



EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2026/SES-MT
HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS
Alta Floresta-MT

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2026/SES-MT	2
SEÇÃO 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES.....	2
SEÇÃO 2. DO OBJETO, DO VALOR E DA VIGÊNCIA.....	5
SEÇÃO 3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO.....	8
SEÇÃO 4. DO PROCEDIMENTO DE INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS.....	11
SEÇÃO 5. DA HABILITAÇÃO DA OSS (CADERNOS H1-H4).....	14
5.1. Disposições Gerais.....	14
5.2. Habilitação Jurídica (Caderno H1).....	14
5.3. Habilitação Fiscal e Trabalhista (Caderno H2).....	14
5.4. Habilitação Econômico-Financeira (Caderno H3).....	15
5.5. Habilitação Técnica (Caderno H4):.....	15
5.6. Verificação em Bases Oficiais.....	15
5.7. Impedimento Superveniente.....	16
SEÇÃO 6. DA VISITA TÉCNICA FACULTATIVA À UNIDADE HOSPITALAR E DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS.....	16
SEÇÃO 7. DA ELABORAÇÃO E ENTREGA DA PROPOSTA DE TRABALHO.....	18
SEÇÃO 8. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS.....	20
8.1. Etapa Eliminatória - Análise dos Cadernos H1 a H4.....	20
8.2. Etapa Classificatória - Análise dos Cadernos T1 a T8.....	21
SEÇÃO 9. DO RESULTADO, RECURSOS E HOMOLOGAÇÃO.....	23
SEÇÃO 10. DA CONVOCAÇÃO, CELEBRAÇÃO E ASSINATURA DO CONTRATO DE GESTÃO.....	24
SEÇÃO 11. DA TRANSIÇÃO, SUCESSÃO DE GESTÃO E CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS.....	26
SEÇÃO 12. DA EXECUÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO.....	28
SEÇÃO 13. DAS SANÇÕES E PENALIDADES.....	28
SEÇÃO 14. DISPOSIÇÕES FINAIS.....	30
ANEXO I. ESTUDO TÉCNICO DETALHADO.....	31
ANEXO II. PLANO DE TRABALHO.....	106
1. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E DA UNIDADE ASSISTENCIAL.....	107
2. FORMA DE EXECUÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA.....	111
3. DESCRIÇÃO DAS METAS, ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS.....	134
3.1. INDICADORES.....	134
3.2. ESCOPO DOS SERVIÇOS.....	137
3.3. PLANEJAMENTO ESTRUTURAL.....	138
3.4. METAS DE PRODUÇÃO/QUANTITATIVA.....	138
3.5. METAS QUALITATIVAS.....	142
4. RECEITAS, ESTIMATIVA DE DESPESAS E TETO DE CUSTEIO.....	152
5. DESEMBOLSOS, MONITORAMENTO E VALORAÇÃO POR DESEMPENHO.....	155
6. DETALHAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS.....	166

ANEXO III. FORMULÁRIO DE ENVIO DA PROPOSTA E DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS.....	171
ANEXO IV. MATRIZ DE HABILITAÇÃO.....	175
ANEXO V. MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO.....	180
ANEXO VI. ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO (CADERNOS T1 A T8).....	182
Caderno T1 - Integridade, Compliance e Controles Internos.....	183
Caderno T2 - Modelo de Gestão Assistencial e Segurança do Paciente.....	183
Caderno T3 - Gestão Operacional, Infraestrutura e Manutenção.....	184
Caderno T4 - Gestão de Pessoas.....	185
Caderno T5 - Estrutura Econômico-Financeira.....	186
Caderno T6 - Cronograma, Metas e Monitoramento.....	188
Caderno T7 - Gestão da Informação, Sistemas e Interoperabilidade.....	189
Caderno T8 - Qualificação e Maturidade Institucional.....	190
ANEXO VII. CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA.....	192
ANEXO VIII. ATESTADO DE VISITA TÉCNICA.....	193
ANEXO IX. MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO.....	194
ANEXO 1 DO CONTRATO - PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO.....	231
ANEXO 2 DO CONTRATO - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS.....	232
ANEXO 3 DO CONTRATO - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL.....	236
ANEXO 4 DO CONTRATO - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DOS REGULAMENTOS.....	239

EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2026/SES-MT

Processo de seleção pública destinado à escolha de entidade sem fins lucrativos qualificada como Organização Social de Saúde - OSS, nos termos da legislação estadual vigente, para a celebração de contrato de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, visando ao gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde do **Hospital Estadual do Alto Tapajós**, unidade integrante do SUS, em funcionamento ininterrupto (24 horas), assegurando atendimento universal, integral e gratuito à população.

SEÇÃO 1. DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

1.1. Finalidade do Chamamento Público

O presente chamamento público tem por finalidade selecionar Organização Social de Saúde - OSS, **previamente qualificada nos níveis II (101 a 200 leitos) ou III (acima de 200 leitos) até o prazo final de elaboração e entrega dos documentos de habilitação e da proposta de trabalho**, conforme critérios constantes na Lei Complementar n.º 583/2017, no Decreto Estadual n.º 1.785, de 17 de dezembro de 2025, e nas demais normas vigentes, visando à celebração de contrato de gestão com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do **Hospital Estadual do Alto Tapajós, localizado no município de Alta Floresta-MT**, unidade pública de médio porte (nível II), com funcionamento ininterrupto (24 horas), assegurando prestação universal, integral, contínua e gratuita à população usuária do Sistema Único de Saúde - SUS.

1.2. Fundamentação Técnica da Opção pelo Modelo de Gestão

1.2.1. A opção pelo modelo de gestão por OSS decorre de análise técnica prévia, apresentada no Anexo I. Estudo Técnico Detalhado, que avaliou o perfil assistencial da unidade hospitalar, o contexto regional de saúde, as alternativas de arranjos institucionais disponíveis, bem como as vantagens, limitações e riscos associados a cada modelo de gestão.

1.2.2. O Estudo Técnico Detalhado constitui referência obrigatória para a compreensão do modelo adotado, das exigências técnicas estabelecidas e das responsabilidades a serem assumidas pela OSS contratada.

1.3. Conceito e Diretrizes para a Elaboração da Proposta de Trabalho

1.3.1. Para fins deste edital, entende-se por proposta de trabalho o conjunto de elementos técnicos necessários e suficientes para caracterizar o modelo de gestão a ser adotado, incluindo diretrizes assistenciais, operacionais, de recursos humanos, de infraestrutura, de tecnologia da informação, de monitoramento e de gestão econômico-financeira, em conformidade com as especificações constantes neste instrumento.

1.3.2. A proposta de trabalho deverá ser inteiramente fundamentada nas condições e requisitos estabelecidos neste edital e em seus anexos, constituindo elemento essencial para a análise classificatória.

1.3.3. A proposta de trabalho deverá, ainda, observar as especificações constantes do Anexo II. Plano de Trabalho, que detalha o escopo assistencial, operacional e estrutural da unidade hospitalar, observando-se os princípios da transparência, eficiência, economicidade e conformidade com as diretrizes do SUS e da SES/MT.

1.4. Expectativas quanto à Proposta de Trabalho

1.4.1. Caberá à OSS apresentar estratégias e intervenções capazes de **qualificar** a prestação dos serviços de saúde, **aprimorar** fluxos assistenciais e operacionais, **otimizar** a utilização dos recursos disponíveis e **ampliar** o acesso da população aos serviços previstos.

1.4.2. A proposta de trabalho deverá ser apresentada de forma clara, objetiva e organizada, evidenciando a contribuição esperada para a melhoria da qualidade da assistência, os ganhos de eficiência, os benefícios sociais e a compatibilidade com a abrangência geográfica atendida pela unidade hospitalar e, além da consistência técnica, ela precisa ser contextualizada, considerando a organização das ações e serviços em articulação com a Rede de Atenção à Saúde.

1.5. Viabilidade Técnica, Econômica e Operacional

1.5.1. A OSS deverá demonstrar a viabilidade técnica do modelo proposto, incluindo estimativas de custos, definição de métodos, etapas, prazos de execução e resultados esperados, observando os parâmetros e condicionantes estabelecidos pela SES/MT, detalhados no Plano de Trabalho (Anexo II).

1.7. Fundamentação Legal

1.7.1. Este chamamento público rege-se pelos seguintes diplomas normativos, sem prejuízo das demais legislações aplicáveis:

I. Lei Complementar n.º 583/2017, que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais na área da saúde, no âmbito do Estado de Mato Grosso, disciplina o procedimento público de chamamento, seleção e contratação;

II. Decreto Estadual n.º 1.785, de 17 de dezembro de 2025, que regulamenta a Lei Complementar n.º 583/2017 e revoga o Decreto n.º 764, de 29 de fevereiro de 2024;

III. Lei Federal n.º 12.846/2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e sua regulamentação, via Decreto n.º 11.129, de 11 de julho de 2022;

IV. Lei Federal n.º 8.080/1990, 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;

V. Normas e atos da SES/MT, da Procuradoria Geral do Estado - PGE, da Controladoria Geral do Estado - CGE/MT, do Tribunal de Contas do Estado - TCE/MT, do Ministério Público do Estado - MPE/MT, e dos demais órgãos de controle.

1.8. Regime Jurídico da Parceria

1.8.1. A parceria será formalizada mediante contrato de gestão, instrumento jurídico próprio previsto na LC n.º 583/2017 e no Decreto n.º 1.785/2025, caracterizado pela:

- I. transferência de responsabilidade pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços públicos de saúde;
- II. pactuação de metas assistenciais, administrativas e financeiras;
- III. monitoramento permanente pela SES/MT;
- IV. avaliação contínua de desempenho, com indicadores e parâmetros definidos em contrato;
- V. controle e fiscalização pelos órgãos competentes;
- VI. responsabilização administrativa, civil e penal, nos termos da legislação vigente.

1.9. Definições e Siglas

1.9.1. Para efeitos deste Edital, consideram-se:

- I. **OSS:** Organização Social de Saúde qualificada nos termos da LC n.º 583/2017 e do decreto regulamentador n.º 1.785/2025;
- II. **SES/MT:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso;
- III. **Contrato de gestão:** instrumento jurídico celebrado entre a SES/MT e a OSS selecionada;
- IV. **CMCA:** Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação - colegiado permanente instituído pela SES/MT para acompanhamento da execução dos contratos de gestão;
- V. **Recursos públicos:** valores financeiros transferidos pelo Estado à OSS para execução pactuada;
- VI. **Unidade hospitalar:** Hospital Estadual do Alto Tapajós, objeto deste chamamento público;
- VII. **Plano de trabalho:** documento técnico previamente elaborado pela SES/MT, contendo a descrição do objeto, das metas a serem atingidas, previsão de receitas e despesas, forma de execução e parâmetros a serem utilizados pelas OSS na elaboração de suas propostas;

VIII. Proposta de trabalho: documento técnico apresentado pela OSS, com detalhamento assistencial, administrativo, financeiro e operacional, com pleno atendimento ao Anexo II;

IX. SUS: Sistema Único de Saúde.

1.10. Princípios Aplicáveis

1.10.1. A seleção, contratação e execução desta parceria observarão os princípios previstos na legislação aplicável, em especial os de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência, transparência, governança, economicidade, controle social e responsabilidade sanitária, sem prejuízo dos demais inerentes ao interesse público e ao SUS.

1.11. Vedações e Observações Gerais

1.11.1. É vedação absoluta a classificação das despesas como taxa de administração, de natureza remuneratória, cujo pagamento é proibido pela Lei Complementar n.º 583/2017.

1.11.2. O presente Edital não obriga a SES/MT a efetivar a contratação.

1.11.3. A participação implica na aceitação integral e irrevogável das condições estabelecidas neste instrumento e seus anexos.

1.12. Publicidade

1.12.1. Nos termos do art. 5º, inciso II, alínea “a” do Decreto 1.785/2025, o presente Edital será publicado com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, para apresentação dos documentos de habilitação e proposta de trabalho, por meio de aviso, no mínimo, por 1 (uma) vez no Diário Oficial do Estado, no Diário Oficial da União, em jornal de grande circulação da Capital do Estado, na Associação Matogrossense dos Municípios de Mato Grosso - AMM e no Portal Nacional de Contratações Públicas - PNCP, além da disponibilização do edital no sítio eletrônico da Secretaria de Estado de Saúde.

1.12.1.1. Todas as atualizações, retificações, comunicados, esclarecimentos, decisões e demais atos relacionados ao presente chamamento público serão divulgados e mantidos permanentemente atualizados no sítio eletrônico oficial da SES/MT, o qual constitui meio oficial de comunicação com as entidades interessadas, disponível em:

<https://www.saude.mt.gov.br/unidade/licitacoes/1463/chamamento-publico-oss>.

1.12.2. O chamamento será realizado de forma presencial (conforme justificativa nos autos do processo administrativo), com sessão pública transmitida via internet e disponibilizada no Portal da Transparência do Estado de Mato Grosso.

1.12.2.1. A sessão ocorrerá conforme o cronograma, sendo conduzida pela comissão julgadora, transmitida pelo Canal de Licitações da SES-MT no YouTube, link: www.youtube.com/@licitacoespresenciais-ses2508.

SEÇÃO 2. DO OBJETO, DO VALOR E DA VIGÊNCIA

2.1. Objeto do chamamento público

2.1.1. O presente chamamento público tem por objeto selecionar Organização Social de Saúde - **OSS previamente qualificada nos níveis II ou III até o prazo final de elaboração e entrega dos documentos de habilitação e da proposta de trabalho**, nos termos da Lei Complementar n.º 583/2017 e do Decreto n.º 1.785/2025 para celebrar

contrato de gestão com a SES/MT, visando ao gerenciamento, à operacionalização e à execução das ações e serviços de saúde do **Hospital Estadual do Alto Tapajós, localizado no município de Alta Floresta-MT.**

2.1.2. O objeto compreende a prestação contínua, universal, integral, resolutive e gratuita dos serviços, com funcionamento ininterrupto (24h/dia, 7 dias por semana), assegurando atendimento adequado à população usuária do SUS.

2.2. Da Opção pelo Modelo de Gestão

2.2.1. A opção por OSS, bem como os fundamentos técnicos, assistenciais, operacionais e institucionais que embasam esta escolha, encontram-se detalhados no Estudo Técnico Detalhado (Anexo I) que integra o presente edital e constitui referência obrigatória para a interpretação do objeto, das exigências técnicas e dos parâmetros de execução da parceria.

2.3. Caracterização Geral do Serviço

2.3.1. O **Hospital Estadual do Alto Tapajós** consistirá em unidade pública integrante da Rede de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso, com funcionamento ininterrupto (24h/dia, 7 dias por semana), contemplando:

- I. atendimento de urgência e emergência, conforme classificação de risco;
- II. assistência ambulatorial especializada;
- III. internação hospitalar em diversas especialidades;
- IV. procedimentos cirúrgicos eletivos e de urgência;
- V. serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- VI. serviços administrativos, operacionais e logísticos necessários à execução integral do objeto.

2.4. Escopo da Parceria

2.4.1. A parceria abrangerá a execução, pela OSS, de todas as atividades previstas no Anexo II. Plano de Trabalho, sintetizadas nos Cadernos Técnicos, incluindo, mas não se limitando a:

- a. gestão assistencial;
- b. gestão administrativa, financeira e contábil;
- c. gestão de pessoas, dimensionamento e capacitação das equipes;
- d. gestão de suprimentos, manutenção predial e equipamentos;
- e. gestão de contratos, compras, logística e patrimônio;
- f. implantação e monitoramento de indicadores;
- g. governança corporativa e controles internos;
- h. sistemas de informação em saúde;
- i. prestação de contas física e financeira;
- j. conformidade com normas sanitárias, de segurança, de integridade e compliance;

2.5. Diretrizes e Parâmetros Assistenciais

2.5.1. A execução dos serviços deverá observar:

- I. normas e diretrizes da SES/MT;
- II. princípios da universalidade, integralidade, equidade e regionalização;
- III. normas da ANVISA, Vigilância Sanitária da SES/MT, CIB/SES e demais regulamentações correlatas;
- IV. requisitos de segurança do paciente;
- V. metas e indicadores pactuados com a SES/MT.

2.5.2 A OSS selecionada deverá garantir:

- I. execução integral e contínua dos serviços, de acordo com o contrato de gestão;
- II. funcionamento ininterrupto (24h/dia) do hospital;
- III. execução plena das metas pactuadas no Plano de Trabalho;
- IV. conformidade sanitária e segurança assistencial;
- V. atendimento centrado no cuidado humanizado, à luz da Política Nacional de Humanização.

2.6. Recursos Disponibilizados pela SES/MT

2.6.1. A SES/MT fornecerá:

- I. repasses financeiros pactuados;
- II. bens públicos necessários à execução, mediante termo próprio;
- III. acesso às informações, sistemas e diretrizes técnicas;
- IV. supervisão, monitoramento, controle e avaliação contínuos;
- V. diretrizes assistenciais e administrativas obrigatórias.

2.6.2. O valor estimado para custeio, investimento e reserva legal do Hospital Estadual do Alto Tapajós consta disposto no Plano de Trabalho - 4. Receitas, Estimativa de Despesas e Teto de Custeio.

2.6.3. A estimativa do valor máximo de custeio considera a disponibilização integral dos servidores efetivos da SES/MT atualmente em exercício para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, conforme detalhamento constante do Plano de Trabalho - 6. Detalhamento dos Recursos Humanos.

2.6.3.1. O custo desses servidores permanece sob responsabilidade da SES/MT, não integrando a composição econômico-financeira do contrato de gestão.

2.6.4. O valor estimado a ser repassado por meio do contrato de gestão compreende os valores destinados ao custeio das áreas meio e finalística do Hospital Estadual do Alto Tapajós, incluindo aquisição de bens permanentes, contratação de pessoal, custos de desmobilização/mobilização e investimentos.

2.6.5. A OSS selecionada deverá apresentar à SES/MT, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias contados do início da vigência do contrato de gestão, plano de implantação patrimonial inicial, contendo o detalhamento dos bens permanentes necessários à implantação e operacionalização da unidade hospitalar.

2.6.5.1. O plano deverá observar o planejamento físico-financeiro previsto neste edital e no contrato de gestão e conter, no mínimo:

- I. descrição do bem ou equipamento;
- II. quantidade estimada;
- III. justificativa técnica vinculada ao perfil assistencial da unidade;
- IV. valor estimado;
- V. cronograma de aquisição;
- VI. indicação da área assistencial ou administrativa beneficiada.

2.6.5.2. O plano de implantação patrimonial inicial será analisado pela SES/MT, que poderá solicitar ajustes técnicos ou autorizar as aquisições propostas, respeitados:

- I. os limites orçamentários;
- II. o planejamento físico-financeiro aprovado;
- III. as prioridades assistenciais da unidade hospitalar.

2.6.5.3. Somente poderão ser adquiridos bens permanentes após validação técnica da SES/MT.

2.6.5.4. Até a aprovação formal do Regulamento de Compras e Contratações da entidade pela SES/MT, as aquisições deverão observar:

- I. os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência;
- II. as diretrizes estabelecidas pela SES/MT;
- III. as orientações constantes no Anexo do Contrato correspondente às diretrizes para elaboração do Regulamento de Compras e Contratações;
- IV. práticas que assegurem economicidade, transparência e rastreabilidade das aquisições.

2.6.5.5. Após a aprovação do regulamento pela SES/MT, as aquisições deverão observar integralmente as regras nele estabelecidas.

2.6.7. A minuta do contrato de gestão encontra-se apresentada no **Anexo IX - Minuta do Contrato de Gestão**.

2.6.8. 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: 3.3.90.39 / 3.3.90.30 / 3.3.50.00 / 4.4.90.52

Fonte: 1.500.0000 / 1.500.1002 / 1.600.0000 / 2.500.0000 / 2.500.1002 / 2.600.0000

2.7. O contrato de gestão terá vigência inicial de 36 (trinta e seis) meses, contados da data de publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado, admitida a prorrogação por termos sucessivos, no interesse de ambas as partes, condicionada à avaliação de desempenho e ao cumprimento das metas pactuadas, mediante parecer favorável da Secretaria de Estado de Saúde, observado o limite máximo de duração previsto na Lei Complementar n.º 583/2017.

SEÇÃO 3. DAS CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

3.1. Requisitos de Participação

3.1.1. Poderão participar deste chamamento público apenas OSS que:

- I. **estejam qualificadas pelo Estado de Mato Grosso nos níveis II ou III, com qualificação ativa e regular até a data final fixada para a apresentação dos documentos de habilitação e da proposta de trabalho**, nos termos da Lei Complementar n.º 583/2017 e do Decreto n.º 1.785/2025;
- II. atendam integralmente aos requisitos documentais de habilitação jurídica, fiscal, econômico-financeira e técnico-operacional previstos neste edital e na legislação aplicável;
- III. não se enquadrem nas hipóteses de impedimento ou vedação estabelecidas no Decreto n.º 1.785/2025, especialmente quanto às sanções, irregularidades em prestação de contas, julgamento de contas e restrições cadastrais junto aos órgãos de controle;

- IV. apresentem proposta de trabalho compatível com o objeto e com as diretrizes estabelecidas neste edital;
- V. atendam aos critérios de governança, integridade, idoneidade e de conformidade exigidos pela legislação aplicável.

3.2. Vedações de Participação

3.2.1. É vedada a participação de Organizações Sociais de Saúde que:

- I. estejam impedidas de contratar com a Administração Pública em qualquer esfera, ou constem como inidôneas ou suspensas nos cadastros oficiais, tais como CEIS, CNEP, ou sistemas correlatos dos órgãos de controle (CGU, TCU, TCE/MT, CGE/MT);
- II. tenham contas rejeitadas ou irregulares por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos;
- III. tenha tido as contas rejeitadas pela administração pública municipal, estadual ou federal nos últimos 05 (cinco) anos;
- IV. tenha entre seus dirigentes, em diretoria estatutária ou não, ou como membro dos conselhos da entidade, pessoa:
- a) cujas contas relativas à aplicação de recursos públicos tenham sido julgadas irregulares ou rejeitadas por tribunal ou conselho de contas de qualquer esfera da federação nos últimos 08 (oito) anos;
 - b) julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo de provimento em comissão, enquanto durar a inabilitação;
 - c) considerada responsável por ato de improbidade, enquanto durarem os prazos estabelecidos nos incisos I, II e III do art. 12 da Lei federal nº 8.429, de 02 de junho de 1992.
- V. possuam dirigentes, conselheiros ou membros de diretoria que tenham condenação criminal, eleitoral, por improbidade administrativa ou correlata, em decisão colegiada ou transitada em julgado, ou que constem nos cadastros oficiais de condenações e inelegibilidades;
- VI. estejam em situação de omissão no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada com ente da Administração Pública;
- VII. mantenham pendências fiscais, previdenciárias ou trabalhistas não regularizadas, impeditivas da regularidade para contratação;
- VIII. estejam em estado de insolvência, dissolução, liquidação, recuperação judicial ou equivalente;
- IX. mantenham vínculo societário, contratual ou de direção com dirigentes impedidos, ou que se enquadrem em conflito de interesses vedado pela legislação;
- X. estejam enquadradas nas hipóteses de vedação previstas no Decreto n.º 1.785/2025, em especial aquelas relativas à natureza jurídica incompatível, à atuação restrita ou à finalidade lucrativa.

3.4. Condições Específicas Relacionadas à Execução dos Serviços

3.4.1. A OSS selecionada deverá possuir capacidade institucional, técnica e operacional compatível com a complexidade e o perfil assistencial do Hospital Estadual do Alto Tapajós, assegurando a adequada execução das atividades previstas no contrato de gestão.

3.4.2. Para fins de execução dos serviços, a OSS deverá assegurar, durante toda a vigência contratual:

- I. estrutura organizacional e modelo de governança institucional adequados à gestão de unidade hospitalar pública;
- II. capacidade administrativa, assistencial e operacional para funcionamento contínuo da unidade hospitalar, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia;
- III. estrutura de gestão de recursos humanos compatível com a complexidade assistencial da unidade, incluindo dimensionamento de equipes, escalas, supervisão técnica e capacitação permanente;
- IV. mecanismos institucionais de integridade, controle interno, gestão de riscos e conformidade aplicáveis à execução do contrato de gestão;
- V. capacidade de planejamento, monitoramento e avaliação de metas assistenciais, indicadores de desempenho e resultados institucionais;
- VI. capacidade de utilização e integração aos sistemas oficiais de informação utilizados pela Secretaria de Estado de Saúde e pelo Ministério da Saúde;
- VII. manutenção da regularidade fiscal, trabalhista, previdenciária e contábil durante toda a execução do contrato de gestão.

3.6. Participação Exclusiva

3.6.1. A OSS candidata deverá apresentar apenas uma proposta de trabalho, sendo vedada:

- I. participação por consórcios ou entidades reunidas sob forma associativa, conforme vedações previstas no Decreto n.º 1.785/2025;
- II. participação simultânea de entidades coligadas, controladas pela mesma mantenedora ou que possuam identidade de dirigentes, estrutura societária comum ou vínculo que caracterize controle ou subordinação;
- III. subcontratação de outra Organização Social de Saúde para elaboração do plano de trabalho ou dos cadernos técnicos, bem como delegação de atividades estratégicas relacionadas à gestão da unidade;
- IV. participação de entidades cuja natureza jurídica seja incompatível com o modelo de OSS, nos termos do Decreto n.º 1.785/2025.

3.7. Condições Complementares

3.7.1. A participação neste processo implicará:

- I. aceitar plena e irrestritamente o edital, seus anexos e a minuta do contrato de gestão;
- II. assumir responsabilidade integral pelas informações e documentos apresentados, bem como pela veracidade e idoneidade das comprovações fornecidas;

III. observar as normas sanitárias, trabalhistas, previdenciárias, contábeis, de governança, integridade e compliance aplicáveis;

IV. submeter-se às regras de monitoramento, avaliação, fiscalização e auditoria estabelecidas pela SES/MT, pela Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação e pelos órgãos de controle interno e externo, nos termos do Decreto n.º 1.785/2025;

V. comprometer-se com o cumprimento das metas, indicadores e resultados pactuados, bem como das obrigações de transparência e prestação de contas previstas no contrato de gestão e exigidas pelo interesse público.

SEÇÃO 4. DO PROCEDIMENTO DE INSCRIÇÃO E ENTREGA DOS DOCUMENTOS

4.1. Da inscrição no chamamento público

4.1.1. A inscrição da entidade interessada no presente chamamento público será formalizada mediante o envio, por meio eletrônico, do **Formulário de Envio da Proposta e Declarações Obrigatórias (Anexo III)**, acompanhado dos Cadernos de Habilitação (H1 a H4) e dos Cadernos da Proposta de Trabalho (T1 a T8), observadas as disposições deste edital.

4.1.2. O formulário deverá ser devidamente preenchido e assinado pelo representante legal da entidade e encaminhado em arquivo digital próprio, em formato PDF, distinto dos Cadernos de Habilitação e da Proposta de Trabalho.

4.1.3. O envio do formulário e dos cadernos deverá ocorrer exclusivamente por meio eletrônico, para o endereço: protocolo@ses.mt.gov.br.

4.1.3.1. No assunto do e-mail, a redação padronizada: "CHAMAMENTO 003/SIGLA DA OSS".

4.1.4. As OSS interessadas deverão encaminhar o formulário e os respectivos cadernos dentro do prazo estabelecido no **Anexo VII - Cronograma**, sendo de inteira responsabilidade da entidade proponente a tempestividade do envio.

4.1.5. Não serão admitidas inscrições realizadas por meio diverso do previsto neste edital ou após o término do prazo estabelecido.

4.1.6. A versão editável do Formulário de Envio da Proposta e Declarações Obrigatórias encontra-se disponibilizada ao final do Anexo III, por meio de link para download.

4.2. Da finalidade do formulário de envio da proposta

4.2.1. O Formulário de Envio da Proposta tem por finalidade:

- I. identificar formalmente a entidade proponente e seu representante legal;
- II. registrar o checklist documental relativo aos Cadernos de Habilitação (H1 a H4);
- III. apresentar as informações essenciais relativas à experiência técnica declarada pela entidade;
- IV. formalizar as declarações obrigatórias exigidas para participação no presente chamamento público.

4.3. Das declarações institucionais obrigatórias

4.3.1. Por meio do formulário referido nesta seção, a entidade proponente apresentará, obrigatoriamente, as seguintes declarações:

- I. declaração de inexistência de impedimentos, nos termos do art. 9º do Decreto n.º 1.785/2025;
- II. declaração de cumprimento do art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição Federal, relativa à proibição de trabalho infantil;
- III. declaração de observância às normas de acessibilidade, inclusão e direitos humanos, no âmbito da execução do eventual contrato de gestão;
- IV. declaração de inexistência de cobrança de taxa de administração, taxa de gestão ou equivalente, em conformidade com o Decreto n.º 1.785/2025;
- V. declaração de inexistência de vínculo ou conflito de interesses com órgão ou entidade da Administração Pública Estadual responsável pelo presente chamamento;
- VI. declaração de ciência e concordância com o edital e seus anexos;
- VII. declaração de autoria, veracidade, autenticidade e integridade das informações e documentos apresentados;
- VIII. declaração de organização e formatação dos cadernos de habilitação e proposta, conforme as exigências estabelecidas neste edital.

