plantões de 12 horas, o que é fundamental para a fluidez do Sistema de Saúde Estadual - Central de Regulação Estadual/ SES.

### Equipe Multiprofissional e de Suporte Terapêutico

A reabilitação e o suporte terapêutico são integrados à assistência à beira leito, seguindo recomendações de conselhos de classe e a necessidade de desospitalização segura.

- **Fisioterapia:** Seguindo a RDC 7/2010, às UTIs contam com assistência fisioterapêutica 24 horas, com 1 profissional para cada 10 leitos. Nas enfermarias, o dimensionamento é de 1 fisioterapeuta para cada 50 leitos. Com a expansão, o HRJA projeta uma equipe de 12 a 15 fisioterapeutas.
- **Farmácia Hospitalar e Clínica:** Com a complexidade das UTIs e o volume do SADT, a farmácia exige farmacêuticos clínicos para conciliação medicamentosa e controle de antimicrobianos, operando 24 horas para garantir dispensação segura.
- **Serviço Social e Psicologia:** Essenciais para o acolhimento de famílias em UTIs e no tratamento dialítico, operando em jornadas de 30 horas semanais conforme legislação federal, com pelo menos um profissional dedicado a cada 50 leitos.

### Estrutura de Cargos, Jornadas e Organização Funcional



## Acolhimento e Ambientação (Integração)

A integração de novos colaboradores é o momento para a construção da cultura organizacional. O programa ocorre na data da contratação e aborda o histórico da unidade, normas de segurança patrimonial, regras trabalhistas (ponto, férias e benefícios) e protocolos básicos de conduta na assistência. A entrega imediata de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e uniformes reforça o compromisso da instituição com a segurança do trabalhador desde o primeiro dia.

## Gestão de Desempenho e Educação Permanente

A manutenção de uma equipe de alta *performance* em um hospital de 158 leitos exige um ciclo contínuo de avaliação e capacitação. O HRJA adota o modelo de Avaliação de Desempenho por Competências, visando não apenas o controle, mas o desenvolvimento individual.

### Ciclos de Avaliação e Feedback

A avaliação é segmentada para capturar o desempenho em diferentes fases da carreira do colaborador:

- **Período de Experiência:** Avaliações críticas aos 45 e 90 dias, onde a chefia imediata valida a adequação do profissional ao perfil do setor.
- **Avaliação Anual (Modelo 180º):** Processo bilateral onde o colaborador faz uma autoanálise e o gestor avalia competências como disciplina, produtividade, foco no cliente e expertise técnica.
- **PDI (Plano de Desenvolvimento Individual):** Baseado nos resultados da avaliação, o RH e o gestor definem necessidades de reciclagem técnica ou comportamental.

## Núcleo de Educação Permanente (NEP) e Treinamento In Loco

A educação em saúde no HRJA é pautada na prática diária. O Treinamento In Loco possuirá duração inicial de 15 dias para novos contratados, focando nas rotinas específicas do setor e no uso de tecnologias. Um diferencial estratégico é a "Prática Supervisionada à beira leito", onde instrutores experientes acompanham as equipes de enfermagem em tempo real, garantindo que a expansão de leitos não resulte em queda na qualidade da assistência. O cronograma anual de treinamentos incluirá desde palestras motivacionais até simpósios técnicos sobre ventilação mecânica e protocolos de choque.

## Estratégias de Retenção e Valorização Profissional

O cenário de Sinop é marcado por desafios de infraestrutura e sobrecarga que levam à saída precoce de talentos. O plano de RH do HRJA "contra-ataca" com um pacote de benefícios e um ambiente de trabalho que valoriza a saúde mental e o desenvolvimento de carreira.

## Remuneração e Incentivos de Interiorização

Para atrair especialistas para o interior, o HRJA utilizará tabelas salariais competitivas e incentivos específicos.

- **Piso Nacional da Enfermagem:** Implementação integral conforme acordos coletivos, garantindo salários base que respeitam as convenções de 2025/2026.
- **Adicionais de Difícil Provedimento:** Gratificações para especialidades médicas escassas na região (ex: neurocirurgia, pediatria crítica), visando mitigar a dependência de contratos temporários de alto custo.
- **Plano de Carreira (PCCR):** Possibilidade de promoções horizontais e verticais baseadas em tempo de serviço e avaliação de desempenho.

## Benefícios Indiretos e Clima Organizacional

A valorização do colaborador passa pela dignidade no ambiente de trabalho. O HRJA oferecerá cesta básica mensal, auxílio-creche para mães trabalhadoras e refeições para as escalas de 12x36. Além disso, a Pesquisa de Ambiente Organizacional será realizada anualmente para medir o nível de satisfação com as lideranças, infraestrutura e benefícios, servindo de base para melhorias contínuas no bem-estar das equipes.

## Saúde e Segurança do Trabalhador

A expansão hospitalar aumenta a exposição a riscos biológicos, químicos e físicos. O gerenciamento de segurança no HRJA é pautado pela legislação federal (NRs) e por laudos técnicos que garantem a salubridade das atividades.

## Monitoramento de Riscos e Laudos Técnicos

O SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho) realizará levantamentos constantes para a emissão de

- **LTCAT (Laudo Técnico de Condições Ambientais de Trabalho):** Obrigatório para comprovar a exposição a agentes nocivos e subsidiar o PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário).
- **LIP (Laudo de Insalubridade e Periculosidade):** Determina os graus de insalubridade conforme as NRs 15 e 16, assegurando o pagamento correto dos adicionais aos profissionais expostos.

## Proteção Individual e Exames Periódicos

A biossegurança é tratada como prioridade absoluta. O hospital manterá o controle rigoroso da entrega de EPIs e da vacinação dos colaboradores. Exames médicos periódicos são realizados a cada 12 meses para todos os trabalhadores, e com frequência menor para aqueles expostos a radiações ionizantes. Em caso de acidentes com materiais perfurocortantes, o protocolo de profilaxia é imediato, com acompanhamento psicológico e médico.

## Gestão de Escalas, Frequência e Contingências

Com 158 leitos, a complexidade logística das escalas exige o uso de sistemas automatizados e planos de contingência robustos para evitar o colapso assistencial em casos de picos de demanda.