4.4. Do Envio dos Cadernos

4.4.1. Os Cadernos de Habilitação (H1 a H4) e os Cadernos da Proposta de Trabalho (T1 a T8) deverão ser enviados em arquivos digitais, cada um em PDF, com limite máximo de 25 MB, observando rigorosamente a seguinte ordem:

4.4.2. Cadernos de Habilitação (H1 a H4):

- H1** - Habilitação Jurídica
- H2** - Habilitação Fiscal e Trabalhista
- H3** - Habilitação Econômico-Financeira
- H4** - Habilitação Técnica

4.4.3. Cadernos da Proposta de Trabalho (T1 a T8):

- T1** - Governança e Gestão Institucional
- T2** - Modelo Assistencial e Segurança do Paciente
- T3** - Gestão Operacional, Infraestrutura e Manutenção
- T4** - Gestão de Pessoas
- T5** - Estrutura Econômico-Financeira
- T6** - Cronograma de Implantação, Metas e Monitoramento
- T7** - Gestão da Informação, Sistemas e Interoperabilidade
- T8** - Qualificação e Maturidade Institucional

4.4.4. Caso os Cadernos ultrapassem o limite de 25 MB, deverão ser fracionados e nomeados conforme o padrão, mantendo o máximo de 25 MB por parte, a título de exemplo:

- Caderno H1 - Parte 1/2;
- Caderno H1 - Parte 2/2.

4.4.5. Cada Caderno deverá possuir, minimamente, capa identificadora contendo:

- I. nome da OSS;
- II. identificação do Caderno (H1 a H4 /T1 a T8);
- III. número do chamamento público.

4.4.6. Cada parte fracionada deverá ter capa, identificação do Caderno original, numeração da parte (1/2, 2/2 etc.) e sequência coerente com o conteúdo.

4.5. Da Comunicação com a Comissão

4.5.1. As comunicações oficiais serão enviadas exclusivamente para o e-mail informado no Formulário de Envio da Proposta.

4.5.2. É vedado qualquer contato direto com a Comissão por meios não oficiais.

4.6. Do Reenvio e da Substituição de Propostas

4.6.1. A OSS poderá reenviar sua proposta **dentro do prazo previsto no Cronograma**, devendo encaminhar novamente todos os Cadernos, completos e seguindo a ordem estabelecida neste edital.

4.7. Da Forma e Condição dos Documentos

4.7.1. Os documentos deverão ser legíveis, sem rasuras, emendas ou cortes.

4.7.2. Serão aceitas cópias simples, sem prejuízo de solicitação de originais quando necessário.

4.8. Da Manutenção das Condições de Habilitação

4.8.1. A OSS deverá manter todas as condições de habilitação durante todas as fases do procedimento e durante a vigência do contrato de gestão.

4.9. Da Organização Documental e Vedação a Excessos

4.9.1. Os Cadernos deverão conter exclusivamente documentos pertinentes, sendo vedados:

- I. materiais redundantes;
- II. documentos repetidos;
- III. conteúdo genérico;
- IV. documentos sem data ou origem clara;
- V. anexos incluídos para aumentar o volume.

4.9.2. Cada Caderno deverá apresentar capa padronizada seguida de índice interno contendo:

- I. título do documento;
- II. nome do arquivo;
- III. breve descrição objetiva da evidência apresentada.

4.9.3. A Comissão poderá desconsiderar documentos excessivos ou descontextualizados, sem atribuição de pontuação adicional.

4.9.4. A correta organização, clareza e coerência documental é responsabilidade exclusiva da OSS, sendo vedada complementação extemporânea ou reorganização posterior.

SEÇÃO 5. DA HABILITAÇÃO DA OSS (CADERNOS H1-H4)

5.1. Disposições Gerais

5.1.1. A habilitação consiste na apresentação, pela OSS, de toda a documentação comprobatória de sua regularidade jurídica, fiscal e trabalhista, econômico-financeira e técnica, conforme o Decreto n.º 1.785/2025, este Edital e seus anexos.

5.1.2. Todos os documentos deverão ser apresentados em formato legível, atualizados, válidos, emitidos em língua portuguesa ou acompanhados de tradução juramentada, quando exigido.

5.1.3. A documentação deverá ser organizada nos Cadernos H1 a H4, conforme estrutura estabelecida no **Formulário de Envio da Proposta e Declarações Obrigatórias (Anexo III)**.

5.2. Habilitação Jurídica (Caderno H1)

5.2.1. A OSS deverá apresentar no Caderno H1 - Habilitação Jurídica:

- I. ato constitutivo, estatuto social em vigor, registrado em cartório;
- II. ata da eleição de sua atual diretoria;
- III. cédula de identidade e CPF do representante legal da entidade;
- IV. prova de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- V. decreto estadual da entidade qualificada como organização social de saúde;
- VI. certidões negativas atualizadas de contas julgadas irregulares ou equivalentes, emitidas pelo Tribunal de Contas da União - TCU, pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE/MT e pelos órgãos de controle correspondentes aos entes com os quais manteve contratos de gestão.

5.3. Habilitação Fiscal e Trabalhista (Caderno H2)

5.3.1. A OSS deverá apresentar, no Caderno H2 - Habilitação Fiscal e Trabalhista:

- I. prova de regularidade fiscal - tributos federais;
- II. prova de regularidade fiscal - tributos estaduais, emitida no máximo 30 (trinta) dias antes da apresentação da proposta;
- III. prova de regularidade fiscal - tributos municipais, emitida no máximo 30 (trinta) dias antes da apresentação da proposta;
- IV. prova de regularidade relativa à Seguridade Social;
- V. prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação - CRS;
- VI. certidão negativa de falência e concordata, expedida, no máximo, até 60 (sessenta) dias antes da apresentação da proposta;
- VII. prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT.

5.4. Habilitação Econômico-Financeira (Caderno H3)

5.4.1. No Caderno H3 - Qualificação Econômico-Financeira, a OSS deverá apresentar:

I. balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados dos últimos 02 exercícios, conforme índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG), Liquidez Corrente (LC), sendo admitido para esses índices anteriores apenas resultados superiores a 01 (um), e do índice de Endividamento Geral (EG), inferior a 01 (um), cujos dados serão extraídos das informações dos balanços patrimoniais e da demonstração de resultados encaminhados por meio da Escrituração Fiscal Digital (SPED Contábil/ECD).

5.5. Habilitação Técnica (Caderno H4):

5.5.1. No caderno H4 - Habilitação Técnica, a OSS deverá apresentar:

I. comprovação de experiência gerencial na área da saúde visando à comprovação de experiências anteriores, inclusive comprovando com contratos de gestão e/ou contratos de prestação de serviços na área correspondente e/ou atestados fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado;

II. comprovação da formação acadêmica, habilitações profissionais e registros nos conselhos de classe, quando aplicável, do corpo diretivo e do corpo técnico;

III. comprovação da experiência profissional dos integrantes do corpo técnico, por meio de documentos idôneos que demonstrem atuação nas áreas diretamente relacionadas à gestão, operação ou execução dos serviços de saúde, incluindo, entre outros, declarações, certidões, portarias, contratos, publicações oficiais ou documentos equivalentes.

5.6. Verificação em Bases Oficiais

5.6.1. Além da documentação apresentada pela interessada, a Comissão de Julgamento verificará, por meio de consultas eletrônicas a cadastros oficiais, eventual descumprimento das condições de participação, incluindo, obrigatoriamente:

I. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria-Geral da União;

II. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE/MT;

III. Cadastro-Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso, gerenciado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão - SEPLAG;

IV. Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS, mantido pela Controladoria Geral do Estado de Mato Grosso - CGE/MT;

V. Cadastro de Empresas Punidas - CNEP (CGU);

VI. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa, mantido pelo Conselho Nacional de Justiça;

VII. Lista de Inidôneos, mantida pelo Tribunal de Contas da União - TCU;

VIII. Certidão Negativa de Licitantes Inidôneos - TCU;

IX. Os resultados da Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica disponibilizada pelo Tribunal de Contas da União - TCU, poderão ser utilizados em substituição às consultas individualizadas previstas nos incisos I, VI e VII.

5.7. Impedimento Superveniente

5.7.1. O surgimento de impedimento superveniente *antes* da assinatura do contrato de gestão, implicará na imediata inabilitação/desclassificação da entidade, vedada a celebração do ajuste, nos termos do Decreto n.º 1.785/2025.

5.7.2. O surgimento superveniente de impedimento *após* a assinatura do contrato de gestão poderá ensejar, conforme a gravidade, a rescisão contratual, a aplicação das sanções administrativas cabíveis, a instauração de procedimento de desqualificação da OSS e a comunicação aos órgãos de controle competentes, assegurados o contraditório e a ampla defesa, bem como a adoção de medidas necessárias à continuidade da assistência à saúde, de modo a evitar a descontinuidade dos serviços essenciais.

SEÇÃO 6. DA VISITA TÉCNICA FACULTATIVA À UNIDADE HOSPITALAR E DOS PEDIDOS DE ESCLARECIMENTOS

6.1. As entidades interessadas em participar do presente chamamento público poderão realizar visita técnica facultativa à unidade hospitalar objeto deste edital, com a finalidade de conhecer as condições físicas, operacionais e estruturais da unidade e subsidiar a elaboração da proposta.

6.2. Poderão participar da visita técnica:

I. as OSS já qualificadas pela SES/MT no nível de complexidade compatível com o objeto do presente edital (nível II e nível III);

II. as entidades que tenham protocolado requerimento de qualificação como OSS junto à SES/MT, devidamente instruído com a documentação exigida, e que, em análise preliminar, apresentem potencial viabilidade de obtenção da qualificação até o prazo final para habilitação previsto neste edital.

6.2.1. Na hipótese prevista no inciso II, caso a entidade venha a não comprovar, de forma integral e tempestiva, o atendimento aos requisitos necessários à obtenção da qualificação exigida neste edital, a realização da visita técnica e quaisquer atos de participação no certame não produzirão efeitos para fins de habilitação ou classificação.

6.3. Do Agendamento da Visita Técnica

6.3.1. As entidades interessadas deverão solicitar o agendamento da visita técnica exclusivamente por meio eletrônico, conforme prazo definido no Anexo VII - Cronograma, mediante envio de e-mail para terceirosetor@ses.mt.gov.br, contendo obrigatoriamente:

- I.** razão social e CNPJ da entidade;
- II.** endereço institucional;
- III.** nome completo dos representantes que participarão da visita;
- IV.** CPF e função/cargo dos representantes na instituição;
- V.** telefone e e-mail para contato.

6.3.2. A Secretaria de Estado de Saúde responderá às solicitações de agendamento dentro do prazo previsto no cronograma, informando data, horário e orientações operacionais para realização da visita.

6.4. Da Realização da Visita Técnica

6.4.1. Com vistas à observância dos princípios da isonomia, publicidade e transparência, a SES/MT poderá agrupar as visitas técnicas, realizando-as em datas e horários coincidentes para as entidades interessadas.

6.4.2. Na ocasião da visita técnica, os representantes das entidades deverão portar documento oficial de identificação, sendo permitida a participação de até 3 (três) representantes por entidade.

6.4.3. Durante a visita técnica não serão admitidos pedidos de esclarecimentos ou questionamentos relativos ao conteúdo do edital, devendo eventuais dúvidas serem formalizadas exclusivamente pelos canais e prazos previstos neste instrumento.

6.5. Da Comprovação da Visita Técnica

6.5.1. A comprovação da realização da visita técnica será efetuada mediante a emissão de Atestado de Visita Técnica, conforme modelo constante do Anexo VIII, emitido em duas vias originais, sendo uma via retida pela SES/MT e a outra entregue à entidade visitante, devidamente assinada ao final da visita.

6.5.2. É de responsabilidade exclusiva da entidade assegurar o recebimento do atestado de visita técnica, caso opte por realizar a visita.

6.6. Dos Custos e da Facultatividade

6.6.1. Todos os custos necessários à realização da visita técnica correrão exclusivamente por conta da entidade interessada, não recaindo, sob qualquer hipótese, ônus financeiro à SES/MT.

6.6.2. A não realização da visita técnica não constitui requisito de habilitação nem gera qualquer tipo de penalidade, contudo, a entidade que optar por não realizar a visita técnica não poderá alegar desconhecimento das condições físicas, operacionais ou estruturais da unidade para fins de questionamentos posteriores, ajustes de proposta ou reivindicações contratuais.

6.6.3. A entidade que optar por não realizar visita técnica deverá considerar, para elaboração da proposta de trabalho, os projetos arquitetônicos e layouts da unidade hospitalar disponibilizados pela SES/MT, não podendo alegar incompatibilidade futura entre a proposta apresentada e a estrutura física da unidade.

6.7. Dos Esclarecimentos e Impugnações

6.7.1. Qualquer interessado poderá solicitar esclarecimentos ou impugnar o presente edital, observados os prazos e condições estabelecidos no Anexo VII - Cronograma, mediante encaminhamento exclusivo para o endereço eletrônico terceirosetor@ses.mt.gov.br.

6.7.2. Os pedidos deverão conter a identificação do interessado, com indicação de:

- I. nome completo ou razão social;
- II. CPF ou CNPJ, conforme o caso;
- III. endereço eletrônico para contato;
- IV. documentos que comprovem a representação legal, quando apresentados em nome de pessoa jurídica ou por procurador.

6.7.3. Os pedidos de esclarecimento e impugnação serão analisados pela SES/MT, que:

- I. responderá ao e-mail de encaminhamento; e
- II. divulgará a resposta no sítio eletrônico institucional da SES/MT, quando a matéria possuir interesse geral para os participantes do certame.

6.7.4. Os pedidos apresentados fora do prazo estabelecido no cronograma serão considerados intempestivos, não sendo conhecidos pela Administração, sem prejuízo de eventual análise da matéria pela SES/MT quando presentes razões de interesse público.

6.7.5. O encaminhamento de pedido de impugnação não impede a participação posterior do interessado no presente chamamento público.

6.7.6. Decorrido o prazo para impugnações, opera-se a preclusão administrativa, presumindo-se a plena ciência e concordância dos interessados com as disposições do edital.

6.7.7. A apresentação de proposta pela entidade proponente implica aceitação integral, irretratável e incondicional das regras, cláusulas e anexos deste edital.

SEÇÃO 7. DA ELABORAÇÃO E ENTREGA DA PROPOSTA DE TRABALHO

7.1. Disposições Gerais

7.1.1. A proposta de trabalho deverá ser apresentada pela OSS nos termos dos Cadernos Técnicos T1 a T8, cuja estrutura, conteúdo e forma encontram-se definidos no Anexo VI - Orientações para a Elaboração da Proposta de Trabalho.

7.2. Estrutura da Proposta

7.2.1. A proposta de trabalho será composta pelos seguintes cadernos técnicos:

- T1** - Governança, Integridade e Maturidade Institucional
- T2** - Modelo de Gestão Assistencial e Segurança do Paciente
- T3** - Gestão Operacional, Infraestrutura e Manutenção
- T4** - Gestão de Pessoas
- T5** - Estrutura Econômico-Financeira
- T6** - Cronograma, Metas e Monitoramento
- T7** - Gestão da Informação, Sistemas e Interoperabilidade
- T8** - Qualificação e Maturidade Institucional

7.2.1.1. O valor global da proposta econômico-financeira, correspondente ao montante total previsto para a execução do contrato de gestão, não poderá ultrapassar o teto financeiro estabelecido no Anexo I-A deste Edital, constituindo limite máximo de contratação.

7.2.1.2. As propostas de trabalho e respectivas planilhas financeiras deverão observar a limitação legal de até 3% (três por cento) do repasse mensal efetuado pelo Estado à Organização Social de Saúde exclusivamente para cobertura de despesas de natureza administrativa, estritamente acessórias e não assistenciais, nos termos do art. 6º, inciso V, do Decreto Estadual n.º 1.785/2025, vedada sua utilização como taxa de administração ou rubrica remuneratória.

7.2.2. O conteúdo mínimo obrigatório da proposta de trabalho, bem como os parâmetros assistenciais, operacionais, de integridade, governança, monitoramento, rastreabilidade e critérios mínimos de desempenho e qualidade aplicáveis à execução do contrato de gestão encontram-se estabelecidos no Anexo II - Plano de Trabalho.

7.2.2.1. A forma de organização, estruturação e apresentação dessas informações nos Cadernos de Proposta de Trabalho (T1 a T8) está detalhada no Anexo VI - Orientações para a Elaboração da Proposta de Trabalho, devendo ambos os anexos ser integralmente observados pelas entidades proponentes.

7.2.3. Compatibilidade com o projeto físico da unidade hospitalar

7.2.3.1. A proposta de trabalho deverá considerar, obrigatoriamente, o projeto arquitetônico e os layouts físicos da unidade hospitalar disponibilizados no ANEXO VI. ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO (CADERNOS T1 A T8).

7.2.3.2. Para fins de elaboração da proposta, as entidades deverão observar:

- I. a configuração arquitetônica da unidade hospitalar;
- II. a distribuição física dos ambientes assistenciais, administrativos e de apoio;
- III. a capacidade instalada prevista no projeto físico;
- IV. a compatibilidade entre os fluxos assistenciais e operacionais propostos e a estrutura física existente.

7.2.3.3. A proposta deverá demonstrar compatibilidade entre o modelo assistencial, a organização dos serviços, o dimensionamento de recursos humanos e os ambientes previstos nos layouts disponibilizados.

7.2.3.4. A apresentação de proposta incompatível com a estrutura física da unidade poderá ensejar desclassificação por inviabilidade operacional.

7.2.4 Soluções tecnológicas ou metodológicas somente serão consideradas quando demonstrada sua utilidade concreta para os fluxos assistenciais e operacionais previstos.

7.4. Análise Integrada da Proposta

7.4.1. A Comissão avaliará a proposta de trabalho conforme critérios estabelecidos na Seção 8. Do Julgamento e no Anexo V - Matriz de Avaliação de *Classificação*, verificando:

- I. a coerência entre diagnóstico, modelo assistencial, operação, RH, custos e metas;
- II. a consistência entre os Cadernos T1 a T8;
- III. a integridade das informações;
- IV. a aderência às diretrizes da SES/MT;
- V. a viabilidade técnica e econômico-financeira.

7.4.2. Será desclassificada a proposta que apresentar:

I. contradições materiais entre os conteúdos apresentados nos Cadernos T1 a T8 que comprometam a compreensão ou a consistência da proposta de trabalho;

II. incompatibilidade ou ausência de coerência entre o diagnóstico institucional, as metas propostas e os meios operacionais previstos para sua execução;

III. metas imprecisas, inatingíveis ou não mensuráveis, que impossibilitem o adequado monitoramento e avaliação do desempenho contratual;

IV. projeções econômico-financeiras incompatíveis com o escopo assistencial, operacional ou com as metas estabelecidas na proposta, bem como apresentação de valor global da proposta econômico-financeira superior ao teto financeiro estabelecido no Anexo I-A deste Edital;

V. ausência de fundamentação técnica para as soluções, estratégias operacionais ou dimensionamentos apresentados;

VI. informações técnicas inseridas em cadernos incompatíveis com sua natureza, de modo a prejudicar a análise estruturada da proposta;



VII. incompletude, inconsistência ou ilegibilidade de dados essenciais à análise técnica da proposta;

VIII. utilização de documentos institucionais genéricos, padronizados ou não contextualizados, que não demonstrem aplicação concreta ao objeto deste edital e à proposta apresentada.

SEÇÃO 8. DO JULGAMENTO DAS PROPOSTAS

8.1. Etapa Eliminatória - Análise dos Cadernos H1 a H4

8.1.1. A etapa eliminatória consistirá na análise dos Cadernos de Habilitação (H1 a H4) apresentados pelas entidades proponentes, com a finalidade de verificar o atendimento integral aos requisitos de habilitação jurídica, fiscal e trabalhista, econômico-financeira e técnico-operacional exigidos neste edital.

8.1.2. A análise da habilitação será realizada com base na documentação apresentada nos respectivos cadernos e na Matriz de *Habilitação* constante do Anexo IV, observando-se, entre outros aspectos:

- I. presença e regularidade dos documentos exigidos;
- II. validade e compatibilidade das certidões e registros apresentados;
- III. autenticidade e rastreabilidade das informações;
- IV. aderência aos requisitos estabelecidos neste edital e na legislação aplicável.

8.1.3. Durante a análise da habilitação, a Comissão poderá realizar diligências destinadas ao esclarecimento ou confirmação de informações constantes da documentação apresentada, inclusive mediante:

- I. solicitação de esclarecimentos formais às entidades proponentes;
- II. verificação da autenticidade documental;
- III. consultas a bases públicas oficiais;
- IV. confirmação de informações junto a órgãos ou entidades públicas indicadas na documentação apresentada.

8.1.4. A ausência inicial de documento ou certidão poderá ser objeto de diligência para apresentação ou confirmação, desde que a condição de regularidade já estivesse atendida na data de encerramento do prazo de inscrição, sendo vedada a admissão de documento que comprove situação constituída posteriormente.

8.1.5. Para fins de verificação da regularidade institucional da entidade e de seus dirigentes, a Comissão realizará consultas às bases públicas oficiais indicadas na Matriz de *Habilitação* (Anexo IV), incluindo, entre outras:

- I. cadastros de sanções administrativas;
- II. cadastros de inidoneidade;
- III. registros de condenações por improbidade administrativa;
- IV. decisões de Tribunais de Contas;
- V. outros sistemas públicos de verificação de integridade institucional.

8.1.6. Serão consideradas inabilitadas as entidades que:

- I. deixarem de apresentar documentos obrigatórios exigidos nos Cadernos H1 a H4;
- II. apresentarem documentação inválida, incompatível ou insuficiente para comprovação dos requisitos exigidos;
- III. não atenderem aos requisitos mínimos de habilitação previstos neste edital;
- IV. apresentarem inconsistências materiais relevantes que impeçam a verificação da regularidade institucional, econômico-financeira ou técnico-operacional;
- V. possuírem registro impeditivo ativo em bases oficiais de sanções ou cadastros de inidoneidade aplicáveis.

8.1.7. Concluída a análise da habilitação, a Comissão registrará o resultado na Matriz de *Habilitação* (Anexo IV), indicando o enquadramento da entidade como:

- I. HABILITADA, quando atendidos integralmente os requisitos de habilitação; ou
- II. INABILITADA, quando constatado o descumprimento de qualquer requisito obrigatório previsto neste edital.

8.1.8. Somente as entidades habilitadas na etapa eliminatória terão suas propostas de trabalho (Cadernos T1 a T8) analisadas na etapa classificatória.

8.2. Etapa Classificatória - Análise dos Cadernos T1 a T8

8.2.1. As propostas de trabalho das OSS *habilitadas* serão avaliadas com base nos conteúdos apresentados nos cadernos de proposta de trabalho (T1 a T8), observados os critérios, pesos e parâmetros estabelecidos na Matriz de Avaliação de *Classificação* (Anexo V).

8.2.2. A avaliação das propostas será realizada por meio de análise transversal (horizontal), considerando a articulação entre os conteúdos apresentados nos diferentes cadernos e os eixos estruturantes de avaliação definidos neste edital.

8.2.3. A pontuação será atribuída **por eixo de avaliação, e não por caderno individual**, de modo a assegurar análise integrada, objetiva, fundamentada e auditável das propostas apresentadas.

8.2.4. Na análise transversal das propostas, a Comissão avaliará, de forma integrada, os conteúdos apresentados nos Cadernos T1 a T8, considerando, entre outros aspectos:

- I. aderência da proposta ao objeto do chamamento público e ao perfil assistencial da unidade;
- II. consistência técnico-metodológica do modelo assistencial e operacional proposto;
- III. consistência e compatibilidade entre diagnóstico situacional, metas assistenciais, capacidade instalada, dimensionamento de recursos humanos e planejamento de custos;
- IV. viabilidade operacional e econômico-financeira da proposta;
- V. compatibilidade entre governança institucional, gestão assistencial, gestão operacional e gestão de pessoas;
- VI. adequação dos mecanismos de monitoramento, sistemas de informação e instrumentos de avaliação de desempenho;
- VII. evidências documentais que demonstrem experiência institucional, resultados assistenciais e maturidade organizacional, incluindo certificações, creditações ou títulos relacionados à gestão em saúde.

8.2.5. Inconsistências, incompatibilidades ou ausência de alinhamento entre os conteúdos apresentados nos Cadernos T1 a T8, especialmente quanto ao diagnóstico, modelo assistencial, estrutura operacional, dimensionamento de pessoal, metas assistenciais, planejamento de custos e sistemas de informação, poderão ensejar:

- I. atribuição de pontuação inferior nos critérios avaliativos correspondentes;
- II. realização de diligência para esclarecimento das informações, quando cabível;
- III. desclassificação da proposta, nos casos de incompatibilidade grave, inviabilidade operacional ou vício insanável.

8.2.6. A análise realizada pela Comissão deverá assegurar a rastreabilidade do julgamento técnico, demonstrando a correlação entre:

- I. os eixos de avaliação definidos neste edital;
- II. os conteúdos apresentados nos Cadernos T1 a T8;
- III. os subcritérios avaliativos aplicados;
- IV. os fundamentos técnicos que embasaram a pontuação atribuída;
- V. os parâmetros estabelecidos na Matriz de Avaliação de *Classificação* (Anexo V).

8.2.7. Serão considerados, para fins de avaliação, apenas os documentos apresentados de acordo com a estrutura exigida neste edital, corretamente identificados e compatíveis com os critérios avaliativos, sendo desconsiderados documentos genéricos, descontextualizados, repetidos ou não correlacionados aos critérios avaliativos.

8.2.8. Durante a avaliação das propostas de trabalho, a Comissão poderá realizar diligências destinadas ao esclarecimento ou confirmação de informações constantes da documentação apresentada nos Cadernos de Proposta de Trabalho (T1 a T8).

8.2.9. As diligências poderão envolver, entre outras medidas:

- I. solicitação de esclarecimentos formais por escrito à entidade proponente;
- II. requisição de documentos ou elementos destinados à confirmação de informações já apresentadas na proposta;
- III. verificação da autenticidade documental;
- IV. consultas a bases de dados públicas, cadastros oficiais ou sistemas institucionais;
- V. confirmação de informações junto a órgãos ou entidades públicas indicadas na documentação apresentada.

8.2.10. As diligências destinam-se exclusivamente ao esclarecimento ou confirmação de informações já constantes da proposta apresentada, sendo vedada sua utilização para:

- I. alterar o conteúdo substancial da proposta apresentada;
- II. incluir conteúdo técnico inexistente nos Cadernos de Proposta de Trabalho;
- III. modificar metas, custos, dimensionamento de recursos ou elementos estruturais da proposta.

8.2.11. Todas as diligências realizadas e as respectivas respostas integrarão o processo administrativo do chamamento público.

8.3. Critérios de Desempate

8.3.1. Em caso de empate na pontuação final, serão observados, sucessivamente, os seguintes critérios:

- I. maior pontuação no Eixo 2 - Modelo de Gestão Assistencial e Segurança do Paciente;
- II. persistindo o empate, maior pontuação no Eixo 6 - Metas, Cronograma e Monitoramento;
- III. persistindo, maior pontuação no Eixo 3 - Gestão Operacional, Infraestrutura e Manutenção;

IV. persistindo, maior pontuação no Eixo 1 - Governança e Capacidade Institucional.

SEÇÃO 9. DO RESULTADO, RECURSOS E HOMOLOGAÇÃO

9.1. Classificação e Resultado Preliminar

9.1.1. Concluída a avaliação das propostas, a Comissão elaborará ata de julgamento contendo a classificação preliminar das entidades, contendo, no mínimo:

- I. identificação da OSS;
- II. pontuação total obtida;
- III. pontuação obtida em cada eixo de avaliação;
- IV. síntese da justificativa técnica da pontuação atribuída.

9.1.2. A classificação preliminar será publicada no Diário Oficial do Estado e no portal institucional da SES/MT.

9.2. Recurso Administrativo

9.2.1. Caberá recurso administrativo contra o resultado preliminar no prazo previsto no Anexo VII - Cronograma, contado da publicação da classificação.

9.2.2. Os recursos deverão ser apresentados por meio eletrônico ao protocolo@ses.mt.gov.br, contendo identificação da entidade recorrente, indicação da decisão impugnada, fundamentação e documentos comprobatórios, quando cabíveis.

9.2.2.1. No assunto do e-mail, a redação padronizada: “RECURSO CHAMAMENTO 003/SIGLA DA OSS”.

9.2.3. A Comissão poderá reconsiderar a decisão recorrida ou encaminhar o recurso à autoridade competente para decisão final.

9.3. Resultado Final e Homologação

9.3.1. Após a análise dos recursos administrativos, a Comissão de Julgamento elaborará o resultado final do chamamento público, contendo a classificação definitiva das entidades participantes, **no prazo de até 05 (cinco) dias úteis**, contados da conclusão da fase recursal.

9.3.2. O resultado final será submetido à homologação do Secretário de Estado de Saúde, após verificação da regularidade técnica, documental e procedimental do processo.

9.3.3. O resultado final homologado será publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso e no portal institucional da SES/MT, **no prazo de até 02 (dois) dias úteis contados da decisão de homologação**.

9.3.4. Não caberá, na esfera administrativa da Secretaria de Estado de Saúde, nova interposição de recurso ou pedido de reconsideração contra a decisão final proferida pelo Secretário de Estado de Saúde, ressalvadas as formas de controle previstas na legislação aplicável.

SEÇÃO 10. DA CONVOCAÇÃO, CELEBRAÇÃO E ASSINATURA DO CONTRATO DE GESTÃO

10.1. A celebração do contrato de gestão observará as disposições da Lei Complementar n.º 583/2017, do Decreto Estadual n.º 1.785, de 17 de dezembro de 2025, deste edital e de seus anexos.

10.2. A formalização do contrato dependerá da comprovação atualizada da regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira e institucional da OSS classificada em primeiro lugar, bem como da apresentação da documentação complementar exigida para a fase de contratação.

10.3. A constatação de irregularidades, inconsistências documentais, impedimentos legais ou descumprimento das exigências previstas neste edital impedirá a celebração do contrato de gestão, hipótese em que a SES/MT poderá convocar a entidade classificada na sequência da ordem de classificação, observadas as condições estabelecidas neste instrumento.

10.4 Convocação da OSS classificada

10.4.1. Homologado o resultado final do chamamento público, a SES/MT convocará formalmente a OSS classificada em primeiro lugar para celebração do contrato de gestão.

10.4.2. A convocação será realizada por meio eletrônico, com registro nos autos do processo administrativo correspondente no sistema SIGADOC, contendo as orientações para apresentação da documentação complementar exigida para formalização do contrato.

10.4.3. A entidade convocada deverá apresentar a documentação exigida no prazo estabelecido no cronograma.

10.4.4. O não atendimento à convocação, a não apresentação da documentação exigida ou a recusa injustificada em celebrar o contrato no prazo estabelecido caracterizará impossibilidade de contratação, podendo a SES/MT convocar a entidade classificada na sequência da ordem de classificação.

10.4.5. A Administração poderá, a qualquer tempo, antes da celebração do contrato de gestão, por motivo de interesse público ou exigência legal, devidamente justificados, adiar ou revogar a presente convocação pública, sem que isso implique direito à celebração do contrato ou indenização às OSS participantes.

10.5. Documentação complementar para celebração e execução do contrato de gestão

10.5.1. Para fins de formalização do contrato de gestão, a entidade convocada deverá apresentar, no mínimo, a seguinte documentação atualizada:

I. Ata do Conselho de Administração aprovando a celebração do contrato de gestão, a proposta técnica e o respectivo plano orçamentário;

II. Estatuto Social consolidado e atualizado, com indicação da data do último registro em cartório;

III. Relação atualizada da Diretoria e dos Conselhos da entidade, contendo nome completo, CPF, contatos e período de mandato;

IV. Declaração formal do representante legal confirmando a composição atual da estrutura diretiva da entidade e a vigência dos respectivos mandatos;

V. Declaração de inexistência de impedimentos legais, inclusive quanto à participação de agentes públicos ou pessoas impedidas pela legislação aplicável;

VI. Declaração de autorização para acesso às contas bancárias vinculadas ao Contrato de Gestão, nas quais sejam movimentados os recursos transferidos pelo Estado, para fins de acompanhamento, fiscalização, auditoria e controle pelos órgãos competentes da Administração Pública e demais órgãos de controle;

VII. Regulamento de Compras, Contratações e Aliações da entidade, deverá ser apresentado no prazo de até **30 (trinta) dias** contados do início da vigência do contrato de gestão, para **análise e aprovação da Controladoria-Geral do Estado**, em conformidade com a legislação vigente. Caso não seja aprovado, o regulamento deverá ser ajustado e reapresentado para nova análise.

VIII. Comprovantes de registro ou atualização nos sistemas oficiais aplicáveis, inclusive CNES e registro no conselho profissional competente, quando exigido pela natureza das atividades;

IX. Indicação formal das contas bancárias específicas destinadas à movimentação dos recursos vinculados ao contrato de gestão, segregadas conforme as categorias de custeio, investimento e demais rubricas previstas no instrumento contratual.

10.6. Da compatibilização e consolidação do plano de trabalho

10.6.1. Homologado o resultado final e convocada a OSS vencedora, a SES/MT realizará, previamente à assinatura do contrato de gestão, etapa de compatibilização técnica do plano de trabalho apresentado, com vistas à consolidação operacional da proposta selecionada.

10.6.2. A compatibilização terá por finalidade assegurar o alinhamento entre a proposta vencedora, o estudo técnico e o plano de trabalho referencial constante deste edital, sem alteração do objeto, das metas estruturantes ou dos critérios que fundamentaram o julgamento.

10.6.3. O resultado dessa etapa será formalizado em documento único denominado **Plano de Trabalho Consolidado**, contendo as metas, indicadores, cronograma de execução e demais parâmetros operacionais da execução contratual.

10.6.4. O **Plano de Trabalho Consolidado** será aprovado pela comissão técnica responsável pelos estudos do edital e assinado pelas partes contratuais antes da celebração do contrato de gestão, passando a integrar o instrumento contratual como anexo vinculante.

10.6.5. Eventuais revisões do Plano de Trabalho Consolidado durante a vigência contratual dependerão de autorização prévia e formal da SES/MT, observada a legislação aplicável e as disposições do contrato de gestão.

10.7. Assinatura do contrato de gestão

10.7.1. Cumpridas as exigências e verificada a regularidade da documentação apresentada, o contrato de gestão será formalizado mediante assinatura das partes.

10.7.2. O extrato do contrato de gestão será publicado no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, produzindo efeitos na forma prevista no instrumento contratual.

10.8. Convocação de entidades subsequentes

10.8.1. A Secretaria de Estado de Saúde poderá convocar a entidade classificada na sequência da ordem de classificação, e assim sucessivamente, nas hipóteses previstas neste edital, especialmente quando:

- I. a entidade convocada não atender à convocação no prazo estabelecido;
- II. não apresentar a documentação exigida;

- III. recusar-se a celebrar o contrato de gestão;
- IV. for constatada irregularidade que impeça a formalização da contratação.

10.8.2. A convocação subsequente observará as condições da proposta originalmente apresentada pela entidade classificada.

10.8.3. A convocação será publicada no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso e no sítio eletrônico institucional da SES/MT.

10.9. Responsabilização da entidade

10.9.1. A entidade convocada responderá administrativamente por condutas ilícitas, apresentação de documentos falsos, omissões relevantes, irregularidades documentais ou descumprimento das obrigações legais, editalícias ou contratuais, sem prejuízo da aplicação das sanções administrativas cabíveis e das demais responsabilidades previstas na legislação aplicável.

10.10. Revogação ou adiamento da convocação

10.10.1. A SES/MT poderá revogar, suspender ou adiar a convocação para celebração do contrato de gestão, antes de sua assinatura, mediante decisão devidamente fundamentada em razões de interesse público.

10.11. Controle jurídico

10.11.1. A minuta do contrato de gestão e a documentação apresentada pela entidade convocada serão submetidas à Procuradoria-Geral do Estado de Mato Grosso - PGE/MT, para emissão de parecer jurídico, nos termos da legislação aplicável e das competências institucionais previstas na Lei Complementar n.º 583/2017 e no Decreto Estadual n.º 1.785/2025.

10.11.2. A celebração e assinatura do contrato de gestão dependerão da manifestação jurídica favorável da PGE/MT, bem como da verificação de regularidade técnica, documental e administrativa pela SES/MT, observados os mecanismos de controle interno e governança aplicáveis.

SEÇÃO 11. DA TRANSIÇÃO, SUCESSÃO DE GESTÃO E CONTINUIDADE DOS SERVIÇOS

11.1. Disposições Gerais

11.1.1. A sucessão de gestão tem como finalidade assegurar a continuidade, regularidade e integralidade dos serviços assistenciais do **Hospital Estadual do Alto Tapajós**, garantindo que a transferência da gestão direta atualmente exercida pela SES/MT para a gestão contratualizada desempenhada pela OSS vencedora ocorra de forma ordenada, segura e sem interrupção ou prejuízo à prestação dos serviços públicos de saúde.

11.1.2. A sucessão será conduzida de forma planejada e supervisionada, com observância às normas de controle interno, às diretrizes da SES/MT, às cláusulas do contrato de gestão e às recomendações dos órgãos de controle externo, incluindo o Tribunal de Contas e a Controladoria-Geral do Estado.

11.2. Comissão de Transição

11.2.1. A SES/MT instituirá **comissão de transição da gestão**, responsável por coordenar, monitorar e validar todas as etapas da transferência, assegurando a continuidade assistencial e o adequado funcionamento da unidade e atuando como instância interlocutora entre a SES/MT e a OSS vencedora durante o período de transição.

11.2.2. Compete à comissão de transição, em conjunto com a OSS vencedora:

- I. realizar levantamentos físicos, patrimoniais, administrativos e assistenciais;
- II. elaborar os inventários de materiais de consumo, medicamentos, insumos e bens permanentes;
- III. avaliar contratos, rotinas, sistemas e fluxos administrativos e assistenciais vigentes;
- IV. supervisionar a entrega e a regularização das informações necessárias ao início das atividades da OSS, inclusive aquelas necessárias à atualização e vinculação de cadastros institucionais, quando aplicável.

11.3. Inventário e Publicidade

11.3.1. Após a conclusão dos inventários de materiais, insumos, bens e medicamentos existentes, os valores correspondentes poderão ser considerados pela SES/MT para fins de definição dos repasses financeiros durante o período de transição, observadas as condições previstas no contrato de gestão e no plano/cronograma de execução do período de transição a ser apresentado pela OSS vencedora.

11.3.2. Os inventários de bens móveis, equipamentos, materiais e insumos deverão ser publicados no sítio eletrônico oficial da SES/MT e disponibilizados pela OSS vencedora, com atualização anual obrigatória.

11.3.2.1. As atualizações devem incluir, obrigatoriamente, a relação dos bens adquiridos com recursos vinculados ao contrato de gestão.

11.4. Patrimônio

11.4.1. A OSS deverá adotar todos os procedimentos necessários para a adequada patrimonialização dos bens permanentes adquiridos com recursos públicos no âmbito do contrato de gestão, conforme orientações da SES/MT.

11.4.2. Em caso de extinção, desqualificação, rescisão ou qualquer forma de encerramento do contrato, todo o patrimônio incorporado - inclusive legados, excedentes financeiros e doações decorrentes do contrato de gestão - será transferido integralmente à SES/MT, sem ônus, garantindo-se a continuidade do serviço público.

11.5. Contratos Vigentes e Transição Operacional

11.5.1. Para garantir continuidade assistencial, a SES/MT poderá manter temporariamente contratos administrativos existentes na unidade pelo prazo de até 60 (sessenta) dias após a assinatura do contrato de gestão, prorrogáveis por igual período, quando justificado.

11.5.2. Os valores desses contratos poderão ser considerados pela SES/MT na definição dos repasses financeiros à OSS durante o período de transição.

11.5.3. Após o período de transição, caberá à OSS assumir integralmente os instrumentos contratuais necessários ao funcionamento da unidade, em conformidade com seus regulamentos de compras e contratações.

11.5.4. A OSS deverá fornecer à SES/MT todas as informações e documentos necessários ao acompanhamento e fiscalização dos contratos vigentes durante o período de transição.

11.6. Compensações Financeiras

11.6.1. Caso por razões legais, administrativas ou operacionais, determinado material, insumo, serviço ou contrato permaneça sob responsabilidade de fornecimento da SES/MT, os valores correspondentes poderão ser compensados ou descontados do valor de custeio mensal repassado à OSS, conforme definição da SES/MT.

SEÇÃO 12. DA EXECUÇÃO, FISCALIZAÇÃO E MONITORAMENTO

12.1. Disposições Gerais

12.1.1. A execução, fiscalização e avaliação do contrato de gestão observarão as disposições da Lei Complementar n.º 583/2017, do Decreto Estadual n.º 1.785/2025, deste edital e do respectivo contrato de gestão.

12.1.2. O acompanhamento da execução contratual será realizado pela SES/MT, por setor responsável pela gestão e fiscalização dos contratos de gestão e por meio da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação - CMCA, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

12.2. Relatórios e Informações

12.2.1. A OSS deverá apresentar relatórios periódicos de execução do contrato de gestão, contendo informações assistenciais, operacionais e financeiras, na forma e periodicidade estabelecidas no contrato de gestão.

12.2.2. As informações prestadas deverão ser verídicas, completas e compatíveis com os sistemas oficiais de informação, podendo ser verificadas pela SES/MT, pela CMCA e pelos órgãos de controle.

12.3. Transparência e Controle

12.3.1. A execução do contrato de gestão observará os princípios da publicidade e da transparência, sendo divulgadas, quando aplicável, informações relevantes sobre metas e resultados no sítio eletrônico oficial da SES/MT.

12.3.2. A execução contratual estará sujeita à fiscalização da Controladoria-Geral do Estado, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso e dos demais órgãos de controle competentes.

12.3.3. A OSS deverá assegurar acesso às dependências, documentos, registros e sistemas necessários à realização das atividades de fiscalização e auditoria.

SEÇÃO 13. DAS SANÇÕES E PENALIDADES

13.1. Disposições Gerais

13.1.1. A OSS estará sujeita às sanções administrativas previstas na LC n.º 583/2017, no Decreto n.º 1.785/2025, no contrato de gestão e neste edital, sem prejuízo das responsabilidades civil e penal cabíveis.

13.1.2. A aplicação de sanções observará:

- I. o contraditório e a ampla defesa;
- II. a motivação técnica e jurídica;
- III. a proporcionalidade entre a conduta e a penalidade;
- IV. a vinculação aos fatos apurados no processo administrativo sancionador;
- V. os princípios da Lei n.º 9.784/1999, aplicados subsidiariamente.

13.1.3. A instauração de processo sancionador não suspende automaticamente a execução do contrato de gestão, salvo nos casos previstos em lei ou por determinação fundamentada da SES/MT.

13.2. Infrações Administrativas

13.2.1. Constituem infrações administrativas, dentre outras:

- I. descumprimento parcial do contrato de gestão;
- II. inexecução total do contrato;
- III. não apresentação de documentos obrigatórios de monitoramento, fiscalização ou prestação de contas;
- IV. não manutenção das condições de habilitação;
- V. apresentação de informações ou documentos falsos;
- VI. comportamento inidôneo, fraude ou tentativa de fraude;
- VII. prática de ato lesivo previsto no art. 5º da Lei n.º 12.846/2013;
- VIII. obstrução às atividades de fiscalização;
- IX. recusa injustificada em cumprir determinações formais da SES/MT ou da CMCA.

13.3. Sanções Aplicáveis

13.3.1. As infrações previstas nesta Seção poderão ensejar:

- I. advertência;
- II. multa, conforme parâmetros do contrato de gestão;
- III. suspensão do direito de participar de chamamentos públicos ou celebrar contrato de gestão com o Estado por até 3 (três) anos;
- IV. declaração de inidoneidade para contratar com a Administração Pública por prazo de 3 (três) a 6 (seis) anos;
- V. desqualificação como Organização Social de Saúde, nos termos da legislação aplicável.

13.3.2. A aplicação das sanções previstas nos incisos III, IV e V é de competência exclusiva do Secretário de Estado de Saúde, após regular processo sancionador.

13.3.3. A OSS sancionada ficará obrigada a ressarcir integralmente os danos causados ao erário.

13.3.4. O ressarcimento não exclui a aplicação das demais sanções administrativas cabíveis, nem afasta a apuração de responsabilidades civil, penal ou por ato lesivo à Administração Pública, na forma da legislação aplicável.

13.3.5. As sanções aplicadas serão publicadas no Diário Oficial do Estado, no sítio eletrônico da SES/MT e, quando cabível, nos cadastros CEIS e CNEP.

13.3.5. Desqualificação da Organização Social

13.3.5.1. A Organização Social poderá ser desqualificada por ato motivado do Secretário de Estado de Saúde, nos termos da Lei Complementar n.º 583/2017 e do Decreto Estadual n.º 1.785/2025, especialmente nos casos de:

- I. descumprimento grave ou reiterado das obrigações estabelecidas no contrato de gestão;
- II. irregularidades relevantes na aplicação de recursos públicos;
- III. fraude, dolo, desvio de finalidade ou prática de ato lesivo à Administração Pública;
- IV. situações que comprometam a continuidade, a qualidade ou a segurança da assistência prestada.

13.3.5.2. A desqualificação será precedida de processo administrativo, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

13.3.5.3. Eventual desqualificação não poderá implicar interrupção dos serviços de saúde, devendo a SES/MT adotar as medidas necessárias para assegurar a continuidade assistencial.

SEÇÃO 14. DISPOSIÇÕES FINAIS

14.1. Observância às Normas Aplicáveis

14.1.1. A participação no presente chamamento público implica aceitação integral das regras estabelecidas neste edital, em seus anexos, no contrato de gestão e na legislação aplicável às Organizações Sociais, especialmente a LC n.º 583/2017, o Decreto n.º 1.785/2025 e demais normas correlatas.

14.1.2. Em caso de divergência entre o edital e outros documentos, prevalecerá a interpretação que melhor atenda ao interesse público, à continuidade assistencial e às diretrizes da SES/MT.

14.2. Casos Omissos

14.2.1. Os casos omissos serão resolvidos pela SES/MT, observando:

- I. a legislação vigente;
- II. a jurisprudência administrativa consolidada;
- III. os entendimentos da PGE/MT, quando aplicável;
- IV. as recomendações dos órgãos de controle interno e externo.

14.2.2. A SES/MT poderá solicitar manifestação da PGE/MT para interpretação normativa, sempre que necessário à segurança jurídica e à proteção do interesse público.

14.3. Divulgação e Comunicação Oficial

14.3.1. A publicidade dos atos deste chamamento público observará as disposições previstas no item 1.12 deste edital, sem prejuízo da divulgação dos atos subsequentes no curso do procedimento.

14.3.2. As comunicações eletrônicas encaminhadas às entidades participantes, quando registradas no processo administrativo, produzirão todos os efeitos legais de ciência e comunicação oficial.

14.3.3. Fica eleito o foro de Cuiabá-MT para dirimir quaisquer dúvidas e questões decorrentes do presente edital.

Cuiabá-MT, 13 de abril de 2026.

JULIANO SILVA MELO
Secretário de Estado de Saúde
assinado digitalmente

ANEXO I. ESTUDO TÉCNICO DETALHADO

APRESENTAÇÃO E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

Objeto e Finalidade do Estudo

O presente Estudo Técnico Detalhado tem por finalidade apresentar a fundamentação técnica, assistencial, operacional e econômico-financeira que subsidia a decisão administrativa da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT quanto à adoção do modelo de gestão por Organização Social de Saúde (OSS) para o gerenciamento, a operacionalização e a execução das ações e serviços de saúde do Hospital Estadual do Alto Tapajós, nos termos da Lei Complementar nº 583/2017, do Decreto Estadual nº 1.785/2025 e das demais normas aplicáveis.

O estudo constitui instrumento técnico integrante do processo administrativo que antecede o Chamamento Público destinado à celebração de contrato de gestão, apresentando a descrição da realidade assistencial objeto da parceria, a caracterização da comunidade beneficiária, a análise da capacidade instalada regional e os fundamentos que demonstram a conveniência econômica, gerencial e social da transferência da gestão da unidade hospitalar para entidade qualificada como OSS.

A implantação do Hospital Estadual do Alto Tapajós insere-se no processo de organização e regionalização da Rede de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso, com a finalidade de ampliar a capacidade assistencial hospitalar da Macrorregião Norte, região caracterizada por grandes distâncias territoriais, dispersão populacional e limitações históricas na oferta de serviços hospitalares especializados.

Nesse contexto, o presente estudo tem por objetivos:

- a. **caracterizar a realidade assistencial** e a organização da rede hospitalar da Macrorregião Norte e da Região de Saúde do Alto Tapajós, identificando limitações de acesso, fluxos assistenciais e desafios de resolutividade regional;
- b. **analisar os indicadores epidemiológicos, assistenciais e a capacidade instalada da Rede de Atenção à Saúde**, com base em bases oficiais de informação do SUS, com vistas à identificação das demandas regionais por serviços hospitalares;
- c. **demonstrar a necessidade de ampliação da capacidade hospitalar regional**, bem como o papel estratégico do Hospital Estadual do Alto Tapajós na organização da rede assistencial e na garantia da continuidade da atenção hospitalar;
- d. **fundamentar tecnicamente a adoção do modelo de gestão por OSS**, considerando a capacidade operacional requerida para o funcionamento da unidade, a necessidade de eficiência na gestão de recursos públicos e os parâmetros de monitoramento e avaliação por metas e indicadores de desempenho.

Base Normativa

A análise técnica apresentada neste documento baseia-se em informações provenientes de instrumentos oficiais de planejamento da SES/MT, especialmente os diagnósticos produzidos no âmbito do Planejamento Regional Integrado (PRI) e do Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados (NGER), bem como em bases institucionais do Sistema Único de Saúde, incluindo Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), DataSUS e sistemas estaduais de informação.

A partir desse conjunto de evidências técnicas, o estudo identifica os principais gargalos assistenciais, fluxos de referência inter-regional, padrões epidemiológicos e limitações estruturais da rede hospitalar, permitindo

estabelecer de forma objetiva o perfil assistencial esperado da unidade, sua capacidade operacional, bem como sua inserção estratégica na organização da Rede de Atenção à Saúde (RAS) da Macrorregião Norte.

Os elementos técnicos apresentados neste estudo constituem referência para a definição do objeto do Chamamento Público, para o estabelecimento dos requisitos técnicos e institucionais das entidades participantes, bem como para a definição dos parâmetros de execução, monitoramento, controle e avaliação do futuro contrato de gestão, observadas as competências indelegáveis da SES/MT relativas ao planejamento, regulação, fiscalização e avaliação das ações e serviços de saúde.

Dessa forma, o presente Estudo Técnico Detalhado consolida a fundamentação necessária à implementação do Hospital Estadual do Alto Tapajós, assegurando que a decisão administrativa esteja amparada em análise técnica da capacidade instalada, evidências epidemiológicas e diretrizes do planejamento regional de saúde, em consonância com o interesse público e com os princípios estruturantes do Sistema Único de Saúde. E ainda, atende aos requisitos técnicos previstos na legislação estadual aplicável às OSS, constituindo elemento obrigatório para a motivação da decisão administrativa quanto à adoção do modelo de gestão e para a definição dos parâmetros do chamamento público e do contrato de gestão

Na sequência, apresenta-se o diagnóstico situacional da Macrorregião Norte, com a finalidade de identificar os principais problemas assistenciais e os condicionantes estruturais da rede regional, elementos que orientam a definição do perfil assistencial da unidade hospitalar, bem como os requisitos técnicos estabelecidos no Chamamento Público e nos instrumentos de avaliação da futura parceria contratual.

Motivação Administrativa

À luz do diagnóstico assistencial apresentado e considerando os princípios do planejamento regional da Rede de Atenção à Saúde, a implantação do Hospital Estadual do Alto Tapajós configura medida de conveniência e oportunidade administrativa, destinada ao fortalecimento da capacidade hospitalar da Macrorregião Norte.

A ampliação da infraestrutura assistencial regional busca assegurar maior eficiência na utilização dos recursos públicos, ampliar o acesso da população a serviços hospitalares especializados e reduzir transferências inter-regionais evitáveis.

Nesse contexto, a iniciativa encontra-se alinhada às diretrizes de regionalização, integralidade e resolutividade do SUS, atendendo ao interesse público e às necessidades assistenciais identificadas no planejamento estratégico da SES/MT, nos termos da legislação estadual aplicável e do Decreto nº 1.785/2025.

CONTEXTUALIZAÇÃO DA REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE

Diagnóstico Institucional da Rede de Atenção à Saúde

O presente diagnóstico institucional tem por finalidade caracterizar a realidade assistencial da Macrorregião Norte do Estado de Mato Grosso, identificando os principais macro problemas estruturais da Rede de Atenção à Saúde que fundamentam a definição do perfil assistencial, da capacidade operacional e do papel estratégico do Hospital Estadual do Alto Tapajós.

Os elementos técnicos aqui apresentados subsidiam a definição do objeto do Chamamento Público, bem como a formulação dos requisitos técnicos da proposta de trabalho e dos parâmetros de execução, monitoramento e avaliação da futura parceria contratual, conforme estabelecido nas Seções 2, 7 e 8 do Edital.

O diagnóstico baseia-se em informações provenientes de instrumentos institucionais de planejamento da SES/MT, especialmente no âmbito do Planejamento Regional Integrado (PRI) e das análises conduzidas pelo Núcleo de

Gestão Estratégica para Resultados - NGER, órgão técnico responsável pela sistematização de evidências assistenciais e operacionais do sistema estadual de saúde.

A metodologia adotada estruturou-se na identificação e priorização de macroproblemas da rede regional de saúde, considerando aspectos relacionados:

- à organização da rede hospitalar;
- à capacidade instalada e oferta de serviços especializados;
- aos fluxos assistenciais entre regiões de saúde;
- às limitações estruturais que impactam o acesso oportuno e a resolutividade da atenção hospitalar.

Como instrumento analítico, foi utilizada a árvore de problemas, ferramenta de planejamento estratégico que permite identificar causas estruturais, efeitos sistêmicos e inter-relações entre os principais entraves à organização da rede assistencial.

Os resultados dessa análise foram confrontados com dados epidemiológicos e assistenciais provenientes de sistemas oficiais de informação do SUS, incluindo CNES, SIH/SUS e DataSUS, bem como registros institucionais da SES/MT, possibilitando identificar padrões regionais de morbidade hospitalar, fluxos de internação e demandas por serviços hospitalares de média e alta complexidade.

A consolidação dessas informações permite identificar os principais gargalos assistenciais da Macrorregião Norte, orientando a definição do perfil assistencial da unidade hospitalar, dos parâmetros operacionais de funcionamento e dos requisitos técnicos a serem exigidos das organizações participantes do Chamamento Público.

A seguir são apresentados os macroproblemas estruturantes da Macrorregião Norte, identificados no processo de diagnóstico institucional conduzido no âmbito do Planejamento Regional Integrado da SES/MT.

Macroproblemas da Macrorregião de Saúde Norte. Situações prioritárias consensuadas. Mato Grosso 2023.

Macroproblemas priorizados	Área do problema
Fragilidades nos sistemas logísticos e de apoio da Rede de Atenção à Saúde, incluindo sistema de acesso regulado, registro eletrônico em saúde e transporte sanitário.	Sistemas logísticos e transporte
Insuficiência de pontos de atenção secundários e terciários, bem como fragilidades nos sistemas de apoio e logística da Rede de Atenção Materno-Infantil.	Rede de Atenção Materno-Infantil
Fragilidades na qualificação dos profissionais da Rede de Atenção Materno-Infantil.	Qualificação profissional - Rede Materno-Infantil
Insuficiência de pontos de atenção secundários e terciários e fragilidades nos sistemas de apoio e logística da Rede de Atenção Psicossocial.	Rede de Atenção Psicossocial
Aumento da incidência de neoplasias associado à insuficiência de acesso à linha de cuidado oncológica na Rede de Atenção às Condições Crônicas.	Oncologia - Rede de Atenção às Condições Crônicas
Insuficiência de acesso a serviços de média e alta complexidade , com fragilidades na definição de protocolos regulatórios, gestão de filas, referência e contrarreferência e sistemas de informação.	Acesso e protocolos regulatórios
Dificuldades de acesso e fragilidades nos pontos de atenção, apoio diagnóstico e logística da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.	Rede de Atenção às Urgências e Emergências
Ausência de aporte financeiro estadual estruturado para os Hospitais de Pequeno Porte (HPP).	Financiamento hospitalar - HPP

Fonte: Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados - NGER/SES-MT, Planejamento Regional Integrado (PRI), 2023.

Os macro problemas identificados constituem a base para a definição das metas assistenciais, indicadores de desempenho e parâmetros operacionais a serem pactuados no Plano de Trabalho e no contrato de gestão

Inserção do Hospital Estadual na Região de Saúde

O Hospital Estadual do Alto Tapajós integrará a Rede de Atenção à Saúde do Estado de Mato Grosso como unidade hospitalar pública de referência para a Região de Saúde do Alto Tapajós, componente da Macrorregião Norte, conforme a organização regional do Sistema Único de Saúde no Estado.

A organização territorial da rede estadual de saúde estrutura-se em macrorregiões e regiões de saúde, definidas pela **Resolução CIB n.º 57, de 26 de julho de 2018**, que estabelece a regionalização das ações e serviços de saúde no Estado de Mato Grosso. Essa organização orienta o planejamento assistencial, a distribuição da capacidade instalada e a definição dos fluxos regulatórios da RAS.

Nesse contexto, o Hospital Estadual do Alto Tapajós será integrado como um componente estratégico da rede hospitalar da Macrorregião Norte, destinado a ampliar a capacidade assistencial regional e a apoiar a organização dos fluxos hospitalares da região, assegurando atendimento aos municípios da região e, quando necessário, a pacientes referenciados de outras regiões, conforme os mecanismos de regulação assistencial da SES/MT.