## Controle de Frequência e Ponto

O registro de ponto é eletrônico e centralizado no RH. A assiduidade e a pontualidade são itens avaliados na performance individual. As faltas e atrasos serão apontados mensalmente e servem de termômetro para a identificação de problemas de sobrecarga ou desmotivação em setores específicos.

## Plano de Contingência e Cobertura de Plantões

Para gerenciar o absenteísmo imprevisto, o HRJA manterá:

- **Matricialidade e Remanejamento:** Possibilidade de movimentação de profissionais entre unidades similares (clínica médica para pediátrica) para cobrir lacunas temporárias.
- **Banco Ativo de Currículos:** Manutenção de candidatos aprovados em seleção pública prontos para convocação imediata em caso de desligamentos.
- **Gestão de Horas Extras e Plantões de Apoio:** Sistema de convocação de profissionais da rede interna para cobertura de plantões vagos, respeitando o teto de exaustão e a segurança do trabalhador.

## Monitoramento de Indicadores de Gestão de Pessoas

A eficiência da gestão de RH é medida por indicadores quantitativos que refletem a saúde da organização e a eficiência da assistência prestada.

Indicador de RH	Descrição e Objetivo	Meta Institucional
Índice de Rotatividade Geral	Mede o percentual de saídas em relação ao quadro	< 5% ao mês
Taxa de Absenteísmo	Monitora faltas, atrasos e atestados	< 3% ao mês
Percentual de Acidentes de Trabalho	Avalia a eficácia do SESMT e biossegurança	Tendência à zero
Hora/Treinamento por Colaborador	Mede o investimento em capacitação técnica	> 4h / mês
Índice de Efetivação	Percentual de aprovados no período de experiência	> 90%
Colaboradores por Leito	Monitora o dimensionamento real vs projetado	Conforme rácio setorial
Taxa de Infecção Hospitalar (TIH)	Indicador indireto da qualidade do cuidado (dimensionamento)	Redução contínua

Estes indicadores serão reportados mensalmente à SES-MT através de sistemas eletrônicos de monitoramento de indicadores, garantindo a transparência na aplicação do erário e a eficiência na gestão do contrato de gestão do HRJA.

**ANEXO E DO PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO  
ESTIMATIVA DE CUSTEIO**

Este documento tem como objetivo apresentar a estimativa do custeio operacional do Hospital Regional Jorge de Abreu:

**1. LINHAS DE CONTRATAÇÃO E OUTROS SERVIÇOS**

**1.1.** A estimativa dos custos operacionais da unidade hospitalar Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), foi realizada com base no cálculo estimado do custo operacional, considerando a estrutura física da unidade e o perfil assistencial específico a ser adotado, conforme estabelecido no **ANEXO A do Plano de Trabalho Consolidado – DESCRITIVO DE AÇÕES E SERVIÇOS / ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**.

**1.2.** Para a definição das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, foram adotados os seguintes critérios:

- Capacidade física instalada e operacional da Unidade hospitalar: Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) de Sinop.
- Série histórica de ocupação média da Unidade Ambulatorial e Hospitalar: Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) de Sinop, extraída dos dados do Sistema de Informação Ambulatorial SIA/SUS e Sistema de Informação Hospitalar SIH/SUS (Oficial do Ministério da Saúde), Sistema de tabulação *Data WareHouse* acessado pelo setor responsável COPISS da Superintendência de Programação Controle e Avaliação/SES-MT, Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde), bem como de dados extraídos do Sistema SIEGES disponível no link <http://sieges.saude.mt.gov.br/dashboards/35> ;
- Tempo Médio de Permanência, por área e na totalidade, bem como o preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado na unidade hospitalar, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.
- Legislação relacionada ao perfil de atendimento específico da Unidade hospitalar: Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA).

**2. MÉTODO DE CÁLCULO**

**2.1.** A metodologia utilizada para a estimativa de custeio operacional por absorção envolve o custeio integral, no qual os custos fixos são registrados no custo final de cada produto ou serviço comercializado e, conseqüentemente, efetivamente consumido. Este é o único método aceito pela legislação brasileira para a apresentação de relatórios contábeis e pelo Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC), que realiza a 'apropriação integral de todos os custos (diretos, indiretos, fixos e variáveis) aos produtos ou serviços finais' por meio das informações do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS), em conformidade com os princípios contábeis e fiscais. Dessa forma, pode-se afirmar que, 'em tese', cada custo unitário na matriz de custeio reflete custos e despesas (incluindo as administrativas) associadas à prestação do serviço assistencial.

**2.2.** Para a elaboração da estimativa de custos, foram consideradas as seguintes etapas no processo de orçamentação operacional gradual:

- I. Conhecimento do perfil assistencial da unidade hospitalar, considerando: localização, caracterização sociodemográfica, tipo de estabelecimento (CNES), especialidades predominantes, atividades de ensino e pesquisa, complexidade ambulatorial (CNES), complexidade hospitalar (CNES), porte de leitos, fluxo de clientela, perfil predominantemente de clientes e certificação de qualidade, habilitações ativas, série histórica e produção ambulatorial e hospitalar apresentada, conforme **ANEXO A do Estudo Detalhado- MEMÓRIA DE CÁLCULO DA**

**ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL/ ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**, disponível por meio do link:  
[https://docs.google.com/document/d/1MkOVTc6XIAyXUebFhSbNq-F3wVvDqtp\\_4VALOTMzaUw/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1MkOVTc6XIAyXUebFhSbNq-F3wVvDqtp_4VALOTMzaUw/edit?usp=sharing)

II. Conhecimento das informações quantitativas previstas de produção para as etapas, conforme modelagem assistencial.

III. Cálculo da estimativa de custeio operacional relacionado a linha de atendimento, com base na classificação dos procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e da Tabela SIGTAP/SUS <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

IV. Composição do custeio dos serviços prestados, utilizando a Tabela SIGTAP/SUS como referência básica e aplicando um Fator de Ajuste (FA) para complementação de valores, que resulta em um acréscimo de 3 vezes o valor da Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 4 vezes o valor para Média Complexidade; e acréscimo de 2 vezes o valor da Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 3 vezes o valor para Alta Complexidade. Para Órtese, Prótese e Materiais Especiais (OPMEs), é acrescentado 0,5 vezes o valor da Tabela SIGTAP/SUS (Art.3º. Decreto nº.2005, 27 de abril de 2026).