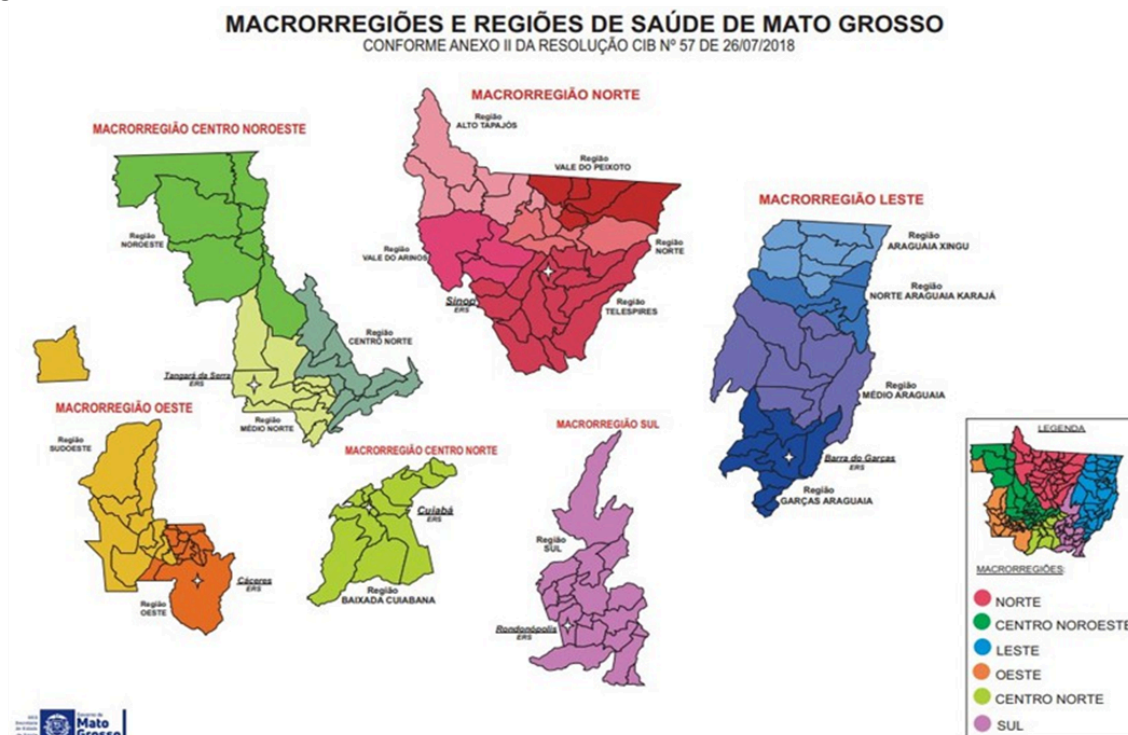
A inserção da unidade hospitalar na rede regional constitui referência técnica para a definição da atividade objeto da parceria, da capacidade operacional necessária à sua execução, das metas a serem atingidas e dos parâmetros de aferição do desempenho da futura gestão contratualizada.

CARACTERIZAÇÃO DEMOGRÁFICA

Organização das Macrorregiões de Saúde

A figura abaixo apresenta uma visão em rede da estrutura de saúde do Estado, que é constituída por Macrorregiões e suas respectivas regiões de saúde, constituindo o ponto de partida para a compreensão dos fluxos de atenção e de regulação que deverão estar integrados à rede de atenção local e estadual. O futuro Hospital Estadual do Alto Tapajós está inserido na Região de Saúde Alto Tapajós, que por sua vez, integra a Macrorregião Norte.

Macrorregiões de saúde. Mato Grosso 2026.



Fonte: Resolução CIB/MT Nº 57 de 26/07/2018.

A caracterização territorial e assistencial da região de saúde constitui referência para a definição do perfil assistencial do hospital, do dimensionamento da capacidade instalada e dos parâmetros assistenciais considerados na elaboração do Plano de Trabalho e na avaliação das propostas apresentadas no Chamamento Público.

A Região de Saúde do Alto Tapajós é composta pelos municípios de Alta Floresta, Apiacás, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde e Paranaíta, tendo o município de Alta Floresta como o polo administrativo e assistencial da região, sendo ele a sede do Escritório Regional de Saúde da SES/MT responsável pelo apoio institucional e pela articulação regional da rede de serviços.

Caracterização da Região Alto Tapajós (Alta Floresta)

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022), a Região de Saúde do Alto Tapajós possui população aproximada de **111.154 habitantes, sendo Alta Floresta o município mais populoso da região, com 58.613 habitantes.**

Principais dados demográficos e de saúde:

- População: segundo o IBGE, a população estimada da região em 2022 era de 111.154 habitantes.
- Educação: A taxa de analfabetismo na região em 2010 era de 9,9% para a população de 15 anos ou mais.
- Saneamento e Desenvolvimento: O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal (IDHM) dos municípios da região varia entre médio e alto. Em 2020, 65,19% da população da região tinha acesso à água tratada e 19,54% à rede de esgoto.
- Nascidos vivos: a proporção com baixo peso (< 2.500g) na região variou entre 5,97% e 5,57% entre 2016 e 2020.
- Taxa de mortalidade infantil: na região variou entre 10,53 e 13,78 óbitos por 1.000 nascidos vivos entre 2016 e 2020, de acordo com o caderno de informações da Macrorregião Norte, elaborado em 2023 pelo Núcleo Estratégico de Gestão para Resultados (NGER) da SES-MT.
- **Principais causas de mortalidade na região: doenças do aparelho circulatório, neoplasias (tumores) e doenças do aparelho respiratório.**
- A cobertura da Estratégia de Saúde da Família (ESF) na região era de 100% em 2021.
- Saúde Mental, em 2022, a região contava com 1 estabelecimento da Rede de Atenção Psicossocial (RAPS) e 7 estabelecimentos que realizam consultas especializadas pelo SUS.

Caracterização do Município de Alta Floresta

Segundo estimativa do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2022), o município possui 58.613 habitantes, representando aproximadamente metade da população da Região de Saúde do Alto Tapajós.

O município é o pólo administrativo e assistencial da Região de Saúde do Alto Tapajós, sediando o Escritório Regional de Saúde da SES/MT, responsável pela articulação regional da rede de serviço, concentrando parte relevante da infraestrutura assistencial regional, incluindo unidades de atenção primária, serviços ambulatoriais especializados e estabelecimentos hospitalares que atendem não apenas a população local, mas também usuários provenientes dos demais municípios da região de saúde.

A cobertura da Estratégia Saúde da Família (ESF) atinge cerca de 100% da população, indicando ampla cobertura da Atenção Primária à Saúde e configurando a base assistencial para organização do acesso aos serviços especializados e hospitalares.

Apesar da estrutura assistencial, persistem limitações relacionadas à oferta regional de serviços hospitalares especializados, leitos de terapia intensiva e procedimentos cirúrgicos de maior complexidade, resultando em deslocamentos frequentes de pacientes para outras regiões do estado.

Como agravante, a disponibilidade de leitos hospitalares na Macrorregião Norte constitui fator crítico para a organização da rede assistencial, conforme dados do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES, julho de 2025), que serão apresentados no estudo.

DIAGNÓSTICO ASSISTENCIAL DA REGIÃO

O Hospital Estadual do Alto Tapajós integrará a organização da RAS da Macrorregião Norte, portanto, sua projeção foi planejada para atuação articulada aos diferentes níveis assistenciais do sistema público de saúde: Atenção Primária à Saúde, a Atenção Especializada Ambulatorial e Atenção Hospitalar e mecanismos de regulação assistencial estadual, responsáveis pela organização dos fluxos de acesso aos serviços.

Atenção Primária à Saúde

A Macrorregião Norte possui 117 estabelecimentos vinculados à Atenção Primária à Saúde, com cobertura média de **98,34% da população**, conforme dados do sistema e-Gestor SUS, em consulta realizada em outubro de 2024:

Cobertura de atenção primária à saúde. Macrorregião Norte. Outubro de 2024.

Região de Saúde	Cobertura APS	Unidades cadastradas
Alto Tapajós (Alta Floresta)	100%	34
Norte (Colíder)	100%	22
Teles Pires (Sinop)	91,70%	12
Vale do Peixoto (Peixoto de Azevedo)	100%	31
Vale dos Arinos (Juara)	100%	18
Cobertura média da macrorregião	98,34%	117

Fonte: e-Gestor SUS, consulta realizada em outubro de 2024.

A elevada cobertura da atenção primária constitui elemento estruturante da rede regional, sendo responsável pela coordenação do cuidado, pelo acompanhamento longitudinal dos usuários e pela organização do acesso aos serviços especializados e hospitalares.

Os dados por si só não representam qualidade de atenção. Importante se faz a contextualização com demais informações que serão exploradas ao longo do estudo.

No período de 2021 a 2023 foram registradas 10.858 internações classificadas como ICSAP, correspondendo a 7,7% do total de hospitalizações de residentes da Macrorregião Norte. Considerando que as ICSAP constituem indicador reconhecido pelo Ministério da Saúde e pela Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) para avaliar acesso e resolutividade da Atenção Primária à Saúde (APS), esse volume evidencia persistência de hospitalizações potencialmente evitáveis mediante manejo oportuno na atenção básica.

Destaca-se a predominância de causas associadas a doenças respiratórias e urinárias na faixa etária pediátrica, padrão amplamente descrito na literatura como sensível à atuação da APS. Essas condições, quando identificadas e tratadas precocemente no nível ambulatorial - por meio de acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, vacinação, diagnóstico oportuno e manejo clínico inicial, tendem a apresentar menor evolução para quadros que demandem hospitalização.

Paralelamente, observa-se incremento relativo de doenças do aparelho circulatório nas faixas etárias mais avançadas, refletindo o perfil epidemiológico de condições crônicas não transmissíveis, cuja evolução para eventos

agudos frequentemente está associada a lacunas no controle longitudinal de fatores de risco e no acompanhamento clínico contínuo na atenção primária.

Em conjunto, o perfil das ICSAP evidencia pressão assistencial decorrente de agravos potencialmente manejáveis na APS, especialmente em crianças e idosos, grupos etários mais sensíveis à continuidade do cuidado. Esses achados reforçam a necessidade de fortalecimento da rede assistencial regional e da capacidade resolutiva dos serviços de saúde, com impacto direto na redução de internações evitáveis e na melhor organização do cuidado na rede do SUS. E por outro lado, imprimem a identidade da unidade hospitalar, que deverá estar sensível ao retrato epidemiológico da região, buscando estratégias para o adequado compartilhamento do cuidado.

A tabela a seguir apresenta a distribuição das principais internações classificadas como ICSAP, segundo capítulos da Classificação Internacional de Doenças - CID-10, no período analisado.

Internações por condições sensíveis à atenção primária à saúde (ICSAP) por capítulo CID-10. Macrorregião Norte, 2021–2023.

Faixa Etária	Ranking Causas	Principais Causas
0 a 14 anos	1º	Bronquite
	2º	Asma
	3º	Infecções Gastrointestinais
15 a 19 anos	1º	Infecção do Trato Urinário
	2º	Diabetes Mellitus
	3º	Infecções Gastrointestinais
20 a 59 anos	1º	Infecção do Trato Urinário
	2º	Infecção de Pele e Tecido Subcutâneo
	3º	Diabetes Mellitus
60 anos ou mais	1º	Insuficiência Cardíaca
	2º	Pneumonias Bacterianas
	3º	Infecção do Trato Urinário

Fonte: Data Warehouse. Web/SES/MT, 2024-SIH/SIHD/SUS.

Atenção Especializada e Hospitalar

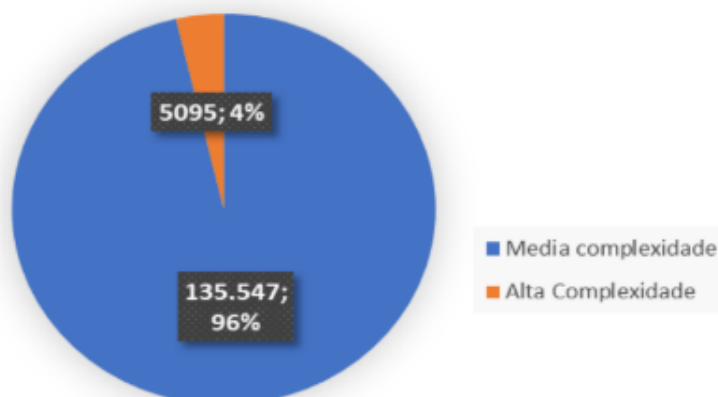
Média Complexidade

A análise da produção hospitalar da Macrorregião Norte, conforme dados consolidados pelo Núcleo de Gestão Estratégica para Resultados (NGER/SES/MT), indica que aproximadamente 96% das internações registradas no período são classificadas como de média complexidade.

Esse padrão confirma a centralidade desse nível assistencial na organização da rede regional do SUS, concentrando grande parte das demandas clínicas e cirúrgicas que requerem suporte hospitalar.

A figura apresentada a seguir ilustra a distribuição das internações por nível de complexidade na Macrorregião Norte, evidenciando a predominância da média complexidade na produção hospitalar regional.

Distribuição das internações hospitalares. Macrorregião Norte 2024.



Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT, 2024. SIH/SIHD/SUS.

A predominância de internações classificadas como **média complexidade (96%)** indica pressão assistencial sobre a rede hospitalar regional e podem refletir a ocorrência das ICSAP, nas quais agravos potencialmente manejáveis na atenção primária evoluem para hospitalização

Observa-se, contudo, que parcela significativa dessa produção ocorre em unidades hospitalares de pequeno porte, muitas delas com capacidade limitada de leitos e de suporte diagnóstico-terapêutico.

Tal configuração tende a gerar pressão assistencial sobre a rede hospitalar e fragmentação dos fluxos de cuidado, além de indicar limitações na resolutividade da atenção ambulatorial especializada de média complexidade, que deveria absorver parte dessas demandas antes da necessidade de internação.

Nesse contexto, a predominância de internações de média complexidade evidencia a necessidade de qualificação da oferta hospitalar regional e de melhor organização dos fluxos assistenciais, especialmente no que se refere à integração entre atenção primária, atenção ambulatorial especializada e rede hospitalar.

Dessa forma, a implantação e integração do novo hospital regional à rede de atenção à saúde assume caráter estratégico, ao permitir ampliar a capacidade resolutiva da média complexidade, organizar a referência assistencial na macrorregião e reduzir a fragmentação da oferta hospitalar, contribuindo para maior eficiência na utilização dos leitos, melhoria do acesso da população e fortalecimento da organização regional do SUS.

Alta Complexidade

No que se refere à alta complexidade, os procedimentos correspondem a aproximadamente 4% das internações da Macrorregião Norte, totalizando 5.636 casos no triênio 2021-2023. A menor participação desse nível assistencial é compatível com sua natureza tecnológica e com as exigências de escala assistencial, equipes altamente especializadas e infraestrutura avançada necessárias para sua oferta.

Esse padrão assistencial evidencia dependência regional de pólos externos para a realização de procedimentos de maior complexidade, situação que reforça a necessidade de planejamento regional da rede hospitalar e da implantação e consolidação de uma unidade hospitalar estadual com maior capacidade tecnológica, estrutura assistencial ampliada e condições de ofertar serviços de maior complexidade, de modo a reduzir deslocamentos assistenciais, ampliar a autonomia sanitária da macrorregião e fortalecer a organização regional do cuidado no âmbito do SUS.

Atenção Especializada e Atenção Hospitalar da Macrorregião Norte

No âmbito da atenção especializada e hospitalar, a Macrorregião Norte conta com **32 unidades hospitalares vinculadas ao SUS**, das quais cinco possuem serviços habilitados junto ao Ministério da Saúde. Esse cenário



evidencia limitações na oferta regional de serviços hospitalares especializados, particularmente aqueles relacionados à média e à alta complexidade assistencial.

A tabela apresentada a seguir demonstra a distribuição dos serviços assistenciais disponíveis nos principais hospitais da Macrorregião Norte, permitindo identificar a organização regional da rede hospitalar e as lacunas assistenciais que impactam o acesso da população aos serviços especializados.

Distribuição de serviços especializados. Macrorregião Norte Mato-grossense. Novembro de 2024.

Região	Teles Pires					Alto Tapajós		Norte	Vale do Peixoto	
	Hosp. São Lucas (Lucas do Rio Verde) ***	Hr Jorge Abreu (Sinop) *	Hosp. Santo Antônio (Sinop) **	Hr Hilda Strenger (Nova Mutum) **	Hr de Sorriso (Sorriso) *	Hosp. Santa Rita (Alta Floresta) ***	Hr Albert Sabin (Alta Floresta) *	Hr de Colíder (Colíder) *	Hosp. Nossa Senhora do Rosário (Garantã do Norte) ***	Hosp. Regional de Peixoto de Azevedo ***
Serviço de Atenção em Neurologia / Neurocirurgia	✓			✓						
Serviço de Atenção ao Pré-Natal, Parto e Nasc.	✓		✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓
Serviço de Atenção Psicossocial	✓			✓	✓		✓	✓	✓	✓
Serviço de Atenção Cardiovascular / Cardiologia	✓		✓	✓		✓	✓	✓		✓
Serviço de Hemoterapia	✓	✓	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓
Atenção à Doença Renal Crônica		✓			✓					
Serviço de Oftalmologia		✓	✓	✓	✓				✓	✓
Serviço de Oncologia			✓	✓						✓
Serviço de Urgência e Emergência	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓
Hospital Dia		✓		✓						
Cirurgia Vascular			✓							

Serviço de Traumatologia e Ortopedia		✓	✓	✓	✓	✓	✓	✓		✓
Serviço de Terapia Intensiva	✓	✓	✓		✓	✓	✓	✓	✓	✓
Atenção em Urologia	✓	✓	✓	✓		✓				

Fonte: CNES/DataSUS/MS, acessado comp: Nov/2024.

* Serviço estadual ; ** Serviço contratualizado; *** Serviço co-financiado; ✓ Serviço existente

A análise da produção hospitalar da Macrorregião Norte constitui referência técnica para a caracterização da demanda assistencial regional, permitindo identificar padrões de utilização dos serviços hospitalares e subsidiar a definição da capacidade operacional necessária à execução das atividades assistenciais da rede.

Essa análise considera três dimensões principais:

- condições de saúde da população, a partir da avaliação da produção hospitalar e do padrão de utilização dos serviços assistenciais;
- fatores associados ao perfil de morbidade, incluindo condições sociais e ambientais que influenciam a demanda por internações;
- organização da rede assistencial, com foco na capacidade instalada e na resposta da rede hospitalar às necessidades de atenção à saúde da população.

Perfil de Morbimortalidade hospitalar

No período de julho de 2020 a agosto de 2025, foram registradas 243.010 internações de residentes da Macrorregião Norte, correspondendo a aproximadamente 27,3% do total de internações hospitalares registradas no Estado em período comparável.

O volume de internações apresentado na tabela a seguir evidencia a relevância da Macrorregião Norte na produção hospitalar estadual, refletindo a concentração regional de serviços hospitalares, profissionais especializados e oferta de procedimentos assistenciais de média e alta complexidade.

Internações por capítulo CID-10 e ano. Macrorregião Norte. Julho de 2020 a Agosto de 2025.

Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	2440	6912	2671	1666	2306	1586	17581
II. Neoplasias (tumores)	733	1415	2145	2294	2766	1579	10932
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	150	315	380	347	481	286	1959
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólicas	248	440	496	551	636	428	2799
V. Transtornos mentais e comportamentais	131	257	345	356	302	190	1581
VI. Doenças do sistema nervoso	164	357	477	544	774	422	2738
VII. Doenças do olho e anexos	3	5	15	5	138	195	361

VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	32	40	56	71	89	47	335
IX. Doenças do aparelho circulatório	1150	2368	2610	3284	3731	2436	15579
X. Doenças do aparelho respiratório	966	2319	4174	4840	5195	3652	21146
XI. Doenças do aparelho digestivo	1483	3628	5551	5801	6551	3591	26605
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	247	539	641	914	1069	664	4074
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	267	497	675	656	868	779	3742
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	999	2308	2992	3684	4606	2752	17341
XV. Gravidez parto e puerpério	4749	9990	11311	10894	11185	7592	55721
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	459	912	873	1023	1139	804	5210
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	17	63	94	85	136	77	472
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	204	534	495	604	837	562	3236
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	3439	7357	8688	8963	8996	5389	42832
XXI. Contatos com serviços de saúde	428	964	1364	2023	2322	1660	8761
Total	18309	41220	46053	48605	54127	34691	243005

Fonte: TabNet/DataSUS/MS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Mato Grosso, dados extraído em 27/10/2025.

No período de julho de 2020 a agosto de 2025, foram registrados 8.292 óbitos por local de internação na Macrorregião de Saúde Norte, considerando residentes atendidos em unidades hospitalares da própria macrorregião.

A distribuição desses óbitos por capítulos da Classificação Internacional de Doenças – CID-10 evidencia concentração em grupos de causas associados a agravos infecciosos, respiratórios e cardiovasculares.

As principais causas de óbito por capítulo da CID-10, no período analisado, foram:

- Doenças infecciosas e parasitárias (Capítulo I): 2.008 óbitos (24,2%);
- Doenças do aparelho respiratório (Capítulo X): 1.783 óbitos (21,5%);
- Doenças do aparelho circulatório (Capítulo IX): 1.282 óbitos (15,5%);
- Doenças do aparelho digestivo (Capítulo XI): 651 óbitos (7,8%);
- Neoplasias – tumores (Capítulo II): 616 óbitos (7,4%).

A tabela apresentada a seguir detalha a distribuição dos óbitos por grupo de causas no período analisado.

Óbitos por Capítulo CID-10 e Ano Processamento, Macrorregião Norte. Julho de 2020 a Agosto de 2025.

Óbitos por Capítulo CID-10	2020	2021	2022	2023	2024	2025	Total
Total	891	2223	1377	1370	1444	987	8292
I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias	371	1049	221	130	121	116	2008
X. Doenças do aparelho respiratório	159	285	314	334	396	295	1783

IX. Doenças do aparelho circulatório	94	282	230	257	260	159	1282
XI. Doenças do aparelho digestivo	58	117	123	123	152	78	651
II. Neoplasias (tumores)	54	131	134	107	118	72	616
XIX. Lesões enven e alg out conseq causas externas	43	88	103	112	91	49	486
XIV. Doenças do aparelho geniturinário	24	68	62	106	78	67	405
XVIII. Sint sinais e achad anorm ex clín e laborat	18	52	51	54	62	33	270
XVI. Algumas afec originadas no período perinatal	26	40	41	39	42	28	216
IV. Doenças endócrinas nutricionais e metabólica	17	39	39	33	33	24	185
III. Doenças sangue órgãos hemat e transt imunitár	11	27	18	21	43	24	144
VI. Doenças do sistema nervoso	7	15	18	10	22	14	86
XII. Doenças da pele e do tecido subcutâneo	3	7	11	23	15	19	78
XV. Gravidez parto e puerpério	3	9	3	5	1	1	22
XIII. Doenças sist osteomuscular e tec conjuntivo	1	3	3	6	3	3	19
XXI. Contatos com serviços de saúde	6	1	5	4	1	17	
XVII. Malf cong deformid e anomalias cromossômicas	1	2	4	2	4	2	12
V. Transtornos mentais e comportamentais	1	3	1	2	2	2	11
VIII. Doenças do ouvido e da apófise mastóide	-	-	1	-	-	-	1

Fonte: TabNet/DataSUS/MS - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), Morbidade Hospitalar do SUS - por local de internação - Mato Grosso, dados extraídos em 27/10/2025.

A elevada participação das doenças infecciosas e respiratórias entre as causas de mortalidade, associada às altas taxas de internação observadas na região, reforça a necessidade de ampliação da capacidade assistencial para o manejo de casos graves e para a oferta de atendimento hospitalar oportuno, com estrutura adequada para atendimento clínico e cirúrgico, bem como suporte diagnóstico e terapêutico compatível com as demandas da população.

Nesse contexto, destaca-se a expansão de leitos de terapia intensiva na Macrorregião Norte, incluindo a implantação de ao menos 40 novos leitos de UTI no Hospital Estadual do Alto Tapajós, como medida estratégica para fortalecer a capacidade regional de resposta a agravos de maior gravidade.

Os dados evidenciam que a organização da rede regional de saúde demanda uma unidade hospitalar estruturada, capaz de ampliar a resolutividade assistencial, apoiar os fluxos regulatórios da rede e reduzir deslocamentos inter-regionais de pacientes que necessitam de atenção hospitalar especializada de média e alta complexidade.

A partir dessa constatação, torna-se necessário identificar as especialidades médicas prioritárias para a nova unidade hospitalar, considerando a capacidade instalada existente na região e o desempenho atual da rede assistencial, cujas informações serão detalhadas na sequência.

MAPEAMENTO DAS DEMANDAS ASSISTENCIAIS REGIONAIS

A Macrorregião de Saúde Norte conta com 33 estabelecimentos hospitalares, incluindo 4 hospitais regionais sob gestão estadual e 2 hospitais de referência regional sob gestão municipal, que compõem a base da rede hospitalar responsável pelo atendimento da população da macrorregião.

Distribuição dos Leitos Hospitalares

No conjunto desses estabelecimentos estão registrados 1.442 leitos hospitalares, dos quais 1.461 leitos encontram-se disponibilizados para o Sistema Único de Saúde (SUS), correspondendo a aproximadamente 76,3% da capacidade instalada da rede hospitalar regional, segundo fontes do SCNES/Ministério da Saúde.

Entre esses leitos, destaca-se a categoria de Leitos Complementares, que compreende Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidados Intermediários (UCI), fundamentais para o atendimento de pacientes em estado grave. Apesar da existência de 585 leitos complementares habilitados para o SUS, essa quantidade representa cerca de 40,57% do total de leitos complementares existentes, indicando limitação no acesso público a cuidados intensivos.

A capacidade instalada inclui diferentes modalidades de terapia intensiva:

- UTI Adulto: 779 leitos Tipo II, 52 Tipo III e 42 Tipo I
- UTI Pediátrica: 172 leitos Tipo II e 24 Tipo III
- UTI Neonatal: 188 leitos Tipo II, 10 Tipo III e 3 Tipo I
- além de leitos de UTI para queimados e Unidade Coronariana (UCO).

Entretanto, a baixa habilitação desses leitos para atendimento pelo SUS, especialmente nas modalidades de maior complexidade (UTI Tipo III e unidades especializadas), configura um importante gargalo assistencial na rede hospitalar da Macrorregião Norte, impactando fluxos de regulação e acesso oportuno a cuidados intensivos.

Número de leitos por especialidade médica. Mato Grosso 2025.

Leitos Cirúrgicos			
Código	Descrição	Existente	Sus
1	Buco Maxilo Facial	16	7
2	Cardiologia	111	92
3	Cirurgia Geral	1589	1185
4	Endocrinologia	5	1
5	Gastroenterologia	33	15
6	Ginecologia	132	82
8	Nefrologia/ Urologia	31	20
9	Neurocirurgia	83	69
11	Oftalmologia	44	26
12	Oncologia	55	45
13	Ortopedia/ Traumatologia	393	326
14	Otorrinolaringologia	50	34
15	Plástica	27	4
16	Torácica	7	5
67	Transplante	5	5
90	Queimado Adulto	9	9
91	Queimado Pediátrico	3	3
Total De Leitos Cirúrgicos		2593	1928

Fonte: Cnes - Competência 05/2025, 2025.

Leitos Clínicos			
Código	Descrição	Existente	Sus
31	Aids	9	7
32	Cardiologia	131	113
33	Clínica Geral	2385	1870
35	Dermatologia	4	1
36	Geriatría	8	2

37	Hansenologia	3	2
38	Hematologia	1	1
40	Nefro/Urologia	18	12
41	Neonatologia	32	24
42	Neurologia	40	30
44	Oncologia	72	52
46	Pneumologia	11	10
66	Unidade Isolamento	162	134
87	Saúde Mental	7	0
Total De Leitos Clínicos		2883	2258

Leitos Obstétricos			
Código	Descrição	Existente	Sus
10	Obstetria Cirurgica	518	390
43	Obstetria Clinica	424	342
Total De Leitos Obstétricos		942	732

Leitos Pediátricos			
Código	Descrição	Existente	Sus
45	Pediatria Clinica	814	670
68	Pediatria Cirurgica	221	167
Total De Leitos Pediátricos		1035	837

Leitos De Outras Especialidades			
Código	Descrição	Existente	Sus
34	Crônicos	24	18
47	Psiquiatria	270	228
48	Reabilitação	3	0
Total De Leitos De Outras Especialidades		297	246

Leitos De Hospital Dia			
Código	Descrição	Existente	Sus
7	Cirurgico/Diagnostico/Terapeutico	187	104
Total De Leitos De Hospital Dia		187	104

Leitos Complementares			
Código	Descrição	Existente	Habilitados
74	Uti Adulto - Tipo I	42	0
75	Uti Adulto - Tipo Ii	779	332
76	Uti Adulto - Tipo Iii	52	19
78	Uti Pediátrica - Tipo Ii	172	46
79	Uti Pediátrica - Tipo Iii	24	0
80	Uti Neonatal - Tipo I	3	0
81	Uti Neonatal - Tipo Ii	188	85
82	Uti Neonatal - Tipo Iii	10	0
83	Uti De Queimados	6	0
85	Uti Coronariana Tipo Ii - Uco Tipo Ii	29	6
92	Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	33	21
93	Unidade De Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	23	14
94	Unidade De Cuidados Intermediários Pediátrico	23	23
95	Unidade De Cuidados Intermediários Adulto	53	39
Total De Leitos Complementares		1437	585

Fonte: Cnes - Competência 05/2025, 2025.

A tabela apresentada a seguir detalha a distribuição dos leitos hospitalares existentes e habilitados para o SUS na macrorregião.

Distribuição de leitos totais por hospital e município. Macrorregião Norte. Mato Grosso 2025.

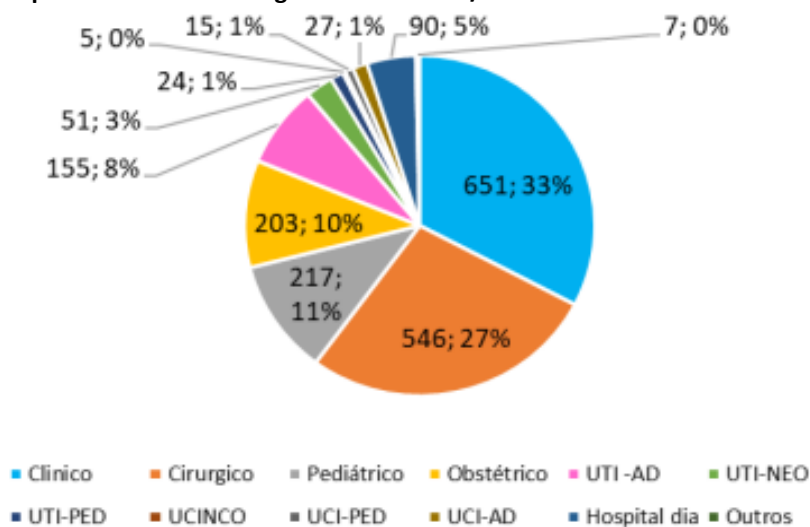
Região	Município	Estabelecimento	Gestão	Natureza Jurídica	Leitos Existentes	Leitos SUS
Norte	Colíder	Hospital Santa Inês	Municipal	Privado	23	0
		Hospital Regional de Colíder	Estadual	Público	78	66
	Itaúba	Fundação Hospitalar de Saúde Mun. de Itaúba	Municipal	Público	16	16
	Marcelândia	Hospital Maria Zélia	Municipal	Público	22	22
Total NORTE					139	104
Vale do Arinos	Juara	Hospital E Maternidade São Lucas	Municipal	Privado	24	1
		Hospital E Maternidade São Vicente	Municipal	Privado	9	0
		Hospital Mun. De Juara Elidia M. Santillo	Municipal	Público	36	36
	Novo Horizonte Do Norte	Hospital Municipal José Kara José	Municipal	Público	13	13
	Porto dos Gaúchos	Hospital Municipal Gustav Adolf Isernhagen	Municipal	Público	20	20
	Tabaporã	Hospital Municipal De Tabaporã	Municipal	Público	16	16
Total VALE DO ARINOS					118	86
Vale Do Peixoto	Guarantã Do Norte	Hospital Jardim Vitória	Municipal	Privado	15	0
		Hospital Municipal Nossa Senhora Do Rosário	Municipal	Público	46	36
	Matupá	Hospital Municipal De Matupá	Municipal	Público	27	27
	Peixoto De Azevedo	Hospital Regional De Peixoto De Azevedo	Municipal	Público	78	68
	Terra Nova do Norte	Hospital Municipal De Terra Nova Do Norte	Municipal	Público	38	38
Total VALE DO PEIXOTO					204	169
Teles Pires	Claudia	Hospital Dona Nilza De Oliveira Pipino	Municipal	Filantrópico	33	33
	Lucas do Rio Verde	Hospital São Lucas Lucas do Rio Verde	Municipal	Filantrópico	167	138
	Sinop	Hospital Regional Jorge Abreu	Estadual	Público	148	128
		Hospital da Visão de Sinop	Municipal	Filantrópico	6	3

		Hospital Santo Antônio	Estadual	Filantrópico	163	93
	Nova Mutum	Hospital Regional Hilda Strenger Ribeiro	Dupla	Filantrópico	218	170
	Sorriso	Hospital Candido Portinari	Municipal	Privado	5	4
		Hospital Maternidade 13 de Maio Vila Romana	Municipal	Privado	98	21
		Hospital Regional de Sorriso	Estadual	Público	147	143
		IGHASMAT	Municipal	Filantrópico	90	70
	Tapurah	Hospital Municipal de Tapurah	Municipal	Público	22	22
	Vera	Hospital Maria Auxiliadora	Municipal	Filantrópico	33	33
Total TELES PIRES					1130	858
Alto Tapajós	Alta Floresta	Hospital Cristo Redentor	Municipal	Privado	19	0
		Hospital e Maternidade Santa Rita	Municipal	Privado	25	0
		Hospital Regional Albert Sabin	Estadual	Público	83	69
	Apiacás	Hospital Municipal de Apiacás	Municipal	Público	32	32
	Nova Bandeirantes	Hospital Municipal de Nova Bandeirantes	Municipal	Público	14	14
	Paranaíta	Hospital Alípio Cândido da Silva	Municipal	Público	43	43
Total ALTO TAPAJÓS					216	158
TOTAL MACRORREGIÃO DE SAÚDE NORTE					1.617	1.375

Fonte: CNES/DATASUS, 2025.

Na distribuição dos leitos existentes, **destaca-se o elevado número de especialidades básicas:**

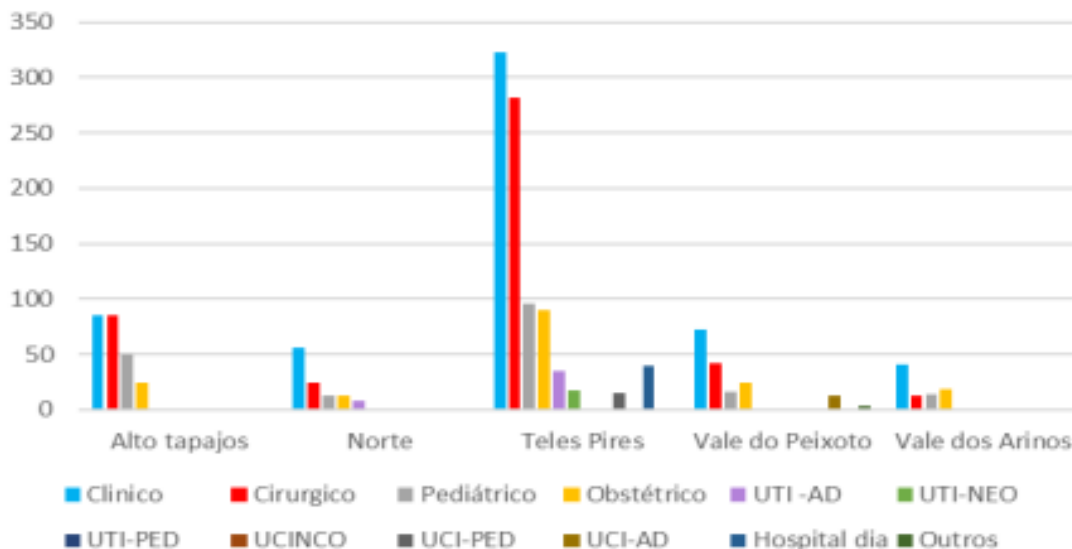
Distribuição de leitos por especialidade. Macrorregião Norte. Junho/2024.



Fonte: CNES, competência Junho, 2024.

Esta constatação ganha ainda mais força quando se compara a proporção de leitos clínicos e cirúrgicos frente às demais especialidades, observando-se a predominância dos leitos de clínica médica adulto, sem retaguarda compatível por meio de outras especialidades que se tornam necessárias, especialmente no cuidado ao paciente crítico, que é alvo central da atuação hospitalar.

Leitos SUS por especialidade e região de saúde. Macrorregião Norte, Mato Grosso, Outubro 2024.



Fonte: CNES. Outubro/2024

Em síntese, a predominância de leitos de Clínica Médica adulto na rede hospitalar regional, sem retaguarda proporcional de outras especialidades clínicas e cirúrgicas, evidencia desequilíbrio na composição da matriz assistencial, limitando a resolutividade hospitalar da RAS frente a casos de maior gravidade e complexidade.

Esse cenário reforça a necessidade de ampliação da oferta de especialidades médicas e cirúrgicas, de modo a garantir suporte assistencial adequado, qualificar o cuidado ao paciente crítico e fortalecer a capacidade resolutiva da rede hospitalar na Macrorregião Norte.

Transferências Inter-regionais

As distâncias territoriais entre a Região de Saúde do Alto Tapajós e os centros hospitalares de maior complexidade constituem fator relevante na organização da atenção hospitalar da Macrorregião Norte.

Esse contexto territorial, associado à limitada oferta regional de serviços especializados, impõe desafios adicionais ao acesso oportuno à atenção hospitalar, podendo resultar em atrasos no atendimento, riscos inerentes ao transporte inter-regional de pacientes e descontinuidade do cuidado.

Esse cenário reforça as evidências previamente apresentadas quanto à dependência regional de polos assistenciais externos para procedimentos de maior complexidade, bem como à necessidade de estrutura hospitalar regional com maior capacidade tecnológica e ampliação da oferta de especialidades clínicas e cirúrgicas, de modo a reduzir deslocamentos assistenciais e fortalecer a resolutividade da rede regional de saúde.

A tabela a seguir apresenta a distribuição da população da Macrorregião Norte por região de saúde, conforme estimativa populacional do IBGE (2022), bem como as distâncias percorridas no itinerário dos pacientes que necessitam de internação hospitalar até a capital do Estado.

Distribuição da população da Macrorregião Norte por região de saúde e estimativa populacional, 2022.

Macrorregião de Saúde	Região de Saúde	Município do Escritório Regional de Saúde	População IBGE/2022	Distância do ERS até a sede da Macro	Distância até a Capital Cuiabá/MT
NORTE	Alto Tapajós	Alta Floresta	111.154	307 km	943 km
	Norte	Colíder	68.321	156 km	785 km
	Teles Pires	Sinop	538.544	-	633 km
	Vale do Arinos	Juara	53.660	283 km	756 km
	Vale do Peixoto	Peixoto de Azevedo	100.965	197 km	674 km
TOTAL			872.644	-	-

Fonte: Censo Demográfico do IBGE, 2022.

5.2 Fluxos Assistenciais Externos como Indicador de Lacunas de Capacidade

A análise das internações de residentes da Macrorregião Norte realizadas em outras macrorregiões de saúde constitui importante indicador de limitações da rede hospitalar regional para atendimento integral da demanda assistencial.

De acordo com os dados apresentados na sequência, verifica-se que, dentre os hospitais com o maior número de admissões de pacientes oriundos da região de saúde Alto Tapajós, predominam como referências o Hospital Metropolitano, em Várzea Grande e o Hospital Estadual Santa Casa, em Cuiabá, o Hospital Regional de Sinop, Jorge Abreu e o Hospital Regional de Sorriso, estes dois últimos, inseridos na Macrorregião Norte.

Descrição dos hospitais estaduais por perfil. Mato Grosso, Maio de 2025.

ORD	HOSPITAIS ESTADUAIS E REGIONAIS	CNES	REFERÊNCIA
01	Hospital Estadual Lousite Ferreira da Silva (Metropolitano de Várzea Grande)*	6853781	Traumatologia e ortopedia de alta complexidade para os 142 municípios do estado de Mato Grosso, estando situado na região da Baixada Cuiabana. O hospital oferece uma ampla gama de serviços de atendimento de Média e Alta Complexidade, tanto para pacientes encaminhados pelos ambulatórios quanto para aqueles referenciados pela Central de Regulação. Cobrindo assim, diversas especialidades, incluindo Ortopedia, Cirurgias Bariátricas, Neurologia, Neurocirurgia, Cirurgia Geral, Bucomaxilo facial, Pneumologia, Cardiologia clínica, Clínica Geral e de UTI Adulto do tipo II, além disso, está inserido na Rede de Atenção às Urgências.
02	Hospital Estadual Santa Casa*	9841903	Atendimento de demanda espontânea e referenciada ambulatorial, SADT, urgência, porta aberta para Pediatria, ambulatório de atenção especializada em nefrologia/hemodiálise adulto e pediátrico; internação em Cirurgia Geral e Oncológica, Otorrino, Neurocirurgia pediátrica Ortopedia/Traumatologia Pediátrica, Clínica Geral e Pediatria, Cardiologia Intervencionista, Atendimento Oncológico, Quimioterapia Adulto e Pediátrico, Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II, Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II e Isolamento, com total de 187 leitos existentes leitos disponibilizados ao SUS.
03	Hospital Regional de Alta Floresta "Albert Sabin"	2471345	Atendimento de demanda espontânea e referenciada ambulatorial, SADT, urgência e internação em Cirurgia Geral, Ginecologia, Ortopedia/Traumatologia, Clínica Geral, Obstetrícia, Pediatria, Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II, Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional/UCINco e Isolamento, com total de 83 leitos gerais e complementares existentes e credenciados ao SUS.

04	Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes (Sede)	2534460	Atendimento de demanda referenciada ambulatorial, SADT, urgência e internação hospitalar com leitos nas especialidades de Oncologia, Cirurgia Geral, Ortopedia/traumatologia, Clínica Geral, e Pediatria, leitos de Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto Tipo II, leitos de UTI Pediátrica Tipo I, com total de 164 leitos existente disponibilizados ao SUS
05	Hospital Regional de Cáceres Dr. Antônio Fontes – Anexo I	2395037	Atendimento de demanda espontânea em obstetrícia e referenciada nas áreas ambulatorial, SADT, e internação em Cirurgia Geral, Clínica Geral, Ginecologia, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Pediatria Clínica, Pneumologia, Unidade de Terapia Intensiva/UTI Adulto tipo II e Unidade de Terapia Intensiva/UTI Neonatal Tipo II, com o total de 130 leitos/SUS existentes e disponibilizados ao SUS
06	Hospital Regional de Colíder Dr. Masamitsu Takano	2392410	Atendimento ambulatorial, SADT, urgência/emergência e internação nas áreas de Cirurgia Geral, Clínica Geral, Obstetrícia Clínica e Cirúrgica, Pediatria Clínica e Cirúrgica UTI adulto tipo II, com um total de 76 leitos existentes e disponibilizados/SUS
07	Hospital Regional de Rondonópolis Irmã Elza Giovanela	2604434	Atendimento de demanda referenciada ambulatorial, SADT, urgência e internação em AIDS, Buco maxilo facial, Cardiologia, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Gastroenterologia, Nefrologia, Urologia, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia, Ortopedia/traumatologia, Plástica, Pediatria Clínica e Cirúrgica, Crônicos, Isolamento, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto tipo II, 121 leitos existentes e disponibilizados/SUS
08	Hospital Regional de Sinop Jorge de Abreu *	6085423	Atendimento de demanda referenciada ambulatorial, SADT, urgência e internação em Cirurgia Geral, Clínica Geral, Nefrologia/ urologia, Neurocirurgia, Neurologia, Ortopedia/traumatologia, Oftalmologia, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto tipo II e Isolamento, com total de 122 leitos existentes e disponibilizados/SUS
09	Hospital Regional de Sorriso*	2795655	Atendimento de demanda espontânea e referenciada ambulatorial, urgência e internação em Buco maxilo facial, Cirurgia Geral, Clínica Geral, Ortopedia/traumatologia, Obstetrícia Cirúrgica, Obstetrícia Clínica, Pediatria Cirúrgica, Pediatria Clínica, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Adulto tipo II, Unidade de Terapia Intensiva-UTI Neonatal tipo II e Isolamento, com total de 132 leitos existentes e disponibilizados/SUS

Fonte: CNES - Competência 05/2025, 2025.

* Hospitais com o maior número de admissões de pacientes SUS da região de saúde de Alto Tapajós

No triênio 2021–2023, das 135.547 internações classificadas como de média complexidade, aproximadamente 5% foram realizadas fora da macrorregião, totalizando 7.125 casos, sendo a referência a macrorregião sede da capital, Cuiabá.

Percentual de transferências hospitalares de média complexidade da Macrorregião Norte para outras macrorregiões, 2021-2023.

Destino da Transferência	Internações de MC (N)	Participação no Total Transferido (%)	Observação Estratégica
Macrorregião Centro Norte	6.120	85.9%	Principal gargalo de referência, confirmando dependência do polo Cuiabá/Várzea Grande.
Outras Macrorregiões	1.005	14.1%	Fluxo residual.
Total de Transferências MC	7.125	100%	Corresponde a 5% das internações totais de MC da MN, indicando insuficiência de rede.

Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT, 2024.

Demanda por Média Complexidade

A análise das internações de residentes da Macrorregião Norte realizadas em outras macrorregiões de saúde constitui importante indicador das limitações da rede hospitalar regional para o atendimento integral da demanda assistencial.

De acordo com os dados apresentados na sequência, verifica-se que, dentre os hospitais com maior número de admissões de pacientes oriundos da Região de Saúde do Alto Tapajós, predominam como referências o Hospital Metropolitano, em Várzea Grande, e o Hospital Estadual Santa Casa, em Cuiabá, além do Hospital Regional de Sinop e do Hospital Regional de Sorriso, estes dois últimos inseridos na própria Macrorregião Norte.

A tabela a seguir apresenta a distribuição dessas internações segundo o município de referência hospitalar.

Principais causas de transferência de média complexidade hospitalar da Macrorregião Norte por capítulo CID-10 no período de 2021-2023.

Ranking	Capítulo CID-10	2021	2022	2023	TOTAL	PORCENTAGEM DOS 5% TRANSFERIDOS
MÉDIA COMPLEXIDADE						
1°	II. Neoplasias (tumores) (linfoma, mieloma, leucemia, mioma do útero, neoplasia da tireóide)	320	354	476	1150	16%
2°	XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas (maioria fraturas 70%)	241	311	447	999	14%
3°	V. Transtornos mentais e comportamentais (dependência de álcool, esquizofrenia, dependência de drogas psicoativas)	209	333	356	898	13%
4°	I. Algumas doenças infecciosas e parasitárias (septicemia, infecções bacterianas não especificada, covid)	358	176	196	730	10%
5°	XI. Doenças do aparelho digestivo (apendicite, colecistite, hérnia)	134	203	336	673	9%

Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT, 2024.

No triênio 2021–2023, das 135.547 internações classificadas como de média complexidade, aproximadamente 5% foram realizadas fora da macrorregião, totalizando 7.125 casos, tendo como principal destino a Macrorregião da Baixada Cuiabana, cuja sede assistencial se concentra na capital do Estado, Cuiabá.

Embora 5% proporcionalmente represente parcela minoritária do total de internações, esse contingente corresponde, em termos absolutos, a aproximadamente 2.375 pacientes por ano, o que equivale a cerca de seis transferências inter-regionais por dia, evidenciando fluxo assistencial contínuo de pacientes que necessitam deslocar-se para outras macrorregiões em busca de atendimento hospitalar.

Esse padrão assistencial reforça a dependência regional de polos hospitalares externos para absorção de parte da demanda de média complexidade, indicando limitações na capacidade instalada regional e ressaltando a importância do fortalecimento da estrutura hospitalar da Macrorregião Norte para ampliar sua resolutividade assistencial.

Demanda por Alta Complexidade

No período de 2021 a 2023, foram registradas 5.095 internações de alta complexidade de residentes da Macrorregião Norte. Desse total, 1.954 casos (38%) foram realizados em outras macrorregiões, demonstrando limitação da rede hospitalar regional para absorção integral dessa demanda assistencial.

Em termos absolutos, esse volume corresponde a aproximadamente 651 pacientes por ano, ou cerca de duas transferências inter-regionais por dia para atendimento de alta complexidade, evidenciando fluxo contínuo de pacientes que necessitam deslocar-se para outras regiões do Estado em busca de assistência hospitalar especializada.

Entre os destinos dessas internações, a Macrorregião Centro-Norte concentrou a maior parte dos atendimentos realizados fora da região de origem, totalizando 1.931 internações, o que confirma a dependência assistencial da Macrorregião Norte em relação aos polos hospitalares de maior densidade tecnológica localizados na capital e em seu entorno.

A tabela a seguir apresenta as principais causas de transferências hospitalares de alta complexidade, classificadas por capítulo da CID-10, no período analisado.

Observa-se a predominância das neoplasias, seguidas pelas doenças do aparelho circulatório, doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo e causas externas, padrão compatível com agravos que demandam suporte diagnóstico e terapêutico avançado e maior densidade tecnológica hospitalar.

Principais causas de transferências hospitalares de alta complexidade da Macrorregião Norte por Capítulo CID-10, 2021-2023.

Ranking	Capítulo CID-10	2021	2022	2023	TOTAL	PORCENTAGEM DOS 5% TRANSFERIDOS
ALTA COMPLEXIDADE						
1°	II. Neoplasias (tumores) (neoplasias de linfoma, pele, reto)	252	296	389	937	48%
2°	IX. Doenças do aparelho circulatório (angina, bloqueio átrio ventricular, taquicardia ventricular, IAM)	187	181	128	496	25%
3°	XIII. Doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	38	129	168	9%
4°	XIX. Lesões, envenenamentos e algumas outras consequências de causas externas	31	57	67	155	8%

Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT, 2024.

Esse conjunto de evidências demonstra lacunas na oferta regional de serviços hospitalares de maior complexidade, especialmente em áreas que exigem suporte especializado e infraestrutura assistencial avançada, reforçando a necessidade de estrutura hospitalar regional mais robusta, compatível com o perfil epidemiológico da população e com as especialidades que deverão compor o escopo assistencial de um novo hospital.

Internações Hospitalares Respondidas por Municípios da Região do Alto Tapajós

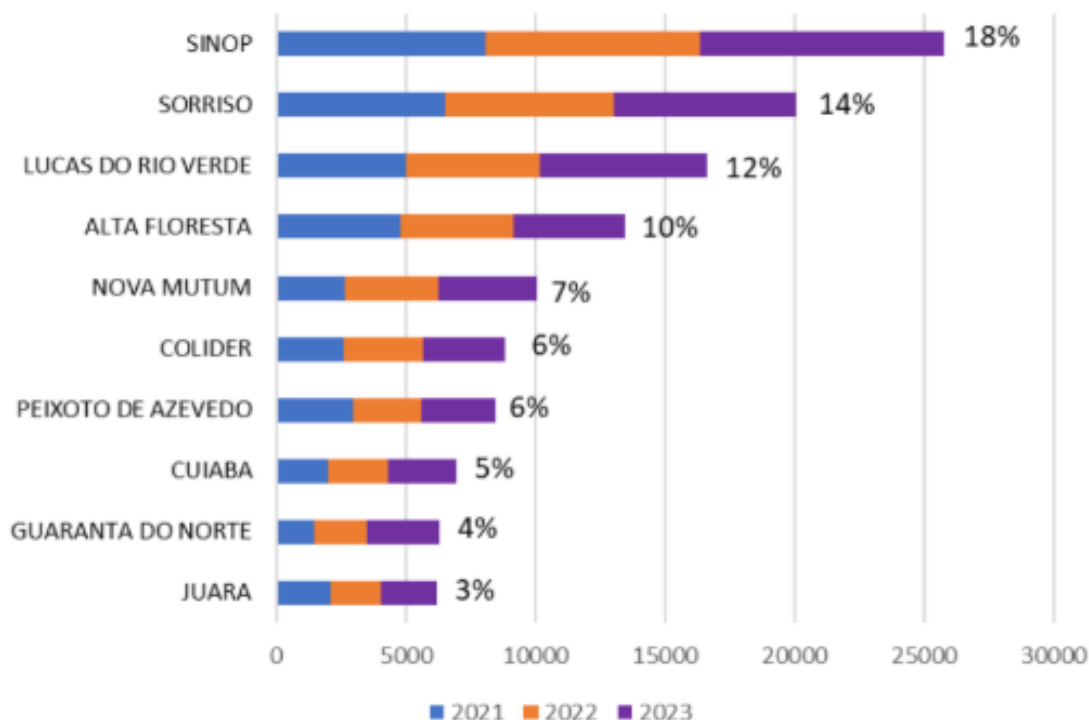
No período de 2021 a 2023, foram registradas aproximadamente 140 mil internações de residentes da Macrorregião Norte.

A análise da distribuição dessas internações segundo o município de atendimento evidencia concentração da assistência hospitalar nos municípios de Sinop, Sorriso e Lucas do Rio Verde, conforme demonstrado na tabela a seguir, que correspondem aos municípios com maior densidade tecnológica instalada em saúde e maior contingente populacional da macrorregião.

Nesse cenário, chama atenção o município de Alta Floresta, que responde, na sequência, por aproximadamente 10% das internações hospitalares da população residente, evidenciando sua relevância na oferta assistencial regional.

Esse volume assistencial torna explícita a importância estratégica do município no processo de organização e fortalecimento da rede regionalizada de atenção à saúde da Macrorregião Norte, conforme demonstrado na tabela apresentada na sequência.

Número de internações da Macrorregião Norte por município de atendimento, 2024.



Fonte: Data Warehouse WEB/SES-MT 2024-SIH/SIHD/SUS.

PAPEL ESTRATÉGICO DO HOSPITAL NO TERRITÓRIO

Considerando as evidências anteriormente apresentadas - incluindo a predominância de internações de média complexidade, a dependência de pólos externos para procedimentos de maior complexidade e os fluxos assistenciais inter-regionais - observa-se a necessidade de fortalecimento da estrutura hospitalar regional em pontos estratégicos da macrorregião, capazes de ampliar a capacidade resolutiva da rede.

Nesse contexto, Alta Floresta apresenta-se como território estratégico para a consolidação de uma unidade hospitalar estruturante, com capacidade assistencial compatível com as demandas regionais, contribuindo para qualificar a oferta de serviços hospitalares, reduzir deslocamentos inter-regionais e fortalecer a regionalização da atenção à saúde no âmbito do SUS.

Sua implantação busca **reduzir vazios assistenciais e a dependência histórica** de encaminhamentos para outros polos regionais, especialmente para a Macrorregião da Baixada Cuiabana.

A unidade deverá **concentrar atendimento hospitalar nas áreas de urgência e emergência, clínica médica, clínica cirúrgica, cardiologia, neurologia, ortopedia e traumatologia (adulto e pediátrico)**, contribuindo para a redução de transferências inter-regionais, ampliação do acesso regional e fortalecimento da resolutividade da rede pública de saúde.

A organização do funcionamento da unidade deverá observar os fluxos de regulação assistencial da rede estadual, conforme demonstrado no fluxo de regulação de urgência e emergência da Região de Saúde do Alto Tapajós, apresentado a seguir.

FLUXO DE REGULAÇÃO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA -ALTO TAPAJÓS



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

Articulação da unidade com a rede assistencial

O Hospital Estadual do Alto Tapajós atuará de forma integrada à Rede de Atenção à Saúde, articulando-se com a Atenção Primária, com a rede ambulatorial especializada e com o sistema estadual de regulação, fortalecendo os fluxos de referência e contrarreferência entre os diferentes níveis de atenção.

No contexto da reorganização assistencial do município de Alta Floresta, a unidade ampliará a capacidade regional de atendimento hospitalar para condições clínicas e cirúrgicas de maior complexidade, especialmente relacionadas às doenças crônicas e às causas externas (trauma).

Nesse arranjo assistencial, o já existente Hospital Regional de Alta Floresta Albert Sabin continuará atuando com papel relevante, porém centrado na atenção materno-infantil, estabelecendo complementaridade entre o Hospital Estadual do Alto Tapajós e as demais unidades hospitalares do território.

Essa organização da rede busca ampliar o acesso regional a serviços especializados e reduzir transferências inter-regionais evitáveis, contribuindo para maior resolutividade da rede pública de saúde.

DEMANDA ASSISTENCIAL, PERFIL DO HOSPITAL E DIRETRIZES ESTRATÉGICAS DA UNIDADE

Demanda Assistencial Regional

A análise da produção assistencial da Macrorregião Norte evidencia predominância de internações hospitalares de média complexidade e dependência significativa de transferências inter-regionais para realização de procedimentos especializados, indicando limitações na capacidade instalada da rede hospitalar regional.

Os dados assistenciais demonstram maior pressão sobre serviços de urgência e emergência e sobre especialidades médicas estratégicas, especialmente nas áreas de ortopedia, cardiologia, neurologia, atenção materno-infantil e manejo de condições crônicas.

Adicionalmente, observa-se expressiva demanda relacionada às neoplasias, que figuram entre as principais causas de internações de alta complexidade realizadas fora da macrorregião, evidenciando lacunas na organização da linha de cuidado oncológica e na oferta regional de serviços especializados.

Esse cenário evidencia a necessidade de ampliação da capacidade hospitalar regional, com fortalecimento da oferta de serviços assistenciais especializados, organização progressiva de linhas de cuidado prioritárias - incluindo a atenção oncológica - e maior integração entre os diferentes níveis da Rede de Atenção à Saúde.

Judicialização da Saúde como Indicador de Demanda Reprimida

O crescimento das demandas judiciais relacionadas ao acesso a procedimentos especializados constitui indicador indireto de insuficiência da oferta assistencial disponível na rede pública.

Levantamento realizado pela Unidade Jurídica da SES/MT, referente ao período de 2019 a 2024, demonstra aumento significativo das demandas judiciais associadas à realização de procedimentos de média e alta complexidade. Entre 2022 e 2024, o número de ações judiciais recebidas pela SES/MT apresentou crescimento de 22,02%, passando de 6.003 para 7.325 processos.

Observa-se maior incidência de demandas nas especialidades de cardiologia, neurologia, ortopedia, pediatria e atenção à gestante, além de crescimento recente de ações relacionadas a procedimentos pediátricos de alta complexidade e à disponibilização de leitos de terapia intensiva neonatal.

Esse quadro evidencia demanda reprimida por serviços hospitalares especializados, corroborando as evidências anteriormente apresentadas quanto às limitações da capacidade assistencial instalada na Macrorregião Norte.

JUSTIFICATIVA PARA A AMPLIAÇÃO DA CAPACIDADE HOSPITALAR

A análise do cenário assistencial da Macrorregião Norte evidencia limitações estruturais na capacidade hospitalar regional, refletidas em:

- elevada predominância de internações hospitalares de **média complexidade**;
- ocorrência relevante de internações por **condições sensíveis à Atenção Primária à Saúde (ICSAP)**;
- dependência significativa de **outras macrorregiões para realização de procedimentos hospitalares especializados**;
- volume expressivo de **transferências inter-regionais para atendimento de maior complexidade**.

Esse conjunto de evidências demonstra desequilíbrios na oferta assistencial regional, com impacto direto na resolutividade da rede e no acesso oportuno da população aos serviços hospitalares especializados.