V. considerando que o **Fator de Ajuste (FA)** utilizado por motivo de defasagem do Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS- SIGTAP/SUS disponível no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>, teve por base o preconizado pelo art. 3º do Decreto nº.2005, de 27 de abril de 2026;

VI. com relação aos valores orçados e que não estão previstos na tabela SIGTAP/SUS, especificamente quanto às Diárias de Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto e Sessões de Hemodiálise para leitos não habilitados junto ao Ministério da Saúde, foram utilizados como referência de valores das Portarias de Cofinanciamento estadual vigentes, a saber: Portaria n.º 208/2023/GBSES, que atualiza os critérios para a transferência de recursos financeiros em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto, Pediátrico, Neonatal, Unidade Coronariana - UCO, Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal - UCINCO e UCINCA), credenciada/habilitada ou em processo de credenciamento/habilitação junto ao SUS em Mato Grosso, bem como dispõe sobre a utilização obrigatória do Sistema INDICASUS para notificações hospitalares e controle de leitos/internações, e revoga a Portaria n.º 063/2022/GBSES, e Portaria n.º 594/2021/GBSES, de 10 de agosto de 2021, que define critérios para o financiamento estadual de sessões de hemodiálise realizadas em Leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI (Adulto) das unidades hospitalares públicas e privadas não habilitadas/credenciadas ou em processo de habilitação/credenciamento junto ao SUS, no território do estado de Mato Grosso.

### 3. VALOR ESTIMADO

3.1. Considerando a metodologia utilizada e os cálculos realizados para a projeção de atendimentos, ações e serviços/atividades assistenciais, o custeio mensal estimado para a operacionalização do Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA) é de **R\$ 8.939.051,63** (oito milhões novecentos e trinta e nove mil e cinquenta e um reais e sessenta e três centavos).

3.2. O valor total de custeio estimado anual é de **R\$ 107.268.619,58** (cento e sete milhões duzentos e sessenta e oito seiscentos e dezenove reais e cinquenta e oito centavos) e de **R\$ 321.805.858,74** (trezentos e vinte e um milhões oitocentos e cinco mil oitocentos e cinquenta e oito reais e setenta e quatro centavos) para o período de **36 (trinta e seis)** meses de vigência contratual.

3.3. A previsão de receitas voltadas à execução das atividades e projetos será oriunda da fonte estadual relativa aos serviços que não são credenciados/habilitados e da fonte federal para os serviços credenciados/habilitados.

3.4. Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se o quadro detalhados a seguir:

**Descrição do Serviço, Financeiro Estimado/Mensal e Financeiro Estimado/Anual - HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU, 2026/2027.**

PROCEDIMENTOS SERVIÇOS DE ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MC & AC	CRITÉRIO	FINANCEIRO MENSAL (R\$)	FINANCEIRO ANUAL (R\$)
ÓRTESE, PRÓTESE, MATERIAIS ESPECIAIS (OPMES) - Valor Unitário	Materiais	1.276.337,72	15.316.052,58
ÓRTESE, PRÓTESE, MATERIAIS ESPECIAIS (OPMES)/ ALTO CUSTO (30% - Compatibilidade)	Materiais	382.901,31	4.594.815,77
Diárias de <b>10</b> Leito Complementar de UTI Adulto Tipo II Não Habilitado - RECURSO FONTE ESTADUAL - R\$2.000,00/Diária - Portaria nº.208/2023/GBSES-MT	Diárias	600.000,00	7.200.000,00
Diárias de <b>10</b> Leito Complementar de UTI Pediátrico Tipo II - Não Habilitado - RECURSO FONTE ESTADUAL - R\$2.000,00/Diária - Portaria nº.208/2023/GBSES-MT	Diárias	600.000,00	7.200.000,00
15 Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Pediátrico (UCI-p)	Diárias	175.140,00	2.101.680,00
Serv.Nefrologia (Sessões de Hemodiálise) em Clínica de internação e UTI II Adulto, UTI II Pediátrico, (Portaria n.º 594/2021/GBSES, de 10 de agosto de 2021).	Sessão	65.290,86	783.490,32
Serviço de Atenção às Urgências e Emergência	Atendimentos	31.323,08	375.876,96
Serviço Modalidade HOSPITAL-DIA/ Cirurgia Ambulatorial (CMA/ cma)	Cirurgias Procedimentos/ Atendimentos	292.918,52	3.515.022,24
Serviços Atenção Ambulatorial e Atenção Hospitalar (SIA e SIH - Aprovado e Apresentado) - Recurso Fonte Federal (Teto MAC)	Cirurgias Procedimentos/ Atendimentos	1.033.752,15	12.405.025,80
SADT - SERVIÇO DE APOIO E DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO, incluindo Diagnóstico e procedimentos especiais em Hemoterapia – MC e MAC	Exames/ Atendimentos	824.735,33	9.896.823,99
Serviços Atenção Ambulatorial e Atenção Hospitalar - MC e AC - Recurso Fonte Estadual (art.3º. do Decreto nº.2.005, de 27 de abril de 2026)	Atendimentos Paciente-Dia/ Saídas Hospitalares	3.183.939,44	38.207.273,28
Serviço e Ações de Captação de Órgãos	Exames/ Atendimentos	273.277,26	3.279.327,12
Suporte/ implantação de serviço de qualificação dos atestados de óbitos por causas mal definidas com incorporação de tecnologias de diagnóstico por imagem	Exame/ Procedimento	10.840,96	130.091,52
Serv. Transporte Terrestre Suporte Básico (Tipo B) e Suporte Avançado (Tipo D) KM Rodado	Quilometragem Rodada	188.595,00	2.263.140,00
<b>Total "Estimativa de Custeio"</b>		<b>8.939.051,63</b>	<b>107.268.619,58</b>

**ANEXO A do Estudo Detalhado - MEMÓRIA DE CÁLCULO DA ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL/ ATIVIDADES ASSISTENCIAIS**, disponível por meio do link:

[https://docs.google.com/document/d/1MkOVTc6XIAyXUebFhSbNq-F3wVyDqtp\\_4VALOTMzaUw/edit?usp=sharing](https://docs.google.com/document/d/1MkOVTc6XIAyXUebFhSbNq-F3wVyDqtp_4VALOTMzaUw/edit?usp=sharing)

**ANEXO II DO CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL N.º 001/2026/SES-MT  
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO GRATUITO DE BENS MÓVEIS  
VINCULADO AO CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL N.º 001/2026/SES-  
MT, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MATO GROSSO, POR  
MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E O CONSÓRCIO  
PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES - CPSVTP, PARA OS FINS  
QUE MENCIONA**

O ESTADO DE MATO GROSSO, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - SES/MT, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, CNPJ n.º 57.252.971/0001-46, neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde, **JULIANO SILVA MELO**, brasileiro, RG n.º \*\*\*\*6715 SSP/RO, CPF n.º \*\*\*\*80.542-15, doravante denominada **PERMITENTE**; e de outro lado o **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES - CPSVTP**, associação pública de direito público, com personalidade jurídica de direito público, CNPJ n.º 23.019.551/0001-00, com sede na Avenida Blumenau, n.º 500, Bairro Jardim Amazônia, Sorriso/MT, CEP: 78.897-357, 66 98446-8306, adm@consorciovaldotelespires.com.br, neste ato representada pelo seu Presidente, **MIGUEL VAZ RIBEIRO**, brasileiro, cumprindo atualmente o mandato de Prefeito Municipal de Lucas do Rio Verde-MT e Presidente do Conselho Diretor, RG n.º \*\*\*\*4189 SSP/SC e CPF n.º \*\*\*\*25.359-87, doravante denominada **PERMISSIONÁRIA**, firmam o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, vinculado ao **Contrato de Gestão Especial n.º 001/2026/SES-MT** e à Lei Estadual n.º 11.109/2020, mediante as cláusulas seguintes:

**1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O presente instrumento tem por objeto a permissão de uso dos bens móveis permanentes necessários à execução do Contrato de Gestão Especial, alocados ou vinculados à Unidade Hospitalar Regional Jorge de Abreu.

**1.2.** A presente permissão possui natureza administrativa, gratuita, instrumental, precária, pessoal, intransferível e vinculada exclusivamente à execução do Contrato de Gestão Especial, não importando transferência de propriedade, alienação, cessão patrimonial definitiva ou constituição de direito real em favor da PERMISSIONÁRIA.

**1.3.** Integra este Termo, para fins de **referência inicial**, a relação patrimonial preliminar dos bens móveis vinculados à Unidade Hospitalar Regional Jorge de Abreu, tomando-se por base a **Ficha de Levantamento Patrimonial realizada pela Comissão Central de Inventário no período de 21 de julho a 1º de agosto de 2025**, conforme **Comunicação Interna n.º 09232/2026/SUAD/SES**, sem prejuízo da posterior atualização, conferência, complementação, correção ou convalidação por vistoria conjunta, inclusive em razão de inclusão, baixa, substituição, aquisição, transferência, remanejamento, alteração de estado de conservação ou qualquer outra alteração patrimonial superveniente devidamente formalizada.

**1.3.1.** A utilização da relação patrimonial preliminar não afasta a necessidade de validação física e documental dos bens efetivamente localizados na unidade, nem limita a responsabilidade da PERMISSIONÁRIA pela guarda, conservação, manutenção e uso adequado dos bens que lhe forem disponibilizados para a execução do Contrato de Gestão Especial.

**1.4.** No prazo máximo de 30 (trinta) dias, contado da publicação do extrato contratual, deverá ser concluída a

vistoria técnica, física e patrimonial **conjunta** dos bens móveis, com conferência física e saneamento de divergências, da qual deverá resultar o Inventário Patrimonial Atualizado dos Bens Móveis disponibilizados à PERMISSONÁRIA, que passará a constituir a referência oficial inicial para fins de controle, guarda, conservação, manutenção, responsabilização, prestação de contas e devolução dos bens.

**1.4.1.** O Inventário Patrimonial Atualizado deverá conter, no mínimo:

I. relação atualizada dos bens localizados na unidade;

II. número de registro patrimonial, descrição, marca, modelo, número de série, localização e estado de conservação, quando disponíveis ou aplicáveis;

III. identificação de bens eventualmente não localizados, sem plaqueta, com divergência cadastral, avariados, obsoletos, inservíveis ou pendentes de regularização;

IV. registros fotográficos ou documentais necessários à comprovação da situação patrimonial;

V. manifestação da PERMISSONÁRIA quanto às divergências identificadas;

VI. indicação de inclusões, baixas, substituições, aquisições, transferências, remanejamentos, alterações de localização, estado de conservação e demais alterações patrimoniais supervenientes devidamente formalizadas, quando aplicável;

VII. encaminhamentos necessários à correção, convalidação ou atualização do inventário.

**1.4.2. Após a consolidação do Inventário Patrimonial Atualizado, a PERMISSONÁRIA deverá promover sua atualização anualmente**, bem como sempre que houver inclusão, baixa, substituição, aquisição, transferência, remanejamento autorizado, alteração de localização, alteração relevante de estado de conservação, dano, extravio ou qualquer outra ocorrência patrimonial relevante, submetendo as informações à PERMITENTE para conferência, validação e registro.

**1.4.3. O Inventário Patrimonial Atualizado e suas atualizações anuais deverão ser encaminhados à PERMITENTE e disponibilizados pela PERMISSONÁRIA em seu sítio eletrônico oficial, em seção específica de transparência do Contrato de Gestão Especial, no prazo de até 10 (dez) dias úteis após sua validação pela PERMITENTE**, resguardadas as informações cujo sigilo seja necessário à segurança da unidade, à proteção de dados pessoais, à integridade patrimonial ou ao interesse público devidamente justificado.

**1.5.** As divergências identificadas na vistoria deverão constar do Inventário Patrimonial Atualizado, com indicação das pendências, ressalvas e encaminhamentos necessários à regularização, sem prejuízo da adoção de providências posteriores de saneamento, convalidação, baixa, incorporação ou atualização patrimonial pela PERMITENTE.