Nesse contexto, a implantação e plena operacionalização do Hospital Estadual do Alto Tapajós constitui medida estruturante para o fortalecimento da rede hospitalar da Macrorregião Norte.

A ampliação da capacidade instalada regional permitirá reduzir a dependência de transferências inter-regionais, ampliar o acesso da população a serviços hospitalares especializados e elevar a resolutividade da RAS.

Sob a perspectiva da gestão pública, a implantação da unidade hospitalar alinha-se aos princípios de planejamento regional da assistência, eficiência na utilização dos recursos públicos e organização racional da rede de atenção à saúde, constituindo medida necessária para o aprimoramento da oferta de serviços hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso.

PORTE E COMPLEXIDADE DA UNIDADE HOSPITALAR

A implantação do Hospital Estadual do Alto Tapajós integra a estratégia de fortalecimento da rede hospitalar da Macrorregião Norte, com o objetivo de ampliar a capacidade instalada regional e reduzir a dependência histórica de transferências inter-regionais para atendimento hospitalar especializado.

Nos termos do planejamento regional da Rede de Atenção à Saúde e considerando os parâmetros assistenciais definidos pela SES/MT, a unidade hospitalar será estruturada como hospital de médio porte, destinado à prestação de serviços hospitalares de média e alta complexidade.

O hospital deverá contar com capacidade instalada de 162 leitos operacionais, destinados ao atendimento eletivo, de urgência e emergência, com integração plena ao Sistema Estadual de Regulação Assistencial.

A organização da unidade observará os princípios de regionalização, hierarquização e integralidade da assistência, garantindo articulação com os demais níveis da Rede de Atenção à Saúde e com os mecanismos de regulação assistencial do SUS.

Perfil Assistencial do Hospital Estadual do Alto Tapajós

O perfil assistencial do Hospital Estadual do Alto Tapajós foi definido com base no diagnóstico epidemiológico regional, na análise da produção hospitalar da Macrorregião Norte e nos fluxos assistenciais da Região de Saúde do Alto Tapajós. A unidade hospitalar será estruturada para oferta de assistência hospitalar especializada nas seguintes áreas:

- Clínica médica
- Clínica cirúrgica
- Traumatologia e Ortopedia
- Cardiologia e Cirurgia vascular
- Neurologia e neurocirurgia
- Urologia
- Nefrologia
- Oftalmologia
- Cirurgia geral adulto
- Cirurgia pediátrica
- Atenção oncológica
- Serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT)

A implantação desses serviços tem como finalidade ampliar a resolutividade da rede regional, reduzir transferências inter-regionais evitáveis e fortalecer a capacidade assistencial hospitalar da Macrorregião Norte, contribuindo para a consolidação da regionalização da atenção à saúde e para a ampliação do acesso da população a serviços hospitalares especializados no âmbito do Sistema Único de Saúde.

DESCRIÇÃO TÉCNICA DO HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS

Identificação da Unidade Hospitalar: Hospital Estadual do Alto Tapajós

CNES: 8124981

Endereço: Avenida Teles, s/n, Bairro Núcleo Urbano, CEP 78580-000 - Alta Floresta/MT

Gestão: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT

Classificação: Hospital geral de médio porte, com capacidade instalada projetada de 162 leitos operacionais de internação.

Regime de funcionamento

A unidade funcionará 24 horas por dia, 7 dias por semana, em regime ininterrupto, com atendimento hospitalar regulado e referenciado para urgência, emergência e internação. O hospital realizará ainda atendimento ambulatorial especializado, de segunda a sexta-feira, das 07h às 19h, com agenda disponibilizada à Central Estadual de Regulação da SES/MT.

Perfil Assistencial

O Hospital Estadual do Alto Tapajós atuará como unidade hospitalar de **média e alta complexidade**, contemplando atendimento hospitalar especializado em áreas clínicas e cirúrgicas, incluindo:

Assistência Cirúrgica

A unidade dispõe de **64 leitos cirúrgicos destinados ao SUS**, distribuídos nas seguintes áreas assistenciais:

- ortopedia e traumatologia - 20 leitos
- neurocirurgia com hemodinâmica - 12 leitos
- cirurgia geral - 12 leitos
- nefrologia/urologia - 6 leitos
- cirurgia vascular com suporte hemodinâmico - 6 leitos
- oncologia - 4 leitos
- otorrinolaringologia - 2 leitos
- bucomaxilofacial - 1 leito
- isolamento - 1 leito

Assistência clínica

A unidade dispõe de **37 leitos clínicos**, destinados ao atendimento das seguintes especialidades:

- clínica geral - 12 leitos
- cardiologia (com suporte hemodinâmico/intervencionista) - 6 leitos
- neurologia - 5 leitos
- cirurgia vascular - 4 leitos
- oncologia - 3 leitos
- nefrologia - 2 leitos
- urologia - 2 leitos
- pneumologia - 1 leito

Unidades de terapia intensiva

- 20 leitos de UTI Adulto, incluindo 2 leitos de isolamento
- 10 leitos de UTI Pediátrica, incluindo 1 leito de isolamento

Essas unidades destinam-se ao atendimento de pacientes em estado crítico, incluindo casos clínicos graves, pós-operatório de cirurgias complexas e traumas.

Hospital Dia

A unidade contará ainda com **4 leitos de Hospital Dia**, destinados à realização de procedimentos diagnósticos, terapêuticos ou cirúrgicos de curta permanência, permitindo maior rotatividade assistencial e otimização da utilização dos leitos hospitalares.

Centro de Imagem

- radiografia (Raio-X) convencional e intervencionista
- mamografia digital
- ultrassonografia convencional e Doppler
- tomografia computadorizada (TC)
- ressonância magnética (RM)

A unidade contará ainda com ambulatório especializado para atendimento em alta complexidade nas áreas de oncologia e nefrologia, além de centro de imagem para exames de média e alta complexidade.

SERVIÇOS PROPOSTOS

Projeção dos Serviços propostos para o **Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.**

DESCRIÇÃO SERVIÇOS PROPOSTOS	
<ul style="list-style-type: none"> • Hospital Geral com atendimentos referenciados de média e alta complexidade; • Atenção à saúde auditiva; • Fisioterapia e reabilitação motor-funcional; • Atenção Psicossocial; • Atenção cardiovascular; • Atendimento de trauma ortopedia; • Cirurgia geral, vascular, oncologia; Otorrinolaringologia, Buco-maxilo, TRAUMA ortopédicas, urologia, Neurocirurgia, e Nefrológicas; • Hospital Dia; • Bloco Cirúrgico 5 Salas Cirúrgicas c/ Recuperação Anestésica c/ 6 leitos de RPA; sendo uma das salas estruturada como Sala Híbrida c/ equipamento de Hemodinâmica; • Serviço de Oncologia Clínica (Quimioterapia de Curta Duração e de Longa Duração) • Serviço de Oncologia Cirúrgica • Hemoterapia e Banco de Sangue (UCT ou AT); • Endoscopia e colonoscopia; • Ambulatório Especializado em Estomia 	<ul style="list-style-type: none"> • Serviço de Hemodinâmica e Cardiologia Intervencionista (suporte da vascular, ortopedia e neuro); • Serviço de hemodiálise e diálise peritoneal p/ assistência a beira leito na clínica e na UTI Adulto e Pediátrico. • Suporte Nutricional Enteral e Parenteral; • Atenção a Urgência e Emergência; • Diagnóstico por Laboratórios; • Diagnóstico por métodos gráficos; • Farmácia hospitalar • Serviço de videolaparoscopia • Diagnóstico por imagem (Raios-X e Ultrassonografias), Mamografia Digital, inclusive com tomografia computadorizada (TC) e ressonância magnética (RNM) • Vigilância em saúde; • Unidade Terapia Intensiva e cuidados progressivos Adulto e Pediátrica • Cirurgia Pediátrico (CIPE); • Serviço de Saúde Digital. • Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS), Hemodiálise, Diálise peritoneal, leitos de retaguarda (Novo Serviço a ser implantado)

Leitos Hospitalares

De acordo com a projeção da capacidade instalada, a estrutura da Unidade **Hospital Estadual do Alto Tapajós, deverá contar com 162 leitos cadastrados**, distribuídos conforme quadro abaixo.

Projeção de leitos para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

TIPOLOGIA DE LEITO	LEITOS EXISTENTES
	COMPLEMENTAR
UTI Adulto Tipo II	20 Incluso 2 leitos de Isolamento
UCI Unidade de Cuidados Intermediários Adulto	10
UTI Pediátrica Tipo II	10 incluso 1 Leito de Isolamento
UCI Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrico	5

ESPEC. CIRÚRGICO	
Ortopedia Traumatologia	20
Oncologia	4
Neurocirurgia (C/ Hemodinâmica)	12
Nefrologia/ Urologia	6
Cirurgia Geral	12
Vascular (C/ Suporte Hemodinâmica)	6
Otorrino	2
Bucomaxilofacial	1
Isolamento	1
ESPEC. CLÍNICA	
Clínica Geral	12
Oncologia	3
Vascular	4
Neurologia	6
Cardiologia (Suporte Hemodinâmica e Intervencionista)	6
Urologia	2
Nefrologia	2
Isolamento	2
PEDIATRIA	
Pediatria Cirúrgica	5
Pediatria Clínica	6
Isolamento	1
HOSPITAL DIA	
Cirúrgico/Diagnostico/Terapêutico	4
OUTRAS ESPECIALIDADES	
Saúde Mental	2
TOTAL	162

Fonte: Projeção Programa Necessidade SUPO/SES; Plantas e Layout atualizado em 12/02/2026, Proc. SIGADOC n.º [SES-PRO-2024/99022](#).

CAPACIDADE INSTALADA DO HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS

Distribuição das instalações físicas do Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

CENTRO CIRÚRGICO		
Setor	QTD.	Observações
Salas de Cirurgia Geral	2	Dispor de mesa cirúrgica articulada e arco cirúrgico, torre de vídeo. Demais recomendações no decorrer da proposta.

<p>Sala de Cirurgia Ortopedia Traumatologia de médio e grande porte</p>	<p>2</p>	<p>Disponível de:</p> <p>Mesa Cirúrgica Ortopédica: Específica, com capacidades de posicionamento versáteis e compatível com equipamentos de imagem (radiotransparente).</p> <p>Foco Cirúrgico: Iluminação potente e ajustável, sem sombras.</p> <p>Aparelho de Anestesia: Completo, com monitor multiparamétrico (oxímetro, pressão, ECG, capnografia) e ventilador.</p> <p>Carro de Emergência: Equipado com desfibrilador/cardioversor e medicamentos de urgência.</p> <p>Arco Cirúrgico (Intensificador de Imagem/Fluoroscopia): Essencial para visualização em tempo real de fraturas e implantes (parafusos, placas, hastes) durante a cirurgia.</p> <p>Equipamentos de Diálise e Hemostasia: Bisturi elétrico (eletrocautério), aspirador cirúrgico, pinças hemostáticas.</p> <p>Motores Ortopédicos: Serras, perfuradores e fresas específicas para corte e preparo ósseo.</p> <p>Instrumentais Cirúrgicos Especializados: Caixas de instrumentais para diferentes regiões (coluna, joelho, quadril, ombro) contendo afastadores específicos (ex: Bennet, Roma), descoladores, martelos, pinças de redução, entre outros.</p> <p>Implantes e Materiais de Síntese: Estoque de placas, parafusos, hastes intramedulares e fixadores externos de diversos tamanhos e tipos.</p> <p>Equipamento de Videocirurgia/Artroscopia (se aplicável): Para procedimentos minimamente invasivos no joelho, ombro, etc. Garrote Pneumático: Para cirurgias em membros, a fim de controlar o sangramento.</p> <p>Infraestrutura Geral da Sala de Cirurgia</p> <p>Mesa Cirúrgica: Específica para neurocirurgia, com ajustes e suportes para posicionamento seguro do paciente.</p> <p>Foco Cirúrgico: Iluminação potente e ajustável para o campo operatório.</p> <p>Equipamentos de Anestesia: Aparelho de anestesia completo para administração de gases e monitoramento anestésico.</p> <p>Sistema de Climatização e Elétrica de Emergência: Condições ambientais controladas e fonte de energia ininterrupta são vitais.</p> <p>Equipamentos de Proteção Radiológica: Devido ao uso de radiação na hemodinâmica, são necessários aventais de chumbo, óculos plumbíferos e protetores de tireóide para a equipe.</p>
<p>Sala de Cirurgia Neurocirurgia</p>	<p>1</p>	<p>Sala de cirurgia para neurocirurgia com suporte de hemodinâmica combinada com equipamentos cirúrgicos especializados, sistemas avançados de imagem e monitoramento hemodinâmico contínuo.</p> <p>Equipamentos de Neurocirurgia</p> <p>Instrumental Cirúrgico Especializado: Inclui uma variedade de tesouras (ex: tesoura dura), pinças (ex: fórceps, pinça de tumor), afastadores (ex: Weitlaner, Gelp Jensen), dissectores, goivas, rugina, e porta-agulhas específicos para procedimentos neurológicos.</p> <p>Bisturi Eletrônico e Bipolar</p> <p>Microscópio Cirúrgico</p> <p>Aspirador Cirúrgico</p> <p>Serra e Perfurador Cirúrgico (craniotomia)</p> <p>Sistema de Navegação Neuronavegação (opcional, mas altamente recomendado): Ajuda a guiar o cirurgião com precisão usando imagens pré-operatórias.</p>
<p>Sala Cirúrgica Híbrida com equipamento de Sistema de Hemodinâmica de piso p/ suporte da vascular e da neuro</p>	<p>1</p>	<p>Com suporte de hemodinâmica combinada com equipamentos cirúrgicos especializados, sistemas avançados de imagem e monitoramento hemodinâmico contínuo.</p> <p>Suporte de Hemodinâmica e Monitoramento</p> <p>Aparelho de Hemodinâmica (Arco Cirúrgico/Angiógrafo)</p> <p>Monitores Multiparamétricos de Sinais Vitais</p>

		Bomba de Infusão Ventilador Pulmonar (Aparelho de Anestesia) Eletrocardiógrafo. Desfibrilador/Cardioversor Cateteres e Sondas
Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	6	Recomendação do cálculo do número de leitos é feito na proporção de um leito para cada sala cirúrgica e mais 25% (Manual Técnico brasileiro de requisitos para Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) c/c Resolução CREMEC n.º 44/2012 (validadas pelo CFM/CREMEC))

Distribuição espacial dos atendimentos de urgência e emergência. Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ADULTO E PEDIÁTRICO

Setor	QTD./ Leitos / Espaço	Observações
Sala de emergência	3	-
Consultórios Médicos	2	-
Sala de Procedimentos Invasivos	1	-
Observação Adulto	15	-
Isolamento da Observação Adulto	1	-
Observação Pediátrica	5	-
Sala de Hidratação	5	Poltronas modelos hospitalares reclináveis.
Sala de Inalação	3	
Sala de reabilitação fisioterapêutica para pacientes egressos de ortopedia e neurologia	1	Ambiente versátil, acessível e equipado para atender às necessidades de recuperação motora, sensitiva e funcional

ATENÇÃO AMBULATORIAL

HOSPITAL DIA E CONSULTÓRIOS

Setor	QTD./ Sala / Leito	Observações
Consultórios Médicos	7	Distribuição de escala de atendimento conforme disponibilidades das especialidades ambulatoriais.
Consultórios Multidisciplinar	3	-
Sala de Triagem	1	-
Espaço do Gestor do Cuidado	1	-
Hospital Dia	2	RPA do SADT. Leitos de hospital dia são para permanência do paciente após procedimentos por até 12h. Utilizar Sala de Preparo e Recuperação.
Sala de Cirurgia Ambulatorial	1	Sala cirúrgica para realizar cirurgias de Maior/menor complexidade (CMA/cma) com fluxo de atendimento para os 2 leitos de Hospital Dia

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT)

Setor	Qtd./ Sala/ Espaço	Observações
Sala da Endoscopia digestiva/Colonoscopia	2	-
Sala de Eletrocardiograma (ECG)	1	-
Sala de Ecocardiograma	1	-
Sala de Eletroencefalograma (EEG)	1	-
Sala do Raios- X	1	-
Sala de Ultrassonografia	1	-
Sala de Mamografia Digital/ Computadorizada	1	-
Sala de Tomografia Computadorizada (TC)	2	-
Sala de Ressonância Magnética (RNM)	1	-
Sala de Hemodinâmica e cardiologia intervencionista, de piso p/ suporte da vascular e da neuro	1	-
Sala para Teste Ergométrico	1	-
Sala de atendimento p/ realização de Mapa e Holter 24 horas	1	-
SERVIÇO DE QUIMIOTERAPIA		
Setor	Qtd./ Sala/ Espaço	Observações
Área de Recepção e Espera	1	Local para acolhimento e permanência dos pacientes e acompanhantes.
Consultórios	3	Espaços dedicados à avaliação médica, planejamento do tratamento e acompanhamento dos pacientes pela equipe multiprofissional.
Central de Quimioterapia (ou Farmácia de Oncologia) (Capela de fluxo laminar)/(Cabine de Segurança Biológica) (Contenção) (Procedimento de derramamento)	1	Setor crítico para a manipulação, preparo, controle de qualidade, conservação e dispensação dos medicamentos quimioterápicos e de suporte. Deve atender a requisitos estruturais rigorosos para garantir a segurança dos profissionais e a eficácia dos medicamentos.
Sala de Aplicação de Quimioterápicos: Quimio curta duração Quimio longa duração	1 (Quimio curta duração) 1 (Quimio longa duração)	Poltronas modelos hospitalares reclináveis Local onde os pacientes recebem a medicação. Espaço compartilhado, podendo ter divisórias, biombos ou cortinas, o que permite a observação contínua de vários pacientes pela equipe de enfermagem.
Posto de Enfermagem:	1	Base de apoio para a equipe de enfermagem, próxima à sala de aplicação, para monitoramento dos pacientes e registro de informações.
Salas de Apoio:	5	Incluem áreas para preparo de alimentos/lanches (para pacientes

		em tratamento), banheiros acessíveis, e vestiários para a equipe (vestiários para paramentação e desparamentação dos profissionais)
Setor de Arquivo Médico:	1	registro em prontuário único de todas as informações do paciente, incluindo planejamento quimioterápico, doses, intercorrências e evolução.
Áreas Técnicas e de Resíduos: -	3	Espaços específicos para o armazenamento temporário e o descarte adequado de resíduos de quimioterapia (PGRSS), seguindo normas de biossegurança.
Setor de Acolhimento Multidisciplinar:	2	-
SERVIÇO DE HEMODIÁLISE E DIÁLISE PERITONEAL (serviço novo a ser implantado)		
Setor	Qtd./ Sala/ Espaço	Observações
Área de Recepção e Espera	1	Local para acolhimento e permanência dos pacientes e acompanhantes.
Consultórios	2	Espaços dedicados à avaliação médica, planejamento do tratamento e acompanhamento dos pacientes.
Sala de Tratamento	20 pontos de equipamentos hemodiálise	espaço amplo o suficiente para acomodar as máquinas de Hemodiálise, poltronas ou leitos, e permitir a circulação da equipe e equipamentos de emergência.
Posto de Enfermagem:	1	Base de apoio para a equipe de enfermagem, próxima à sala de tratamento, para preparo de medicações, monitoramento dos pacientes e registro de informações.
Sistema de Tratamento de Água 1. Pré-Tratamento (Subsistema de Abastecimento) 2. Purificação (Subsistema de Tratamento) 3. Armazenamento e Distribuição (Subsistema de Distribuição)	1	espaço amplo com reservatórios e distribuição que garantam a qualidade da água tratada para diálise
Áreas de Apoio	9	Incluindo sala de reprocessamento de materiais (salas de reuso capilar), almoxarifado para insumos, sanitários acessíveis, vestiários para funcionários, e área de descarte de resíduos de saúde.
Sala de Treinamento	1	Um espaço dedicado para ensinar o paciente e/ou cuidador a realizar o procedimento de forma higiênica e segura em casa, utilizando o material (kits de diálise, bolsas).
Área de Armazenamento	1	Espaço adequado para armazenar e dispensar os insumos (soluções de diálise, kits) para pacientes.

Projeção de distribuição estrutural do **Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.**

INSTALAÇÃO	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATÓRIO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA		
Clinicas Especializadas	10	0
Outros Consultórios Não Médicos	5	0
Sala De Gesso	1	0
Sala De Cirurgia Ambulatorial	1	1

Sala De Procedimentos E Curativo	1	0
HOSPITALAR/ BLOCO CIRÚRGICO		
Sala De Cirurgia	5	5
Sala De Recuperação	1	6
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
Sala De Acolhimento Com Classificação De Risco	1	1
Consultorios Medicos	2	-
Sala De Gesso	1	1
Sala Repouso/Observacao - Feminino	1	6
Sala Repouso/Observacao - Masculino	1	9
Sala Repouso/ Observação Pediátrico	1	5
Sala De Atendimento Indiferenciado	1	2
Sala De Atendimento A Paciente Critico/Sala De Estabilização	1	7

Serviços de apoio do Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026

SERVIÇO
Ambulância
Central De Esterilização De Materiais
Farmácia
Lactário
Lavanderia
Necrotério
Nutrição e Dietética (S.N.D.)
S.A.M.E. Ou S.P.P.(Serviço De Prontuário De Paciente)
Servico De Manutencao De Equipamentos
Servico Social

Serviços Específicos

- Serviço de Hemodiálise à Beira-Leito, destinado a pacientes internados em enfermaria e em Unidades de Terapia Intensiva Adulto e Pediátrica.
- Serviço em Regime de Hospital Dia, com 4 leitos destinados à realização de procedimentos cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, com permanência de até 12 horas (AIH 12 horas).
- Serviço de Assistência em Atenção Oncológica, com estrutura para habilitação como UNACON - Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia.Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Neurocirurgia. Serviço de Assistência de Alta Complexidade em Traumatologia e Ortopedia.
- Serviço de Urgência em Traumatologia e Ortopedia e Neurologia/Neurocirurgia, com suporte de cardiologia intervencionista e hemodinâmica, conforme perfil assistencial da unidade.
- Serviço de Assistência ao Portador de Doença Renal Crônica, incluindo suporte hospitalar para pacientes em fase aguda ou descompensação clínica.
- Unidades de Terapia Intensiva e Cuidados Progressivos, incluindo:
 - UTI Adulto Tipo II
 - UTI Pediátrica Tipo II
 - Unidade de Cuidados Intermediários Adulto
 - Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica

- Serviço de Reabilitação, com foco em pacientes das áreas de ortopedia/traumatologia e neurologia/neurocirurgia.
- Serviços especializados propostos no **Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.**

SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
Atencao a Saude Auditiva	Diagnóstico em Audiologia/Otologia
Atenção em Urologia	Urologia Geral
Atenção Psicossocial	Atendimento Psicossocial
Atenção Transtornos Saúde Mental	Serviço Hospitalar Para Atenção À Saúde Mental
Atencao a Doença Renal Crônica	Confecção Intervenção De Acessos Para Dialise Tratamento Dialítico-Hemodiálise
Atenção Especializada À Saúde Bucal	Cirurgia Bucomaxilofacial
Serviço de Cuidados Intermediários	Adulto
	Pediátrico
Serviço de Terapia Intensiva	Adulto
	Pediátrico
Serviço de Fisioterapia	Assistência Fisioterapêutica Em Oftalmologia
	Assistencia Fisioterapeutica Nas Disfuncoes Musculo Esquelet
	Assistencia Fisioterapeutica Cardiovasculares E Pneumofuncional
	Assistencia Fisioterapeutica Nas Alteracoes Em Neurologia
	Assistência Fisioterapêutica Em Alterações Oncológicas
Serviço De Suporte Nutricional	Enteral
	Enteral Parenteral
Serviço De Atencao Cardiovascular / Cardiologia	Cardiologia Clínica
	Cardiologia Intervencionista (Hemodinâmica)
	Cirurgia Vascolar
	Eletrofisiologia
Cirurgia Vascolar	Fístula Arteriovenosa Com Enxerto
	Fístula Arteriovenosa Sem Enxerto
Serviço de Videolaparoscopia	Cirúrgica
	Diagnóstica
Serviço de Traumatologia e Ortopedia	Serviço De Traumatologia E Ortopedia
	Serviço De Traumatologia E Ortopedia De Urgência
	Serviço De Traumatologia E Ortopedia Pediátrica (Até 21 Anos)
Serviço de Atencao Em Neurologia / Neurocirurgia	Coluna E Nervos Periféricos
	Neurocirurgia Do Trauma E Anomalias Do Desenvolvimento
	Neurocirurgia Funcional Estereotáxica
	Neurocirurgia Vascolar
	Tratamento Endovascular
	Tumores Do Sistema Nervoso
Serviço de Dispensacao De Orteses Proteses E Materiais Espe	OPM BucoMaxiloFacial
	Dispensação De Opm Auditiva
Orteses, Prot e Meios Auxiliares de Locomoção Em Reabilitacao	Dispensação De Opm Auxiliares De Locomoção E Ortopédicas
	Substituição/Troca De Opm
	Dispensação De Opm Oftalmologica
Reabilitação	Atenção Fonoaudiológica

	Reabilitação Auditiva
	Atenção A Saúde Das Pessoas Estomizadas I
	Atenção A Saúde Das Pessoas Estomizadas Ii
Serviço de Urgência e Emergência	Atendimento Ao Paciente Com Acidente Vascular Cerebral (Avc)
	Atendimento Ao Paciente Com Infarto Agudo Do Miocárdio (Iam)
	Estabilização De Paciente Crítico/Grave Em Sala De Estabiliz
	Pronto Atendimento Oftalmológico
	Pronto Atendimento Pediátrico
	Pronto Socorro Geral/Clinico
Serviço de Endoscopia	Do Aparelho Digestivo
	Do Aparelho Respiratório
	Do Aparelho Urinário
Serviço de Diagnóstico de Laboratório Clínico	Exames Bioquímicos
	Exames Coprológicos
	Exames De Uroanálise
	Exames Em Outros Líquidos Biológicos
	Exames Hematológicos E Hemostasia
	Exames Hormonais
	Exames Imunohematológicos
	Exames Microbiológicos
	Exames Sorológicos E Imunológicos
Exames Toxicológicos Ou De Monitorização Terapêutica	
Serviço de Farmácia	Farmácia Hospitalar
Serviço de Diagnóstico por Métodos Gráficos Dinâmicos	Exame Eletrocardiográfico
	Exame Eletroencefalográfico
	Teste De Holter
	Teste Ergométrico
Serviço de Hemoterapia	Diagnóstico Em Hemoterapia
	Procedimentos Destinados A Obtenção Do Sangue P/ fins De Assi
	Procedimentos Especiais Em Hemoterapia
	Medicina Transfusional
Serviço de Diagnóstico por Imagem	Mamografia
	Radiologia
	Radiologia Intervencionista
	Radiologia Por Telemedicina
	Tomografia Computadorizada
	Ultrassonografia
Serviço de Oftalmologia	Ressonância Magnética
	Diagnóstico Em Oftalmologia
	Tratamento Cirúrgico Do Aparelho Da Visão
Serviço de Diagnóstico por Anatomia Patológica Eou Citopato	Exames Anatomopatológicos
	Exames Citopatológicos
Serviço de Laboratório de Histocompatibilidade	Exames De Histocompatibilidade Por Meio Sorologia
Serviço de Oncologia	Oncologia Clínica
	Oncologia Cirúrgica
Serviço de Pneumologia	Diagnóstico Em Pneumologia
	Tratamento De Doenças Das Vias Aéreas Inferiores
Transplante	Ações Para Doação E Captação De Órgãos E Tecidos

Fonte: Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

Serviços Propostos para o Bloco Cirúrgico

Projeção da Estrutura e Serviços a serem realizados no Bloco Cirúrgico do **Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.**

CENTRO CIRÚRGICO		
Setor	QTD.	Observações
Salas de Cirurgia Geral	2	<p>Disponibilizar de mesa cirúrgica articulada e arco cirúrgico, torre de vídeo. Demais recomendações no decorrer da proposta.</p>
Sala de Cirurgia Ortopedia Traumatologia de médio e grande porte	2	<p>Disponibilizar de:</p> <p>Mesa Cirúrgica Ortopédica: Específica, com capacidades de posicionamento versáteis e compatível com equipamentos de imagem (radio transparente).</p> <p>Foco Cirúrgico: Iluminação potente e ajustável, sem sombras.</p> <p>Aparelho de Anestesia: Completo, com monitor multiparamétrico (oxímetro, pressão, ECG, capnografia) e ventilador.</p> <p>Carro de Emergência: Equipado com desfibrilador/cardioversor e medicamentos de urgência.</p> <p>Arco Cirúrgico (Intensificador de Imagem/Fluoroscopia): Essencial para visualização em tempo real de fraturas e implantes (parafusos, placas, hastes) durante a cirurgia.</p> <p>Equipamentos de Diérese e Hemostasia: Bisturi elétrico (eletrocautério), aspirador cirúrgico, pinças hemostáticas.</p> <p>Motores Ortopédicos: Serras, perfuradores e fresas específicas para corte e preparo ósseo.</p> <p>Instrumentais Cirúrgicos Especializados: Caixas de instrumentais para diferentes regiões (coluna, joelho, quadril, ombro) contendo afastadores específicos (ex: Bennet, Roma), descoladores, martelos, pinças de redução, entre outros.</p> <p>Implantes e Materiais de Síntese: Estoque de placas, parafusos, hastes intramedulares e fixadores externos de diversos tamanhos e tipos.</p> <p>Equipamento de Videocirurgia/Artroscopia (se aplicável): Para procedimentos minimamente invasivos no joelho, ombro, etc. Garrote Pneumático: Para cirurgias em membros, a fim de controlar o sangramento.</p> <p>Infraestrutura Geral da Sala de Cirurgia</p> <p>Mesa Cirúrgica: Específica para neurocirurgia, com ajustes e suportes para posicionamento seguro do paciente.</p> <p>Foco Cirúrgico: Iluminação potente e ajustável para o campo operatório.</p> <p>Equipamentos de Anestesia: Aparelho de anestesia completo para administração de gases e monitoramento anestésico.</p> <p>Sistema de Climatização e Elétrica de Emergência: Condições ambientais controladas e fonte de energia ininterrupta são vitais.</p> <p>Equipamentos de Proteção Radiológica: Devido ao uso de radiação na hemodinâmica, são necessários aventais de chumbo, óculos plumbíferos e protetores de tireóide para a equipe.</p>
Sala de Cirurgia Neurocirurgia	1	<p>Sala de cirurgia para neurocirurgia com suporte de hemodinâmica combinada com equipamentos cirúrgicos especializados, sistemas avançados de imagem e monitoramento hemodinâmico contínuo.</p> <p>Equipamentos de Neurocirurgia</p> <p>Instrumental Cirúrgico Especializado: Inclui uma variedade de tesouras (ex: tesoura dura), pinças (ex: fórceps, pinça de tumor), afastadores (ex: Weitlaner, Gelp Jensen), dissecadores, goivas, rugina, e porta-agulhas específicos para procedimentos neurológicos.</p> <p>Bisturi Eletrônico e Bipolar</p> <p>Microscópio Cirúrgico</p> <p>Aspirador Cirúrgico</p>

		<p>Serra e Perfurador Cirúrgico (craniotomia) Sistema de Navegação Neuronavegação (opcional, mas altamente recomendado): Ajuda a guiar o cirurgião com precisão usando imagens pré-operatórias.</p>
Sala Cirúrgica Híbrida com equipamento de Sistema de Hemodinâmica de piso p/ suporte da vascular e da neuro	1	<p>Com suporte de hemodinâmica combinada com equipamentos cirúrgicos especializados, sistemas avançados de imagem e monitoramento hemodinâmico contínuo.</p> <p>Suporte de Hemodinâmica e Monitoramento</p> <p>Aparelho de Hemodinâmica (Arco Cirúrgico/Angiógrafo) Monitores Multiparamétricos de Sinais Vitais Bomba de Infusão Ventilador Pulmonar (Aparelho de Anestesia) Eletrocardiógrafo Desfibrilador/Cardioversor Cateteres e Sondas</p>
Sala de Recuperação Pós-Anestésica (RPA)	6	<p>Recomendação do cálculo do número de leitos é feito na proporção de um leito para cada sala cirúrgica e mais 25% (Manual Técnico brasileiro de requisitos para Sala de Recuperação Pós-Anestésica (SRPA) c/c Resolução CREMEC n.º 44/2012 (validadas pelo CFM/CREMEC))</p>

Fonte: Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

Serviços de cirurgias com internação em clínica cirúrgica - por serviço/especialidade

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
 Cirurgias - Procedimentos cirúrgicos gerais
 Cirurgia Oncológica (*)

(*) 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 GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014 Institui o Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (SRC), o Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (SDM) e os respectivos incentivos financeiros de custeio e de investimento para a sua implantação.

Comissões e núcleos a serem implantados

Projeção de comissões e núcleos para a Unidade **Hospital Estadual do Alto Tapajós**, 2026.

DESCRIÇÃO

COMISSÃO DE ÉTICA DE ENFERMAGEM/ MULTIPROFISSIONAL

COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR

COMISSÃO DE ANÁLISE DE ÓBITOS E BIÓPSIAS

COMISSÃO DE REVISÃO DE DOCUMENTAÇÃO MÉDICA E ESTATÍSTICA
COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA
COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA
COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE MATERIAIS, MEDICAMENTOS E EQUIPAMENTOS
COMISSÃO DE PADRONIZAÇÃO DE PRODUTOS PARA SAÚDE
COMISSÃO DE PREVENÇÃO E CUIDADOS COM A INTEGRIDADE DA PELE
COMISSÃO DE PROTEÇÃO RADIOLÓGICA
COMISSÃO DE NOTIFICAÇÃO DE DOENÇAS
COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO DE PRONTUÁRIOS
COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RISCO
COMISSÃO DE GERENCIAMENTO DE RESÍDUOS
COMITÊ DE GERENCIAMENTO DOS PACIENTES COM RISCO PARA LONGA PERMANÊNCIA HOSPITALAR
COMISSÃO DE BIOSSEGURANÇA
COMISSÃO INTRA-HOSPITALAR DE DOAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS PARA TRANSPLANTE
COMISSÃO DE INVESTIGAÇÃO EPIDEMIOLÓGICA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MÉDICA
COMISSÃO DE RESIDÊNCIA MULTIPROFISSIONAL
COMISSÃO DE HUMANIZAÇÃO
COMISSÃO DE CUIDADOS PALIATIVOS
COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES
COMISSÃO LOCAL DE SAÚDE DO TRABALHADOR
COMITÊ DE COMPLIANCE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
COMITÊ DE TRANSFUSIONAL
NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE
NÚCLEO DE ACESSO E QUALIDADE HOSPITALAR
NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO
NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA
NÚCLEO DE QUALIDADE E ACREDITAÇÃO HOSPITALAR
NÚCLEO ESPECIALIZADO EM TRATAMENTO DA DOR
NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE EM SAÚDE
NÚCLEO DE ENGENHARIA CLÍNICA E NÚCLEO DE MANUTENÇÃO GERAL

Fonte: Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

Equipamentos Médico Hospitalares

Projeção de distribuição de equipamentos para o **Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.**

EQUIPAMENTO	EXISTENTE
DIÁLISE	
Aparelho de Hemodiálise - Hospitalar	2
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA	
Equipamentos de Atencao a Saude Auditiva	1
EQUIPAMENTOS DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	
Raio X de 100 a 500 mA	1
Raio X mais de 500mA	1
Raio X com Fluoroscopia	1
Raio X para Hemodinâmica	1
Ultrassom Ecografo	1
Ultrassom Convencional	1
Ultrassom Doppler Colorido	2
Mamografo Computadorizado	1
Tomografia Computadorizada	2
Ressonância Magnética	1
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA	
Ar Condicionado	226
Controle Ambiental/ Ar condicionado Central	18
Câmara Frigorífica	3
Câmara para Conservação de Hemoderivados/Imuno/Termolábeis	2
Câmara para Conservação de Imunobiológicos	1
Freezer Científico	2
Grupo Gerador (Acima De 300 Kva)	4
Refrigerador	42
Camara para conservação de hemoderivados/ Imuno/ Termolábeis	2
Usina de Oxigênio	1
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA	
Bomba/ Balão Intra-Aórtico	2
Bomba de Infusão	225
Debitometro	3
Desfibrilador	20
Monitor Multiparâmetro	80
Marcapasso Temporário	6
Monitor de ECG	94
Monitor de Pressao Invasivo	44
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	94
Reanimador Pulmonar/AMBU	107
Respirador/Ventilador	62
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS	
Eletrocardiógrafo	7

Eletroencefalografo	2
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS	
Biomicroscópio (Lâmpada de Fenda)	1
Cadeira Oftalmológica	1
Campímetro	1
Ceratômetro	1
Coluna Oftalmológica	1
Endoscopia Das Vias Respiratórias	1
Endoscopia das Vias Urinárias	1
Endoscopia Digestivo	2
Equipamentos para Optometria	1
Laparoscopia/Vídeo	3
Lensômetro	1
Histeroscópio	1
Microscópio Cirúrgico	3
Oftalmoscópio	2
Projetor ou Tabela de Optotipos	2
Refrator	2
Retinoscópio	2
Tonômetro de Aplanção	2
OUTROS EQUIPAMENTOS	
Equipamento para Hemodiálise	5
Aparelho de Eletroestimulacao	2
Equipamentos de Aferese	1
Equipamentos p/ Atenção em Urologia- Urologia Geral	1
Bomba de Infusão de Hemoderivados	1
Veículo Pick-Up Cabine Dupla 4x4 (Diesel)	1
Veículo Utilitário (Tipo Furgão)	4

Fonte: Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

Tratamento dos Resíduos e Rejeitos

COLETA SELETIVA DE REJEITO
Resíduos Biológicos
Resíduos Químicos
Rejeitos Radioativos
Resíduos Comuns

Serviços de Apoio

Projeção de serviços de apoio disponíveis na Unidade **Hospital Estadual do Alto Tapajós**, 2026.

SERVIÇO
Ambulância

Central De Esterilização De Materiais
Farmácia
Lavanderia
Necrotério
Nutrição e Dietética (S.N.D.)
S.A.M.E. Ou S.P.P.(Serviço De Prontoário De Paciente)
Servico De Manutencao De Equipamentos
Servico Social

Fonte: Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

Habilitações necessárias junto ao Ministério da Saúde

Habilitações necessárias do Hospital Estadual do Alto Tapajós, 2026.

Descrição
20 (vinte) Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva Adulto-UTI II Adulto (Origem: Portaria GM/MS Nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 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 Sistema Único de Saúde - SUS).;
Unidade de Cuidado Intermediário Adulto- UCI-a (Origem: Portaria GM/MS Nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 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 Sistema Único de Saúde - SUS).
10 (dez) Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica-UTI II Pediátrico (Origem: Portaria GM/MS Nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 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 Sistema Único de Saúde - SUS).
Unidade de Cuidado Intermediário Pediátrico-UCI-ped (Origem: Portaria GM/MS Nº. 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 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 Sistema Único de Saúde - SUS).
Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo
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.
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)
Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – 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).
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);
Serviço de Cirurgia Vascular (cirurgias endovasculares), conforme portaria SAS/MS nº 210 de 15 de junho de 2004.
Unidades de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular com atendimento nos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista, Cirurgia Vascular, Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares Extracardiácos e Laboratório de Eletrofisiologia, Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos de Cardiologia Intervencionista (Origem: Portaria SAS/MS nº.210. de 15 de junho de 2004, Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de fevereiro de 2005).

Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral), (Origem: Portaria GM/MS Nº. 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nº. 3 e nº. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências).

Serviço/ Classificação 1202 - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, em regime de **Hospital Dia**.

Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (17.19 - SRC), (Origem: Portaria GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014);

Habilitação do Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Mama (17.20 - SDM) (Origem: Portaria GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014).

Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Próstata (Origem: Portaria GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014).

Fonte: Projeção Perfil Assistencial, SGPH/GBAVS/SES-MT, Out/2025.

ANÁLISE E A CARACTERIZAÇÃO DA COMUNIDADE BENEFICIÁRIA DAS ATIVIDADES E A DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS E DAS ENTIDADES PÚBLICAS RESPONSÁVEIS PELA SUPERVISÃO E PELO FINANCIAMENTO DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Descrição da comunidade beneficiária

O Hospital Estadual do Alto Tapajós está localizado no município de Alta Floresta, integrante da Região de Saúde do Alto Tapajós, composta pelos municípios de Alta Floresta, Apiacás, Carlinda, Nova Bandeirantes, Nova Monte Verde e Paranaíta, que somam 111.154 habitantes, conforme estimativas populacionais mais recentes.

A unidade hospitalar integra a rede assistencial do Estado de Mato Grosso, atuando como referência regional para a oferta de atendimento hospitalar especializado, especialmente nas áreas de média e alta complexidade, atendendo prioritariamente a população residente na Região de Saúde do Alto Tapajós e contribuindo para a organização da rede regionalizada de atenção à saúde na Macrorregião Norte.

DEFINIÇÃO DOS ÓRGÃOS RESPONSÁVEIS PELA GESTÃO, FISCALIZAÇÃO E FINANCIADORES

A execução do Contrato de Gestão será supervisionada e fiscalizada pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT), conforme disposto nos artigos 14, 15, 16, 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 firmadas com Organizações Sociais de Saúde.

O financiamento das atividades executadas pela organização social será realizado por meio de recursos provenientes do Governo do Estado de 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.

Quanto ao Monitoramento, Controle, Avaliação, Fiscalização e Gerenciamento do Contrato de Gestão:

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 Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) responsável pela gestão e fiscalização dos contratos de gestão 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.

Composição

A Comissão será composta por no mínimo três servidores públicos efetivos, dotados de notória capacidade técnica e qualificação compatível com as atribuições inerentes à execução, análise e avaliação dos contratos de gestão, conforme estabelecido no referido decreto.

Relatório técnico trimestral de monitoramento e avaliação

A **organização social contratada** deverá encaminhar à SES/MT, **a cada três meses**, relatório pormenorizado da execução do contrato de gestão, contendo demonstrativos das metas propostas, dos resultados alcançados e da prestação de contas referente ao período avaliado.

Com base nas informações e documentos apresentados, a Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação elaborará, ao término de cada trimestre, relatório técnico de monitoramento e avaliação da execução do contrato de gestão, consolidando os resultados assistenciais, administrativos e financeiros verificados no período.

O relatório será submetido à apreciação e homologação do Secretário de Estado de Saúde e, após homologado, encaminhado aos órgãos de controle interno e externo competentes, para fins de acompanhamento e fiscalização da execução contratual.

Pesquisas de satisfação dos usuários

Sempre que possível, e considerando a natureza dos serviços executados, a Comissão poderá realizar pesquisas de satisfação junto aos usuários das unidades geridas pela organização social, utilizando os resultados como subsídio técnico para avaliação do desempenho da parceria e para eventual reorientação ou aprimoramento das metas e atividades pactuadas.

Verificação de conformidade documental

No exercício de suas atribuições, a Comissão também analisará os documentos apresentados pela organização social no âmbito da prestação de contas, verificando, entre outros aspectos:

- o **cumprimento das metas assistenciais pactuadas;**
- a **regularidade da execução administrativa e financeira** do contrato;
- a **comprovação das obrigações trabalhistas, previdenciárias e fiscais** relacionadas à execução do contrato de gestão;
- a **manutenção das condições de qualificação da organização social contratada.**

C. Atuação da Controladoria-Geral do Estado – CGE/MT

A Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso (CGE/MT) exercerá a função de controle interno e auditoria da execução do Contrato de Gestão, conforme disposto no art. 18 da Subseção III da Seção VI do Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025.

Auditorias periódicas

Compete à CGE/MT realizar auditorias periódicas nos contratos de gestão, com o objetivo de verificar a regularidade, economicidade, eficiência e conformidade da execução físico-financeira, bem como a adequada aplicação dos recursos públicos transferidos.

Apoio técnico consultivo

A CGE/MT poderá prestar apoio técnico consultivo à Secretaria de Estado de Saúde, orientando quanto à definição de fluxos de trabalho, aperfeiçoamento dos mecanismos de monitoramento e capacitação das equipes responsáveis pela fiscalização e acompanhamento dos contratos de gestão.

Análise de regulamentos internos da organização social

Compete ainda à CGE/MT analisar e aprovar os regulamentos internos da organização social contratada, especialmente aqueles relativos a contratações, recursos humanos, gestão financeira e aquisições, sendo essa aprovação condição necessária para a regularidade das contratações realizadas no âmbito do contrato de gestão. Para a realização das auditorias periódicas no Contrato de Gestão celebrado entre o Estado de Mato Grosso e a organização social contratada, a CGE/MT poderá contar com apoio operacional da Auditoria-Geral do Sistema Único de Saúde - AGSUS/SES-MT.

OBJETIVOS EM TERMOS DE MELHORIA PARA O CIDADÃO NA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS COM A ADOÇÃO DO MODELO DE ORGANIZAÇÃO SOCIAL

Objetivos e mecanismos de implementação

A adoção do modelo de gestão por OSS tem por finalidade aperfeiçoar a eficiência assistencial, ampliar a resolutividade hospitalar e melhorar a experiência do usuário do SUS, em conformidade com os princípios estabelecidos na Lei Complementar nº 583/2017 e no Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025.

No âmbito do Hospital Estadual do Alto Tapajós, o modelo de gestão será estruturado com base em metas assistenciais pactuadas, indicadores de desempenho, monitoramento trimestral da execução contratual e mecanismos formais de transparência e controle, assegurando a entrega de resultados mensuráveis ao cidadão e a adequada aplicação dos recursos públicos.

As melhorias esperadas estruturam-se nos eixos a seguir.

Serviços mais ágeis e maior acesso assistencial

Efeito esperado ao cidadão

Redução do tempo de espera para consultas especializadas, exames diagnósticos, procedimentos cirúrgicos e internações hospitalares, com maior continuidade do cuidado entre acolhimento, diagnóstico, tratamento e alta hospitalar.

Mecanismos de implementação

- Contratualização baseada em metas quantitativas e qualitativas, com indicadores assistenciais definidos no contrato de gestão e acompanhamento periódico da produção hospitalar;
- Monitoramento trimestral da execução do contrato, com análise dos resultados assistenciais, administrativos e financeiros pela Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação da SES/MT;
- Integração plena ao Sistema Estadual de Regulação Assistencial, garantindo maior organização dos fluxos de acesso e priorização clínica dos atendimentos.

Melhoria da qualidade assistencial e segurança do paciente

Efeito esperado ao cidadão

Elevação do padrão de cuidado hospitalar, com redução de eventos adversos, maior resolutividade clínica e atendimento mais seguro e humanizado.

Mecanismos de implementação

- Definição de indicadores assistenciais de qualidade e produtividade, previstos no contrato de gestão e monitorados pela SES/MT e pelos órgãos de controle;
- Implementação e fortalecimento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP), com adoção integral dos protocolos previstos na RDC nº 36/2013 da ANVISA;
- Observância dos requisitos técnico-estruturais estabelecidos na RDC nº 50/2002, garantindo adequação físico-funcional da unidade hospitalar;
- Realização periódica de auditorias e monitoramento institucional, conduzidos pela SES/MT, Controladoria-Geral do Estado (CGE) e demais órgãos de controle.

Acesso facilitado e continuidade do cuidado

Efeito esperado ao cidadão

Ampliação do acesso aos serviços hospitalares, redução de barreiras territoriais e garantia de continuidade do cuidado entre os diferentes níveis de atenção, especialmente na Macrorregião Norte, da qual o Hospital Estadual do Alto Tapajós é referência assistencial.

Mecanismos de implementação

- Planejamento técnico e Plano de Trabalho com metas assistenciais e de qualidade, alinhadas à capacidade instalada da unidade e ao perfil epidemiológico regional, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- Instituição de Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação do Contrato de Gestão, com competências para acompanhar os fluxos assistenciais, avaliar o cumprimento das metas e propor ajustes operacionais quando necessário;
- Utilização de diagnóstico territorial e epidemiológico atualizado, permitindo a modulação da oferta de serviços conforme a demanda assistencial da população atendida.

Transparência e controle social focados no usuário

Efeito esperado ao cidadão

Ampliação da transparência na gestão dos serviços hospitalares, com acesso simplificado às informações sobre produção assistencial, desempenho institucional e execução financeira, fortalecendo a confiança social e a accountability da gestão pública.

Mecanismos de implementação

- Publicação periódica de relatórios de execução física e financeira, notas técnicas e resultados assistenciais no Diário Oficial do Estado e no Portal da Transparência;
- Elaboração de relatórios trimestrais de monitoramento e avaliação da execução do contrato de gestão, assegurando acompanhamento administrativo e institucional permanente;
- Fiscalização continuada pelos órgãos de controle interno e externo, incluindo a Auditoria do Sistema Único de Saúde, a Controladoria-Geral do Estado e o Tribunal de Contas do Estado, com dever de comunicação ao Ministério Público e demais órgãos competentes em caso de irregularidades.

Síntese Institucional

A adoção do modelo de gestão por Organização Social de Saúde no Hospital Estadual do Alto Tapajós é entendida como um instrumento de modernização da gestão hospitalar, ampliação da capacidade assistencial e fortalecimento da regionalização da atenção à saúde na Macrorregião Norte.

Ao articular metas assistenciais, monitoramento institucional permanente, transparência na gestão e controle pelos órgãos competentes, o modelo assegura condições para ampliar o acesso da população aos serviços hospitalares, elevar a qualidade do cuidado e garantir maior eficiência na utilização dos recursos públicos do Sistema Único de Saúde.

MODELO DE GESTÃO DA UNIDADE: FUNDAMENTAÇÃO PARA ADOÇÃO DO MODELO OSS

SÍNTESE TÉCNICA DA ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL : HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS VIDE ANEXO 1 DO PLANO DE TRABALHO - ESTIMATIVA DE CUSTEIO

A estimativa de custeio operacional do Hospital Estadual do Alto Tapajós, sob gestão estadual e localizado no município de Alta Floresta, foi elaborada com base em parâmetros objetivos de desempenho assistencial e econômico, considerando a capacidade física instalada e operacional da unidade, a série histórica de produção ambulatorial e hospitalar (SIA/SUS, SIH/SUS, SISREGIII e SIEGES) da Macrorregião de Saúde Norte, no âmbito do estado e os tempos médios de permanência previstos na Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, além da legislação vigente aplicável ao perfil assistencial da unidade.

O cálculo seguiu a metodologia de custeio por absorção integral, conforme o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS), que determina a apropriação total dos custos diretos, indiretos, fixos e variáveis aos serviços efetivamente prestados. Tal abordagem assegura a fidedignidade contábil e a rastreabilidade fiscal das despesas projetadas, refletindo integralmente os custos associados à prestação dos serviços assistenciais.

A composição da estimativa foi estruturada em etapas graduais de orçamentação operacional, abrangendo o conhecimento do perfil assistencial e estrutural do estabelecimento (CNES, complexidade, porte de leitos, fluxo de clientela, habilitações e certificações), a definição das metas de produção previstas e a modelagem assistencial compatível com o escopo do Plano de Trabalho. A classificação dos procedimentos seguiu a Tabela SIGTAP/SUS, com a aplicação de Fatores de Ajuste (FA) para correção de defasagens de valores, conforme o art. 2º do Decreto Estadual nº 1.083/2024:

1. 4 vezes o valor médio dos procedimentos executados (Tabela SIGTAP/SUS) para média complexidade;
2. 3 vezes o valor médio dos procedimentos executados (Tabela SIGTAP/SUS) para alta complexidade;
3. 1,5 vezes o valor da tabela SIGTAP para órteses, próteses e materiais especiais (OPME) relacionados ao ato cirúrgico.

Para as órteses, próteses e materiais especiais (OPMEs) de ALTO CUSTO não contemplados pelo SUS, bem como para compras com emprego de recursos provenientes do poder público tendo como teto financeiro estimado até 25% do valor global previsto de OPMEs dentro da compatibilidade SUS da contratualização vigente, de acordo com Sistema de Regulamento de Compras e Aquisições, como fluxo e processo próprio contendo os procedimentos que adotará para a aquisição e contratação de fornecedores de OPMEs.

Para os serviços de alta complexidade de apoio e suporte necessários à beira-leito, referentes às diárias de leitos de UTI e sessões de hemodiálise, adotaram-se as Portarias SES/MT nº 208/2023/GBSES e nº 594/2021/GBSES, além dos valores de referência extraídas do Relatório n.º [SES-DIC-2026/44425](#) SUREG/GBAVS/SES ref. Demonstrativo da Média de Valores das Diárias por complexidade (Nível 4 e Nível 5) dos Pacientes em Atendimento SAD por meio de demanda judicial, série histórica dos últimos 12 meses envolvendo as Regiões de Saúde Alta Floresta, Colíder e Sinop.

Assistência Médico Domiciliar (Home Care), incluindo cuidados paliativos - Alta Complexidade

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 OPME do SUS - SIGTAP, utilizados como referência de composição e parametrização assistencial, sem prejuízo da necessária 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\$ 13.897.655,21 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.

Custo-benefício

Desenvolveu-se estudo comparativo entre os modelos de gestão direta (Estado) e gestão indireta (OSS) para a administração de unidade hospitalar, com base nos dados financeiros, assistenciais e operacionais constantes do **Parecer Técnico nº SES-CIN-2025/207948A - GAPCH/SES**, bem como nos Relatórios de Avaliação Financeira de Análise de Custo/Despesa extraídos do Sistema APURASUS.

A análise contempla a transição da gestão do Hospital Regional de Alta Floresta “Albert Sabin”, atualmente sob gestão direta do Estado, para o Hospital Estadual do Alto Tapajós (Alta Floresta), a ser operado sob o modelo de gestão indireta via OSS.

Considerando os dados em relação ao valor total custeio mensal de **R\$ 7.280.153,51** (sete milhões duzentos e oitenta mil cento e cinquenta e três reais e cinquenta e um centavos), conforme Parecer Técnico n.º **SES-CIN-2025/207948A** GAPCH/SES, que encaminha os Relatórios de Avaliação Financeira de Análise de Custo/Despesa do atual HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA “Albert Sabin” extraídos do Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS) da atual gestão direta (Estado) para o atendimento (Hospital-Dia, Ambulatórios, Hospitalar) de **2.379 média pacientes/mensal atendida e tempo médio permanência de 4,6 a 8,3 dias na assistência de média complexidade.**

Em comparação, o valor total de custeio estimado mensal da gestão indireta (OSS) será de R\$ 13.897.655,21 (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) (teto a ser repassado ao Parceiro Privado) mais o valor de **R\$ 108.229,32** (cento e oito mil duzentos e vinte e nove reais e trinta e dois centavos - servidores efetivos do Estado), totalizando R\$ 14.005.884,53 (quatorze milhões cinco mil oitocentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e três centavos), **para o atendimento de 3.188 quantidade estimada de pacientes SUS/mês, com tempo médio permanência de 4,4 a 6,5 dias para assistência de média e alta complexidade, com relação ao gerenciamento execução e operacionalização do novo HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS (Alta Floresta).**

Por meio desta metodologia, foi alcançado o valor total de custeio estimado mensal de R\$ 13.897.655,21 (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) **de gestão indireta (OSS), resultante do levantamento da melhor série histórica de apresentação da produção ambulatorial e hospitalar do período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025, apresentado pelo faturamento e extraídos do**

**Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS).
no atendimento da população na Macrorregião de Saúde Norte, no âmbito do Estado de Mato Grosso**

A composição do custeio dos serviços prestados utilizou o 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>, como referência básica e aplicou um fator de ajuste (FA) para complementação de valores, que resultou 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 (art. 2º do Decreto n.º 1.083, de 10 de outubro de 2024).

Para órtese, prótese e material especial (OPME), é acrescentado 0,5 vez o valor (art. 2º do Decreto n.º 1.083, de 10 de outubro de 2024), totalizando o fator de ajuste de 1,5 vezes, conforme elaboração da estimativa de custos.

Foram consideradas as etapas no processo de orçamentação operacional gradual, conforme o **ANEXO 1 DO PLANO DE TRABALHO - ESTIMATIVA DE CUSTEIO**, estando demonstrado na **MEMÓRIA DE CÁLCULO DA ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL do Estudo Técnico**, disponível por meio do link:

https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSFGQvY2_v3c5RvcvhJ4IKs9tMpDQ9mczs/edit?usp=sharing

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 ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS é de R\$ 13.897.655,21** (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) **(teto a ser repassado à OSS contratada)**.

A eficiência é avaliada a partir da relação entre **recursos empregados** e **produtos entregues** (custo por paciente, capacidade operacional e tempo médio de permanência).

Gestão Direta (Estado):

- Custeio mensal: R\$ 7.280.153,51
- Média de atendimento: 2.379 pacientes/mês
- Tempo médio de permanência: 4,6 a 8,3 dias
- Perfil assistencial: média complexidade

Gestão Indireta (OSS):

- Custeio mensal estimado: R\$ 13.897.655,21 (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) (teto a ser repassado ao Parceiro Privado) + R\$ 108.229,32 (cento e oito mil duzentos e vinte e nove reais e trinta e dois centavos) (servidores efetivos do Estado), totalizando R\$ 14.005.884,53.
- Atendimento estimado: 3.188 pacientes/mês
- Tempo médio de permanência: 4,4 a 6,5 dias
- Perfil assistencial: média e alta complexidade

Comparativo de custos operacionais: Gestão direta (AD) X Gestão Indireta (OSS)

Indicador	Gestão Direta (Estado)	Gestão Indireta (OSS)
Custeio mensal estimado	R\$ 7.280.153,51	R\$ 13.897.655,21
Atendimento mensal médio	2.379 pacientes	3.188 pacientes
Tempo médio de permanência	4,6 a 8,3 dias	4,4 a 6,5 dias
Custo estimado por paciente	R\$ 3.060,52	R\$ 4.359,44

Custo estimado por leito	R\$ 77.448,44	R\$ 85.788,00
Taxa de ocupação de leitos	Não padronizada / indicador histórico variável (em torno de 70 e 80%)	≥ 85% (meta contratual)

Análise comparativa de eficiência e geração de valor em saúde

Embora o valor absoluto do custeio mensal no modelo de gestão indireta seja superior ao observado no modelo anterior de gestão direta, a análise sistêmica evidencia ganhos relevantes de eficiência operacional e ampliação do valor gerado à população, decorrentes da expansão da capacidade assistencial e da qualificação do perfil de serviços ofertados. Entre os principais fatores observados destacam-se:

- **Ampliação da capacidade assistencial mensal**, com incremento estimado de aproximadamente **809 pacientes atendidos por mês**;
- **Redução do tempo médio de permanência hospitalar**, indicador diretamente associado à maior rotatividade de leitos e ao uso mais eficiente da infraestrutura instalada;
- **Incorporação de serviços de maior densidade tecnológica**, incluindo procedimentos de alta complexidade inexistentes ou limitados no modelo anterior, sem incremento proporcional do tempo médio de internação.