## 2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

**2.1.** A PERMISSONÁRIA deverá utilizar os bens móveis exclusivamente para a execução do Contrato de Gestão Especial para atendimento aos usuários do SUS, obrigando-se a:

I. manter os bens sob sua guarda, controle e responsabilidade, utilizando-os de forma adequada, compatível com sua finalidade pública e com as normas técnicas, sanitárias, assistenciais, de segurança e patrimoniais aplicáveis;

II. conservar os bens em condições adequadas de higiene, funcionamento, manutenção, segurança e rastreabilidade, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular;

- III. realizar, às suas expensas, a manutenção preventiva e corretiva ordinária dos bens móveis, equipamentos e instrumentais indispensáveis à execução dos serviços contratados;
- IV. adquirir os insumos, acessórios, peças de reposição ordinária, materiais de consumo e demais itens necessários ao funcionamento regular dos bens sob sua utilização;
- V. manter controle patrimonial atualizado dos bens móveis disponibilizados, observando as diretrizes da PERMITENTE e as normas estaduais de gestão patrimonial;
- VI. manter atualizado o controle patrimonial dos bens móveis sob sua guarda, promovendo a atualização anual do inventário patrimonial** e as atualizações extraordinárias previstas neste Termo, inclusive quanto aos bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão Especial;
- VII. comunicar formalmente à PERMITENTE, **no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis**, qualquer perda, dano, inutilização, extravio, substituição, ausência ou deterioração de plaqueta de identificação patrimonial;
- VIII. comunicar imediatamente à PERMITENTE a ocorrência de dano, furto, roubo, extravio ou qualquer outro evento que comprometa a guarda, a posse administrativa, o uso ou a integridade dos bens;
- IX. apresentar Boletim de Ocorrência à PERMITENTE, **no prazo máximo de 2 (dois) dias úteis**, em caso de furto, roubo, extravio, dano intencional ou outro fato que recomende registro perante autoridade policial;
- X. responsabilizar-se pela reparação de danos, perdas, avarias, desaparecimento, extravio ou deterioração anormal decorrentes de dolo, culpa, mau uso, omissão, negligência, imperícia, imprudência, ausência de manutenção, guarda inadequada ou descumprimento contratual;
- XI. ressarcir a PERMITENTE, quando cabível, pelo valor de reposição ou de mercado do bem, sem prejuízo da possibilidade de substituição por outro de igual ou superior qualidade, funcionalidade e valor, desde que previamente autorizada pela PERMITENTE;
- XII. não modificar, desmontar, adaptar, alterar, descaracterizar, substituir componentes relevantes ou alterar a localização dos bens móveis permanentes sem prévia e expressa autorização da PERMITENTE, salvo em situação emergencial devidamente justificada e comunicada posteriormente;
- XIII. manter os bens na unidade hospitalar, sendo vedado removê-los, remanejá-los, cedê-los, emprestá-los, locá-los, onerá-los, transferi-los, doá-los, aliená-los ou disponibilizá-los a terceiros, total ou parcialmente, **sem prévia e expressa autorização da PERMITENTE**;
- XIV. solicitar à PERMITENTE a avaliação de bem potencialmente inservível, obsoleto, ocioso ou irrecuperável, abstendo-se de realizar descarte, baixa, doação ou destinação sem autorização da área patrimonial competente;
- XV. formalizar a incorporação de bens móveis permanentes adquiridos com recursos do Contrato de Gestão Especial ou recebidos por doação, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contado da aquisição, recebimento ou instalação, observadas as normas patrimoniais estaduais;**
- XVI. assegurar que os bens adquiridos com recursos públicos vinculados ao Contrato de Gestão Especial sejam incorporados ao patrimônio público, conforme orientação da PERMITENTE e legislação aplicável;
- XVII. franquear à PERMITENTE, à fiscalização contratual, à Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação, aos órgãos de controle e às autoridades competentes acesso aos bens e aos registros sempre que solicitado;
- XVIII. manter documentos, notas fiscais, termos de garantia, manuais, registros de manutenção, calibração, qualificação, laudos técnicos e demais documentos relativos aos bens organizados e disponíveis à PERMITENTE;



**XIX.** observar integralmente a legislação aduaneira, tributária e sanitária aplicável quando se tratar de bens importados, equipamentos sujeitos a registro, isenção tributária, controle especial ou regime jurídico específico;

**XX.** cumprir as orientações expedidas pela PERMITENTE quanto ao controle, registro, movimentação, manutenção, inventário, baixa, substituição e destinação dos bens móveis permanentes.

### 3. CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RISCOS E DA RESPONSABILIDADE

**3.1.** A PERMISSONÁRIA responderá pela guarda, conservação, manutenção e uso adequado dos bens móveis disponibilizados, desde sua disponibilização operacional até a restituição formal à PERMITENTE, somente se eximindo em caso fortuito ou força maior devidamente comprovados e desde que demonstre ter adotado medidas adequadas de prevenção, guarda, segurança, mitigação de danos e comunicação tempestiva à PERMITENTE.

**3.2.** A responsabilidade da PERMISSONÁRIA não afasta a apuração individual de responsabilidade de empregados, agentes, contratados, prepostos, fornecedores ou terceiros que tenham concorrido para o dano.

### 4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA, EFICÁCIA E PUBLICAÇÃO

**4.1.** Este Termo é assinado juntamente com o Contrato de Gestão Especial n.º 001/2026/SES-MT e produzirá efeitos a partir da publicação de seu extrato, permanecendo vigente enquanto perdurar o contrato ou enquanto houver bens móveis públicos sob guarda, uso ou responsabilidade da PERMISSONÁRIA.

**4.2.** A PERMITENTE providenciará a publicação do extrato deste instrumento, nos termos da legislação aplicável.

**4.3.** A extinção do Contrato de Gestão Especial implicará a revogação automática da presente permissão, sem prejuízo das obrigações de devolução, prestação de contas, reparação de danos, ressarcimento e regularização patrimonial.

### 5. CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS

**5.1.** As benfeitorias, adaptações, acessórios, componentes ou melhorias incorporadas aos bens móveis com recursos públicos vinculados ao Contrato de Gestão Especial integrarão o patrimônio público, sem direito de retenção, indenização ou compensação em favor da PERMISSONÁRIA, salvo previsão expressa em instrumento formal específico.

**5.2.** Qualquer intervenção relevante nos bens móveis, especialmente em equipamentos médico-hospitalares, deverá observar as recomendações do fabricante, as normas técnicas aplicáveis, os contratos de garantia, as exigências sanitárias e a prévia autorização da PERMITENTE, quando necessária.

### 6. CLÁUSULA SEXTA - DO RESSARCIMENTO

**6.1.** Ocorrendo avaria em qualquer dos bens disponibilizados e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, assegurados o contraditório e a ampla defesa, a PERMISSONÁRIA deverá ressarcir a PERMITENTE no valor de mercado dos bens, **em 30 (trinta) dias**, contados da ocorrência do fato ou adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituição do bem.

### 7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOUÇÃO

**7.1.** Extinto, rescindido ou encerrado o Contrato de Gestão Especial, ou determinada a retomada da unidade pública pela PERMITENTE, a PERMISSONÁRIA deverá restituir os bens móveis disponibilizados, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular, adequado e compatível com a finalidade pública.



**7.2.** A devolução será precedida de vistoria final, com elaboração de termo circunstanciado contendo a relação dos bens devolvidos, estado de conservação, pendências, avarias, ausências, substituições, bens adquiridos e eventuais responsabilidades a apurar.

**7.3.** A restituição dos bens não exime a PERMISSONÁRIA da obrigação de reparar danos, indenizar prejuízos, ressarcir valores, regularizar pendências documentais ou responder por fatos constatados posteriormente, desde que relacionados ao período em que os bens estiveram sob sua guarda ou utilização.

**7.4.** Caso haja necessidade de continuidade assistencial, a devolução dos bens observará plano de transição ou desmobilização definido pela PERMITENTE, sem prejuízo da imediata assunção do controle pela Administração Pública.

## **8. CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

**8.1.** Os partícipes elegem o foro de Cuiabá-MT para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente termo que não puderem ser resolvidas pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

Por estarem de acordo, firmam as partes o presente instrumento para que se produzam seus devidos e legais efeitos.

**Cuiabá-MT, 25 de maio de 2026.**

**MIGUEL VAZ RIBEIRO**

*Presidente do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires - CPSVTP  
PERMISSONÁRIA*

**JULIANO SILVA MELO**

*Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso  
PERMITENTE*



**ANEXO III DO CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL N.º 001/2026/SES-MT  
INSTRUMENTO DE AUTORIZAÇÃO OPERACIONAL DE USO DA ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE HOSPITALAR**

**INSTRUMENTO DE AUTORIZAÇÃO OPERACIONAL DE USO DA ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE HOSPITALAR REGIONAL JORGE DE ABREU, VINCULADO AO CONTRATO DE GESTÃO ESPECIAL N.º 001/2026/SES-MT, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MATO GROSSO, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A ASSOCIAÇÃO PÚBLICA DE DIREITO PÚBLICO DENOMINADA CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES - CPSVTP, PARA OS FINS QUE MENCIONA.**

O ESTADO DE MATO GROSSO, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - SES/MT, com sede no Centro Político Administrativo, Bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ n.º 57.252.971/0001-46, neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde, JULIANO SILVA MELO, brasileiro, RG n.º \*\*\*\*6715 SSP/RO, CPF n.º \*\*\*\*80.542-15, ora denominada **AUTORIZANTE**; e, de outro lado, a associação pública de direito público denominada **CONSÓRCIO PÚBLICO DE SAÚDE VALE DO TELES PIRES - CPSVTP**, inscrita no CNPJ n.º 23.019.551/0001-00, com sede na Avenida Blumenau, n.º 500, Bairro Jardim Amazônia, Sorriso/MT, CEP 78.897-357, telefone 66 98446-8306, e-mail adm@consorciovaldotelespires.com.br, neste ato representada por seu Presidente, MIGUEL VAZ RIBEIRO, brasileiro, Prefeito Municipal de Lucas do Rio Verde/MT e Presidente do Conselho Diretor, RG n.º \*\*\*\*4189 SSP/SC, CPF n.º \*\*\*\*25.359-87, ora denominada **AUTORIZADA**, firmam o presente **INSTRUMENTO DE AUTORIZAÇÃO OPERACIONAL DE USO DA ESTRUTURA FÍSICA DA UNIDADE HOSPITALAR**, vinculado ao Contrato de Gestão Especial n.º 001/2026/SES-MT, mediante as cláusulas seguintes.

## 1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

**1.1.** O presente instrumento formaliza a autorização operacional de uso da estrutura física da Unidade Hospitalar Regional Jorge de Abreu, CNES n.º 6085423, localizada na Rua das Caviúnas, n.º 1.759, Setor Comercial, Sinop/MT, CEP 78.550-098, pela AUTORIZADA, exclusivamente para a execução do Contrato de Gestão Especial n.º 001/2026/SES-MT.

**1.2.** A presente autorização não constitui cessão, subcessão, permissão autônoma, comodato, locação, transferência de titularidade ou da posição jurídica do Estado de Mato Grosso ou da SES/MT perante o cedente originário, proprietário do órgão competente ou registros patrimoniais, nem constitui direito possessório autônomo em favor da AUTORIZADA.

**1.3.** A AUTORIZANTE permanece responsável, para todos os fins, pela posição jurídica institucional relacionada ao imóvel e à sua afetação pública, mantendo-se preservadas a finalidade pública hospitalar, a vinculação ao SUS e a competência da SES/MT para supervisão, regulação, fiscalização, controle patrimonial e retomada da unidade.

**1.4.** A autorização ora formalizada é precária, vinculada, instrumental, acessória e intransferível, extinguindo-se automaticamente com a extinção, rescisão, encerramento ou retomada do Contrato de Gestão Especial, sem direito de retenção, indenização possessória, oposição à retomada administrativa ou continuidade de uso pela AUTORIZADA.

## **2. CLÁUSULA SEGUNDA - DA FINALIDADE E DA NATUREZA DA AUTORIZAÇÃO**

**2.1.** A utilização da estrutura física pela AUTORIZADA fica estritamente vinculada à execução das ações e serviços de saúde previstos no Contrato de Gestão Especial, exclusivamente em benefício dos usuários do SUS.

**2.2.** É vedada qualquer destinação diversa da finalidade pública hospitalar/SUS, bem como a exploração econômica autônoma do imóvel, sua cessão, subcessão, locação, empréstimo, transferência, oneração, disponibilização a terceiros ou utilização para finalidade estranha ao objeto contratual.

**2.3.** A AUTORIZADA não poderá opor à AUTORIZANTE direito de posse autônoma, retenção, indenização, permanência, continuidade de uso ou qualquer prerrogativa incompatível com a natureza instrumental desta autorização.

**2.4.** A assinatura deste instrumento na mesma data do Contrato de Gestão Especial tem por finalidade viabilizar o início regular da operação assistencial, sem prejuízo da realização posterior da vistoria técnica, física, patrimonial, sanitária e operacional, no prazo previsto neste instrumento.

## **3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA VISTORIA, VALIDAÇÃO E ATUALIZAÇÃO DAS INFORMAÇÕES**

**3.1. No prazo de até 30 (trinta) dias**, contado da publicação do extrato do Contrato de Gestão Especial, a AUTORIZANTE e a AUTORIZADA deverão concluir a vistoria técnica, física, patrimonial, sanitária e operacional da estrutura física da unidade, com a lavratura de **Termo de Vistoria, Validação e Convalidação da Estrutura Física**.

**3.2. O Termo de Vistoria, Validação e Convalidação deverá conter, sempre que possível:**

- I. descrição geral da estrutura física da unidade;
- II. identificação dos setores, áreas críticas, áreas assistenciais, áreas administrativas e áreas de apoio;
- III. registro do estado de conservação aparente da edificação, instalações, redes hidráulicas, elétricas, gases medicinais, climatização, prevenção e combate a incêndio, acessibilidade, segurança e demais estruturas;
- IV. registro fotográfico e documental;
- V. identificação de inconformidades, vícios aparentes, pendências, riscos ou necessidades de manutenção, adequação ou regularização;
- VI. indicação preliminar das responsabilidades pela correção das pendências, observado o contrato;
- VII. prazos e encaminhamentos para saneamento, quando cabível.

**3.3.** Vícios, danos, inconformidades ou pendências preexistentes à assunção operacional deverão ser registrados no Termo de Vistoria, Validação e Convalidação, não sendo imputáveis à AUTORIZADA quando comprovadamente anteriores ao início de sua gestão, salvo se houver agravamento por uso inadequado, omissão, ausência de manutenção ou descumprimento de obrigação contratual.

**3.4.** Eventuais divergências de informações cadastrais, metragens, denominação de ambientes, situação de conservação, registros documentais, dados cadastrais, informações técnicas ou condições de conservação da estrutura física poderão ser saneadas por termo de atualização, apostilamento, relatório técnico, termo de convalidação ou outro instrumento administrativo adequado, sem necessidade de alteração do Contrato de Gestão Especial, desde que não haja modificação substancial das obrigações pactuadas.

**3.5.** Constatada situação de risco à segurança de pacientes, trabalhadores, servidores, usuários, terceiros ou à continuidade assistencial, a AUTORIZADA deverá comunicar imediatamente a SES/MT e adotar as providências emergenciais cabíveis, sem prejuízo da posterior definição de responsabilidades.

#### **4. CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA AUTORIZADA**

**4.1.** A AUTORIZADA deverá utilizar a estrutura física exclusivamente para a execução do objeto do Contrato de Gestão Especial, observadas as normas sanitárias, assistenciais, ambientais, trabalhistas, de segurança, acessibilidade, engenharia, patrimônio público, proteção contra incêndio e demais regulamentos aplicáveis.

##### **4.2. Compete à AUTORIZADA:**

**I.** assegurar a guarda, o uso adequado, a conservação, a manutenção ordinária e a integridade operacional da estrutura física utilizada;

**II.** manter a unidade em condições compatíveis com a prestação contínua, segura e regular dos serviços;

**III.** realizar manutenção preventiva e corretiva ordinária das instalações prediais, hidráulicas, elétricas, gases medicinais, climatização, refrigeração, segurança, acessibilidade, comunicação, controle de acesso, prevenção e combate a incêndio e demais estruturas necessárias à operação hospitalar;

**IV.** arcar com os custos ordinários decorrentes da utilização da unidade, incluindo tarifas, taxas, consumo de água, energia elétrica, telefonia, internet, limpeza, resíduos, vigilância, manutenção ordinária, pequenos reparos, seguros quando exigidos e demais serviços essenciais à execução do objeto;

**V.** reparar danos, perdas, deteriorações anormais ou prejuízos causados à estrutura em decorrência de dolo, culpa, mau uso, negligência, imperícia, imprudência, ausência de manutenção, descumprimento contratual ou atuação de seus agentes, empregados, prepostos, contratados ou terceiros sob sua responsabilidade;

**VI.** comunicar imediatamente à SES/MT qualquer dano, avaria, sinistro, risco estrutural, risco sanitário, incêndio, inundação, interrupção relevante de serviços essenciais, turbacão, esbulho, ocupação indevida, constrição judicial ou fato que possa comprometer a unidade;

**VII.** manter organizados e disponíveis documentos, laudos, registros de manutenção, relatórios técnicos, certificados, licenças, autorizações, contratos de manutenção e demais documentos relacionados à estrutura;

**VIII.** franquear acesso imediato à SES/MT, à fiscalização contratual, à Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação, aos órgãos de controle interno e externo, às autoridades sanitárias e aos demais órgãos competentes;

**IX.** observar integralmente as diretrizes da SES/MT quanto à identidade visual, denominação da unidade, fluxo assistenciais, regulação, transparência, segurança dos usuários e proteção do patrimônio público;

**X.** não alterar a destinação, configuração estrutural, denominação, finalidade pública ou uso essencial da unidade, sem prévia autorização formal da SES/MT.

**4.3.** A permanência do Estado de Mato Grosso/SES/MT na posição jurídica institucional relacionada ao imóvel não afasta, limita ou reduz a responsabilidade da AUTORIZADA pelo uso adequado da estrutura física, conservação, manutenção, integridade operacional, reparação de danos e custos ordinários decorrentes da utilização da unidade.

## 5. CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRAS, ADEQUAÇÕES, BENFEITORIAS E INTERVENÇÕES FÍSICAS

5.1. Qualquer obra, reforma, adequação estrutural, ampliação, adaptação física, intervenção predial relevante ou benfeitoria na unidade dependerá de prévia autorização formal da SES/MT, acompanhada de justificativa técnica, projeto, orçamento, cronograma, licenças, autorizações sanitárias e demais documentos exigidos pela Administração.

5.1.1. Intervenções emergenciais necessárias à preservação da vida, segurança de pessoas, continuidade assistencial ou integridade da unidade poderão ser adotadas imediatamente pela AUTORIZADA, devendo ser comunicadas à SES/MT **no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas**, com apresentação da justificativa técnica e documentação comprobatória.

5.2. As contratações necessárias à execução de obras, reformas, adequações, serviços de engenharia ou intervenções físicas deverão observar o regime jurídico público aplicável à AUTORIZADA, especialmente a Lei n.º 14.133/2021, quando incidente, sem prejuízo das aprovações técnicas e administrativas da SES/MT.

5.3. As benfeitorias, adequações, melhorias, ampliações ou intervenções realizadas na unidade com recursos vinculados ao Contrato de Gestão Especial serão incorporadas à estrutura pública, sem direito de indenização, retenção ou compensação em favor da AUTORIZADA, salvo previsão expressa em termo aditivo ou instrumento formal específico.

## 6. CLÁUSULA SEXTA - DA FISCALIZAÇÃO, ACESSO E CONTROLE

6.1. A SES/MT poderá, a qualquer tempo, realizar vistorias, inspeções, auditorias e fiscalizações na unidade, independentemente de aviso prévio, para verificar o cumprimento das obrigações contratuais, patrimoniais, assistenciais, sanitárias, operacionais e de segurança.

6.2. A AUTORIZADA deverá permitir e facilitar o acesso da SES/MT, dos órgãos de controle interno e externo, das autoridades sanitárias, do Corpo de Bombeiros, dos órgãos ambientais e de demais autoridades competentes às dependências da unidade e aos documentos relacionados à sua utilização.

6.3. A fiscalização exercida pela SES/MT não exclui nem reduz a responsabilidade da AUTORIZADA pela conservação, manutenção ordinária, guarda, uso adequado, segurança operacional e regular execução dos serviços.

## 7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA VIGÊNCIA

7.1. Este instrumento é assinado juntamente com o Contrato de Gestão Especial n.º 001/2026/SES-MT e produzirá efeitos a partir da publicação de seu extrato.

7.2. A autorização operacional de uso vigorará enquanto vigente o Contrato de Gestão Especial, extinguindo-se automaticamente com sua rescisão, extinção, encerramento, intervenção estatal com retomada da unidade ou determinação formal da SES/MT fundada em interesse público.

7.3. A extinção deste instrumento não prejudica a apuração de responsabilidades da AUTORIZADA por danos, avarias, deterioração anormal, ausência de manutenção, uso inadequado, omissão de guarda ou quaisquer prejuízos causados ao patrimônio público durante a execução contratual, ainda que constatados posteriormente.

7.4. A AUTORIZANTE providenciará a publicação do extrato deste instrumento, nos termos da legislação aplicável.

## 8. CLÁUSULA OITAVA - DA DEVOLUÇÃO DA UNIDADE



**8.1.** Extinto, rescindido ou encerrado o Contrato de Gestão Especial, ou determinada a retomada da unidade pela SES/MT, a AUTORIZADA deverá disponibilizar imediatamente a estrutura, sem oposição, retenção ou condicionamento.

**8.2.** A devolução operacional observará plano de transição ou desmobilização definido pela SES/MT, quando necessário à continuidade assistencial, à segurança dos pacientes e à preservação dos serviços públicos de saúde.

**8.3.** A devolução será precedida ou acompanhada de vistoria final, com identificação do estado de conservação da unidade, pendências existentes, danos, avarias, deteriorações anormais, intervenções realizadas, bens incorporados e responsabilidades eventualmente imputáveis à AUTORIZADA.

**8.4.** A devolução da unidade não exime a AUTORIZADA da obrigação de reparar danos, indenizar prejuízos, regularizar pendências, ressarcir valores ou responder por fatos relacionados ao período de sua utilização operacional.

## 9. CLÁUSULA NONA - DO FORO

**9.1.** Fica eleito o foro da Comarca de Cuiabá/MT para dirimir eventuais controvérsias decorrentes deste instrumento, quando não solucionadas administrativamente, renunciando-se a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem de acordo, firmam o presente instrumento para que produza seus efeitos legais.

Cuiabá/MT, 25 de maio de 2026.

**MIGUEL VAZ RIBEIRO**

*Presidente do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires - CPSVTP  
AUTORIZADA*

**JULIANO SILVA MELO**

*Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso  
AUTORIZANTE*



## VERIFICAÇÃO DAS ASSINATURAS



Código para verificação: 55D9-B917-7921-F6E5

Este documento foi assinado digitalmente pelos seguintes signatários nas datas indicadas:



CONSORCIO PUBLICO DE SAUDE VALE DO TELES PIRES (CNPJ 23.019.551/0001-00) VIA  
PORTADOR MIGUEL VAZ RIBEIRO (CPF 546.XXX.XXX-87) em 28/05/2026 13:44:01 GMT-03:00

Papel: Parte

Emitido por: AC SAFEWEB RFB v5 << AC Secretaria da Receita Federal do Brasil v4 << Autoridade Certificadora Raiz Brasileira v5  
(Assinatura ICP-Brasil)

Para verificar a validade das assinaturas, acesse a Central de Verificação por meio do link:

<https://consorciovaledotelespires.1doc.com.br/verificacao/55D9-B917-7921-F6E5>