Nesse contexto, o custo incremental observado não se limita ao aumento do volume de atendimentos, estando diretamente associado à expansão do escopo assistencial, à ampliação da resolutividade clínica e à qualificação da oferta de serviços hospitalares.

Sob a perspectiva da avaliação de políticas públicas, tal configuração indica melhor relação entre recursos empregados e resultados assistenciais produzidos, caracterizando ganho de eficiência no uso dos recursos públicos e maior geração de valor em saúde para a população atendida pelo SUS.

Análise dos resultados

Eficiência operacional

A análise comparativa evidencia que o modelo de gestão indireta por Organização Social de Saúde (OSS) apresenta ganhos consistentes de eficiência operacional, decorrentes da ampliação da capacidade instalada, da melhoria da produtividade assistencial e da utilização mais racional da estrutura hospitalar. Destacam-se como fatores de eficiência:

- **Aumento aproximado de 34% no volume mensal de atendimentos**;
- **Redução do tempo médio de permanência hospitalar**, favorecendo maior rotatividade de leitos e melhor aproveitamento da capacidade instalada;
- **Estabelecimento de taxa mínima contratual de ocupação de leitos (≥ 85%)**, inexistente no modelo anterior de gestão direta, o que contribui para maior previsibilidade operacional e melhor gestão da capacidade hospitalar;

- **Ampliação do perfil assistencial para procedimentos de média e alta complexidade**, elevando a resolutividade clínica da unidade hospitalar.

Eficácia assistencial

Sob a ótica da eficácia assistencial, o modelo de gestão indireta demonstra maior aderência aos objetivos estratégicos da rede estadual de saúde, especialmente no que se refere à ampliação do acesso e à organização regional da atenção hospitalar. Nesse sentido, observam-se os seguintes resultados esperados:

- Ampliação do acesso regional aos serviços hospitalares especializados, especialmente para a população da Macrorregião Norte;
- Redução da necessidade de transferências intermunicipais e interestaduais, decorrente da ampliação da capacidade resolutiva local;
- Maior capacidade de resposta às demandas reprimidas da rede assistencial, com absorção de casos de maior complexidade;
- Melhoria da organização dos fluxos assistenciais e do desempenho operacional da unidade hospitalar, contribuindo para maior integração da Rede de Atenção à Saúde.

Valor público e retorno social do investimento em saúde

A análise integrada dos resultados assistenciais e operacionais indica que a adoção do modelo de gestão indireta não se traduz apenas em aumento de custeio, mas em maior produção assistencial, ampliação do escopo de serviços e melhoria da resolutividade clínica.

Sob a perspectiva do valor em saúde, entende-se que o investimento adicional resulta em maior benefício sanitário para a população, com expansão do acesso, redução de deslocamentos assistenciais e maior capacidade de resposta às necessidades regionais.

Assim, o modelo proposto evidencia ganho de valor público e retorno social relevante para o sistema de saúde, ao ampliar a capacidade de atendimento, qualificar a assistência hospitalar e fortalecer a organização regional da rede do Sistema Único de Saúde.

Evidência nacional sobre eficiência do modelo de gestão por Organizações Sociais

Estudos empíricos sobre modelos de gestão hospitalar no Sistema Único de Saúde indicam que unidades administradas por OSS apresentam desempenho operacional competitivo em relação à gestão direta.

Pesquisa conduzida pelo Instituto Brasileiro das Organizações Sociais de Saúde (IBROSS), baseada em análise de 808 hospitais públicos gerais brasileiros, utilizou a metodologia de Análise Envolvória de Dados (Data Envelopment Analysis - DEA) para avaliar eficiência técnica hospitalar, identificando que hospitais sob gestão de OSS apresentaram, em média, 8,4% maior eficiência operacional em comparação às unidades administradas diretamente pelo poder público.

Os resultados foram associados à maior autonomia administrativa, flexibilidade na gestão de recursos humanos e maior agilidade nos processos de aquisição e gestão de insumos, características inerentes ao modelo de contrato de gestão.

Os achados nacionais são consistentes com os resultados projetados para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, cujo modelo operacional prevê ampliação da capacidade assistencial, redução do tempo médio de permanência e maior utilização da capacidade instalada, conforme demonstrado na análise de custeio e produtividade apresentada neste estudo técnico.

Importa destacar que, no caso específico do Hospital Estadual do Alto Tapajós, a adoção do modelo de gestão indireta foi precedida de análise comparativa entre o custo operacional projetado, a capacidade assistencial instalada e a produção hospitalar estimada, demonstrando relação direta entre recursos públicos empregados, volume de atendimentos e qualificação do perfil assistencial ofertado.

Essa correlação entre custeio, produção assistencial e indicadores operacionais constitui elemento central para avaliação da eficiência do modelo proposto, permitindo aferição objetiva dos resultados por meio dos mecanismos de monitoramento, controle e avaliação previstos no contrato de gestão e na legislação estadual aplicável.

Impactos esperados da adoção do modelo de gestão

Com base na análise comparativa de custeio, produtividade assistencial e capacidade operacional, a adoção do modelo de gestão por Organização Social de Saúde (OSS) para o Hospital Estadual do Alto Tapajós apresenta impactos projetados em diferentes horizontes de implementação.

Curto prazo (0 a 12 meses)

- Maior agilidade nos processos administrativos, especialmente nas rotinas de aquisição de insumos, contratação de serviços e gestão de recursos humanos;
- Ampliação da disponibilidade de insumos, ações e serviços assistenciais, com início da operação plena da capacidade instalada da unidade;
- Implementação inicial de mecanismos de gestão orientados a metas e indicadores de desempenho, conforme previsto no contrato de gestão.

Médio prazo (12 a 24 meses)

- Otimização do uso de recursos humanos, insumos e estrutura hospitalar, com melhoria da eficiência operacional;
- Qualificação do atendimento assistencial, refletida na evolução dos indicadores de produção, resolutividade clínica e satisfação dos usuários;
- Maior previsibilidade orçamentária decorrente da gestão contratual baseada em metas, monitoramento periódico e controle de custos operacionais.

Longo prazo (a partir de 36 meses)

- Consolidação de um modelo de gestão hospitalar orientado a desempenho e resultados assistenciais;
- Melhoria sustentada da produtividade hospitalar e do uso da capacidade instalada;
- Fortalecimento da resolutividade da rede hospitalar regional, com impacto direto na redução de deslocamentos assistenciais e na ampliação do acesso da população aos serviços especializados.

Diante dos resultados projetados e da análise de custeio apresentada neste estudo técnico, a adoção do modelo de gestão por Organização Social de Saúde para o Hospital Estadual do Alto Tapajós demonstra maior capacidade de resposta às demandas assistenciais regionais, melhor aproveitamento da infraestrutura hospitalar e maior eficiência na aplicação dos recursos públicos, mantendo mecanismos institucionais de monitoramento, controle e avaliação previstos na legislação vigente.

Ressalta-se que o desempenho assistencial e operacional da unidade será acompanhado por meio de metas pactuadas, indicadores de produção e qualidade, relatórios periódicos de monitoramento e mecanismos de fiscalização, assegurando a rastreabilidade dos resultados e a adequada aplicação dos recursos públicos.

Nesse contexto, o modelo proposto configura-se como instrumento de gestão compatível com os princípios do SUS e com as diretrizes de regionalização, eficiência e responsabilidade na administração pública, contribuindo para a ampliação do acesso e para o fortalecimento da rede hospitalar da Macrorregião Norte do Estado de Mato Grosso.

Comparativo entre a gestão pela entidade parceira e a gestão direta pelo Estado

Para subsidiar a definição do modelo de gestão mais adequado para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, foi realizada análise comparativa entre os modelos de gestão direta pela Administração Estadual e gestão indireta por meio de OSS.

A comparação considerou indicadores operacionais e assistenciais relevantes para a avaliação da eficiência hospitalar, incluindo custo total mensal de custeio, custo médio por paciente atendido, tempo médio de permanência hospitalar e taxa de ocupação de leitos.

Os dados referentes à gestão direta foram obtidos a partir da melhor série histórica disponível no Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS), correspondente ao período de janeiro de 2024 a dezembro de 2025, indicando produção média de 2.379 pacientes/mês, com tempo médio de permanência entre 4,6 e 8,3 dias e taxa média de ocupação hospitalar entre 70% e 80%.

Como referência para avaliação da utilização eficiente da capacidade instalada, foi considerado o parâmetro estabelecido pela Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP (Portaria nº 3.390/GM/MS, de 30 de dezembro de 2013), que recomenda taxa mínima de ocupação hospitalar igual ou superior a 85%.

Adicionalmente, foram considerados os Critérios e Parâmetros Assistenciais para o Planejamento e Programação de Ações e Serviços de Saúde no âmbito do SUS, publicados pelo Ministério da Saúde em 2017, que indicam tempo médio de permanência hospitalar entre 3 e 4 dias, quando estratificado por especialidade clínica.

Considerando o perfil assistencial projetado para o novo hospital, que incluirá serviços de média e alta complexidade, estima-se tempo médio de permanência entre 4,4 e 6,5 dias, valor compatível com a complexidade assistencial da unidade. A síntese comparativa dos indicadores operacionais entre os modelos de gestão encontra-se na tabela a seguir.

Tabela Comparativa. Indicadores Operacionais - Gestão Direta (Estado) x Gestão Indireta (OSS).

Indicador	Gestão Direta (Administração Estadual)	Gestão Indireta (OSS)
Custo total mensal	R\$ 7.280.153,51	R\$ 13.897.655,21
Custo por paciente	R\$ 3.060,52	R\$ 4.359,44
Tempo médio de permanência	4,6 a 8,3 dias	4,4 a 6,5 dias
Taxa mínima de ocupação de leitos	Não padronizada / indicador histórico variável (em torno de 70 e 80%)	≥ 85% (meta contratual – PNHOSP)

Ressalta-se que o aumento do custo médio por paciente observado no modelo de gestão indireta decorre principalmente da ampliação do perfil assistencial da unidade hospitalar, que passará a ofertar serviços de média e alta complexidade inexistentes ou limitados no modelo atual de gestão direta.

Adicionalmente, a projeção operacional considera maior taxa de ocupação hospitalar e ampliação da capacidade assistencial da unidade, fatores que resultam em maior utilização da infraestrutura instalada e maior resolutividade assistencial, conforme demonstrado nos indicadores apresentados.

Comparativo da estimativa de custos operacionais entre a gestão por OSS e a gestão direta pelo Estado

Para subsidiar a avaliação do modelo de gestão mais adequado para o Hospital Estadual do Alto Tapajós, foi realizada análise comparativa entre os modelos de gestão direta pelo Estado e gestão indireta por meio de Organização Social de Saúde (OSS), considerando indicadores de custo operacional, capacidade instalada e parâmetros de desempenho hospitalar.

A comparação considerou o custeio mensal estimado da unidade, o número de leitos operacionais e o custo mensal por leito operacional, tendo como base os dados de custeio da atual gestão direta e a projeção assistencial do novo hospital, cuja capacidade instalada passará de 94 para 162 leitos operacionais, conforme demonstrado na tabela a seguir.

Comparativo de Custo por Leito Operacional: Gestão direta X Gestão Indireta

Indicador	Gestão Direta (Administração Estadual)	Gestão Indireta (OSS)
Custeio mensal total	R\$ 7.280.153,51	R\$ 13.897.655,21
Quantidade estimada de leitos operacionais	94 leitos (estimativa com base na produção histórica)	163 leitos (capacidade operacional projetada)
Custo mensal por leito operacional	R\$ 77.448,44	R\$ 85.788,00
Perfil assistencial	Média complexidade	Média e alta complexidade
Taxa mínima de ocupação de leitos	Não padronizada / indicador histórico variável (em torno de 70 e 80%)	≥ 85% (meta contratual)

A análise comparativa dos indicadores operacionais demonstra que o modelo de gestão indireta por OSS apresenta maior potencial de eficiência operacional quando considerados de forma integrada os parâmetros de capacidade instalada, perfil assistencial e utilização da estrutura hospitalar.

Embora o custeio mensal absoluto seja superior na gestão indireta, esse incremento está diretamente associado à ampliação da capacidade operacional da unidade, ao aumento do número de leitos e à incorporação de serviços de média e alta complexidade, inexistentes ou limitados no modelo atual de gestão direta.

Além disso, o modelo de gestão indireta estabelece metas contratuais objetivas de desempenho, incluindo taxa mínima de ocupação de leitos igual ou superior a 85%, em conformidade com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), promovendo maior utilização da capacidade instalada e redução de ociosidade estrutural.

No que se refere ao tempo médio de permanência hospitalar, a projeção operacional entre 4,4 e 6,5 dias representa melhoria em relação ao histórico observado na gestão direta (4,6 a 8,3 dias), indicando maior rotatividade de leitos e melhor organização dos fluxos assistenciais.

A reorganização da capacidade instalada para 162 leitos operacionais, associada à ampliação do escopo assistencial da unidade (incluindo serviços especializados e suporte diagnóstico e terapêutico) contribui para aumentar a resolutividade hospitalar e reduzir a necessidade de deslocamentos assistenciais para outras regiões.

Síntese conclusiva

Diante dos resultados apresentados, verifica-se que o modelo de gestão indireta por OSS apresenta melhores condições operacionais para a implantação e funcionamento do Hospital Estadual do Alto Tapajós, especialmente no que se refere à ampliação da capacidade assistencial, melhor utilização da infraestrutura hospitalar e fortalecimento da resolutividade da rede regional de atenção à saúde.

Assim, a adoção do modelo de gestão indireta demonstra-se tecnicamente justificada e alinhada aos princípios de eficiência, regionalização e ampliação do acesso aos serviços hospitalares no âmbito do Sistema Único de Saúde.

Critérios de análise comparativa entre administração direta e oss: dimensões de análise

Dimensão Administrativa

A análise comparativa entre os modelos de administração direta e gestão por OSS foi estruturada a partir de dimensões consideradas centrais para a gestão hospitalar pública, incluindo aspectos de governança administrativa, gestão de pessoas, eficiência operacional, controle institucional, transparência e sustentabilidade do modelo de gestão.

A abordagem adotada busca evidenciar, de forma sistematizada, os potenciais ganhos operacionais, limitações estruturais e riscos institucionais associados a cada modelo de gestão, permitindo subsidiar a avaliação da conveniência administrativa e da aderência às diretrizes de gestão pública orientada a resultados.

As dimensões analisadas estão alinhadas ao marco normativo aplicável às Organizações Sociais, especialmente à Lei Federal nº 9.637/1998, à Lei Complementar Estadual nº 583/2017 e ao Decreto Estadual nº 1.785/2025, que regulamenta a celebração, execução e fiscalização dos contratos de gestão no âmbito do Estado de Mato Grosso.

Nesse contexto, o Quadro 1 apresenta a síntese da dimensão administrativa da gestão hospitalar, destacando diferenças estruturais entre os modelos de administração direta e gestão por OSS.

Comparativo sintético: modelos de gestão AD e OSS.

Requisito	AD	OSS
Controle	Hierárquico, direto e permanente	Limitado por resultados e indicadores inseridos nos termos do contrato de gestão
Fiscalização	TCU, órgãos de controle interno, Poder Legislativo	Implícita nos termos do contrato de gestão e prestação de contas
Transparência	Integral, regida por princípios constitucionais	Explicitada em legislação específica e atrelada aos termos do contrato de gestão
Flexibilidade	Limitada pelo regime jurídico público	Maior autonomia administrativa e financeira
Accountability	Direta ao poder público	Mediada pelo contrato de gestão

Estabilidade institucional	Carreira pública estruturada	Contratos podem gerar risco de descontinuidade das ações.
Gestão de pessoas	Dificuldades na gestão dos recursos humanos	Maior celeridade e flexibilidade na gestão dos recursos humanos
Aquisições	Rigidez normativa que nem sempre permite a entrega no tempo oportuno	Processos mais ágeis com maior probabilidade de entregas, oportunamente
Rigidez dos procedimentos administrativos	Padrão normativo mais rígido	Maior flexibilidade e possibilidade de inovação gerencial
Limitações orçamentárias	Maior engessamento	Possibilidades de superação, ainda que limitada pelo poder público
Processos decisórios	Morosos, considerando as relações hierarquizadas	Maior agilidade nos processos decisórios.
Flexibilidade do modelo de gestão	Menor	Maior
Dependência da capacidade regulatória do Estado	Menor	Maior

Síntese analítica da dimensão administrativa

A análise comparativa evidencia que o modelo de gestão por Organização Social de Saúde apresenta maior flexibilidade administrativa, financeira e decisória, especialmente nos processos de contratação de pessoal, aquisição de insumos e organização dos fluxos operacionais da unidade hospitalar.

Por outro lado, a efetividade desse modelo depende da estruturação adequada do contrato de gestão, da definição de metas e indicadores mensuráveis de desempenho e da atuação regulatória permanente do Estado, responsável pela supervisão, monitoramento e avaliação da execução contratual.

Síntese das vantagens e limitações dos modelos de gestão

Com o objetivo de ampliar a compreensão das implicações práticas de cada modelo de gestão, apresenta-se, no quadro a seguir, uma síntese das principais vantagens e limitações associadas à administração direta e à gestão por Organização Social de Saúde, considerando as dimensões de gestão de pessoas, qualidade e eficiência assistencial, controle institucional e sustentabilidade administrativa.

GESTÃO ADMINISTRATIVA		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Controle direto pelo poder público Estabilidade institucional Carreira pública estruturada Menor risco de descontinuidade Maior uniformidade de procedimentos Controle direto pelo Estado	Rigidez dos procedimentos administrativos Limitações orçamentárias Dificuldades na gestão de recursos humanos Processos decisórios morosos
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Maior flexibilidade administrativa; Maior agilidade nos processos decisórios Menor burocracia Maior autonomia de inovação gerencial Foco em resultados	Menor controle direto do Estado Riscos de descontinuidade Dependência de renovação contratual



GESTÃO FINANCEIRA		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Orçamento garantido pelo Estado Prestação de contas rígida Transparência total	Rigidez orçamentária Contingenciamentos frequentes Lentidão em liberações Dificuldades de investimentos
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Maior autonomia orçamentária Flexibilidade para remanejamento Agilidade em compras e contratações Possibilidade de receitas próprias	Dependência de repasses contratuais Instabilidade financeira Menor previsibilidade orçamentária
GESTÃO DE PESSOAL		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Estabilidade do servidor Carreira estruturada Direitos previdenciários garantidos Concurso público assegura isonomia	Rigidez na contratação Dificuldade de demissão Lentidão em concursos Menor flexibilidade salarial
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Contratação por CLT Maior agilidade na contratação Políticas de incentivo próprias Gestão por competências	Menor estabilidade para profissionais Dependência de metas contratuais Rotatividade de pessoal Pressão por produtividade
QUALIDADE E EFICIÊNCIA		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Gestão por processos Continuidade das políticas Foco no interesse público Atendimento universal garantido Experiência consolidada	Menor eficiência operacional Dificuldade de modernização Processos burocráticos muito lentos Resistência a mudanças
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Foco em resultados e metas Indicadores de performance Maior produtividade Inovação tecnológica facilitada	Risco de priorizar metas sobre qualidade Descontinuidade por mudanças contratuais
CONTROLE E TRANSPARÊNCIA		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Controle interno rigoroso Transparência total Acesso público a informações Responsabilização direta	Excesso de controles Burocratização do controle Lentidão nas correções Sobreposição de órgãos fiscalizadores
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Controle por resultados Relatórios de gestão regulares Auditoria externa Flexibilidade para correções	Menor transparência cotidiana Controle mais complexo Dificuldade de fiscalização Risco de conflitos de interesse
SUSTENTABILIDADE		
AD	Vantagens	Desvantagens
	Garantia de financiamento público Perenidade institucional Recursos constitucionais Interdependência de mercado	Dependência orçamentária Limitações de crescimento Dificuldade de adaptação Ineficiência crônica
OSS	Vantagens	Desvantagens
	Eficiência econômica Otimização e captação de recursos externos Modernização contínua	Dependência de renovação contratual Instabilidade política Vulnerabilidade a mudanças de governo

A análise conjunta das dimensões avaliadas indica que a administração direta apresenta maior estabilidade institucional e previsibilidade normativa, enquanto o modelo de gestão por Organização Social de Saúde tende a oferecer maior flexibilidade operacional e capacidade de adaptação às demandas assistenciais, características relevantes para a gestão de unidades hospitalares de média e alta complexidade.

Em ambos os modelos, contudo, a eficiência da gestão depende da existência de mecanismos institucionais de planejamento, monitoramento e controle, bem como da atuação coordenada dos órgãos responsáveis pela supervisão e avaliação da execução das políticas públicas de saúde.

Dimensão: Gestão da Eficiência

Considerando as recomendações dos órgãos de controle quanto à necessidade de fundamentação empírica das decisões administrativas, foram analisadas referências técnico-científicas baseadas em métodos quantitativos de avaliação de desempenho hospitalar.

Os estudos utilizados adotam bases de dados oficiais, especialmente DATASUS, CNES, SEADE e registros orçamentários estaduais, permitindo comparações interinstitucionais com elevado grau de confiabilidade.

Nesse contexto, destaca-se o estudo conduzido por Tonelotto et al. (2019), que avaliou o desempenho de hospitais públicos sob diferentes modelos de gestão no Estado de São Paulo, utilizando a metodologia de Análise Envoltória de Dados (DEA - Data Envelopment Analysis), amplamente empregada em auditorias operacionais e estudos de eficiência no setor público.

A metodologia DEA permite estimar a eficiência relativa de unidades produtoras de serviços a partir da relação entre insumos utilizados (inputs) e resultados produzidos (outputs), sendo amplamente utilizada em avaliações comparativas de desempenho institucional.

Os resultados do estudo indicaram, em média, desempenho superior dos hospitais geridos por Organizações Sociais de Saúde (OSS) em relação às unidades sob administração direta, com destaque para:

- maior capacidade assistencial instalada;
- maior volume de atendimentos realizados;
- maior disponibilidade de serviços de média e alta complexidade;
- menores taxas de mortalidade hospitalar.

A tabela a seguir apresenta indicadores comparativos extraídos do referido estudo.

Tabela 1 - Quantidade de Leitos por Hospital no Período de 2008 a 2016

Hosp.	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Organizações Sociais									
GIS	187	192	192	192	192	192	192	191	194
CLPM	276	282	282	282	282	282	282	282	282
EMC	299	299	299	299	291	299	299	299	295
GP	285	299	299	299	299	299	299	299	299
Média	261	268	268	268	266	268	268	267	267
Administração Direta									
RS	248	226	226	242	242	242	252	252	172
GSM	227	265	265	265	265	265	265	265	231
RVMS	212	212	212	212	212	212	212	212	212
GA	299	299	274	271	257	246	246	245	248
I	241	241	234	234	235	235	235	235	235
Média	245	248	242	244	242	240	242	241	219

Fonte: DATASUS/CNES, acesso em abril de 2018.

A análise longitudinal realizada entre 2008 e 2016 evidenciou também expansão progressiva da capacidade assistencial dos hospitais geridos por OSS, acompanhada por maior volume de recursos investidos e ampliação do acesso da população aos serviços hospitalares especializados.

Esse processo foi associado, entre outros fatores, à ampliação de habilitações ministeriais de média e alta complexidade e à obtenção de certificações de qualidade assistencial.

Os dados apresentados na tabela a seguir demonstram a evolução dos recursos financeiros liquidados por hospital no período analisado.

Tabela 2 - Total de Recursos Financeiros Liquidados por Hospital (Milhões de Reais)

Hosp.	10	11	12	13	14	15	16
Organizações Sociais							
GIS	101,3	115,3	127,1	106,2	110,1	113,4	114,2
CLPM	131,7	135,0	148,6	152,3	144,1	155,5	158,1
EMC	126,9	150,6	176,8	165,4	178,0	183,9	178,6
GP	132,8	126,5	125,1	125,1	113,8	120,0	119,9
Média	123,2	131,9	144,4	137,3	136,5	143,2	142,7
Administração Direta							
RS	104,6	108,7	109,2	129,8	123,4	119,2	109,1
GSM	92,3	96,3	102,9	116,5	109,1	104,0	90,1
RVMS	108,9	113,4	116,9	131,1	120,0	116,7	98,0
GA	101,2	105,4	110,0	130,6	125,3	113,9	94,6
I	114,3	113,6	112,4	128,9	128,8	115,9	103,4
Média	104,2	107,4	110,2	127,3	121,3	113,9	99,0

Fonte: DATASUS/ SESSP/SIH, acesso em abril de 2018

Outro aspecto relevante identificado no estudo refere-se à maior inserção dos hospitais geridos por OSS na rede de alta complexidade do SUS, evidenciada pela ampliação da proporção de procedimentos especializados e do valor financeiro associado às Autorizações de Internação Hospitalar (AIH).

Conforme demonstrado nas tabelas subsequentes, a participação da alta complexidade no conjunto das internações hospitalares apresentou crescimento mais expressivo nos hospitais sob gestão indireta.

Tabela 3 - Relação de Recursos Financeiros por Leitos (Milhares de Reais)

Hosp.	10	11	12	13	14	15	16
Organizações Sociais							
GIS	527,6	600,4	661,7	553,2	573,5	593,9	588,6
CLPM	467,1	478,6	526,9	540,2	510,9	551,3	560,5
EMC	424,4	503,6	607,6	553,1	595,3	615,1	605,5
GP	444,0	423,1	418,2	418,5	380,5	401,5	401,1
Média	465,8	501,4	553,6	516,3	515,1	540,5	538,9
Administração Direta							
RS	463,0	449,1	451,2	536,3	489,6	472,8	634,6
GSM	348,4	363,3	388,4	439,7	411,7	392,6	390,0
RVMS	513,5	534,7	551,6	618,2	566,2	550,6	462,1
GA	369,2	388,9	428,0	530,8	509,3	465,0	381,4
I	488,5	485,3	478,3	548,5	547,9	493,3	439,9
Média	436,5	444,3	459,5	534,7	504,9	474,9	461,6

Fonte: dados da pesquisa com base em DATASUS/ SESSP/SIH, acesso em abril de 2018

Tabela 5 - Proporção dos Valores das AIHs na Alta Complexidade em Relação ao Valor Total de AIHs Recebidas (em porcentagem)

Hosp.	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Organizações Sociais									
GIS	2,0	1,0	1,0	2,0	2,0	3,0	4,0	4,0	7,0
CLPM	5,0	5,0	8,0	10,0	10,0	19,0	21,0	20,0	29,0
EMC	21,0	31,0	37,0	45,0	43,0	43,0	49,0	53,0	53,0
GP	13,0	12,0	14,0	12,0	14,0	16,0	15,0	13,0	20,0
Média	10,3	12,3	15,0	17,3	17,3	20,3	22,3	22,5	27,3
Administração Direta									
RS	2,0	1,0	1,0	1,0	2,0	2,0	2,0	1,0	1,0
GSM	1,0	4,0	3,0	2,0	3,0	2,0	3,0	3,0	3,0
RVMS	11,0	4,0	9,0	15,0	14,0	12,0	14,0	13,0	16,0
GA	8,0	9,0	10,0	12,0	9,0	11,0	10,0	7,0	8,0
I	6,0	6,0	5,0	6,0	6,0	5,0	7,0	10,0	13,0
Média	5,6	4,8	5,6	7,2	6,8	6,4	7,2	6,8	8,2

Fonte: dados da pesquisa com base em DATASUS/ SESSP/SIH, acesso em abril de 2018

No que se refere aos indicadores de qualidade assistencial, o estudo identificou tendência de melhoria nas taxas de mortalidade hospitalar associadas a procedimentos de alta complexidade ao longo da série histórica analisada. Ainda que avanços tenham sido observados em ambos os modelos de gestão, a proporção média de óbitos relacionados a procedimentos de alta complexidade permaneceu significativamente superior nas unidades sob administração direta.

Tabela 10 - Proporção de Óbitos na Alta Complexidade em Relação ao Total AIHs na Alta Complexidade (em porcentagem)

Hosp.	08	09	10	11	12	13	14	15	16
Organizações Sociais									
GIS	9,0	0,0	0,0	2,4	0,3	0,3	0,2	0,2	0,0
CLPM	11,1	6,8	7,5	7,3	9,5	9,1	8,4	8,9	7,1
EMC	5,9	5,4	4,9	3,9	3,5	4,6	5,2	3,0	2,8
GP	8,2	4,1	4,1	5,3	3,0	3,2	1,8	1,3	2,3
Média	8,6	4,1	4,1	4,7	4,1	4,3	3,9	3,3	3,1
Administração Direta									
RS	28,1	22,7	24,4	6,5	4,1	3,7	3,2	3,8	8,6
GSM	14,3	17,9	12,8	9,5	8,6	15,4	12,8	9,2	8,2
RVMS	17,9	18,7	22,5	25,0	20,6	22,6	21,6	27,8	24,7
GA	18,2	13,7	13,9	8,7	8,6	8,6	7,8	9,4	9,2
I	7,4	9,5	5,5	4,3	2,2	2,3	4,1	4,0	2,6
Média	17,2	16,5	15,8	10,8	8,8	10,5	9,9	10,8	10,7

Fonte: dados da pesquisa com base em DATASUS, acesso em abril de 2018

A proporção de óbitos hospitalares constitui indicador relevante de avaliação da qualidade e resolutividade da assistência, estando diretamente relacionada à efetividade das intervenções clínicas, à capacidade de resposta das unidades hospitalares e à organização dos processos assistenciais.

Resultados semelhantes foram observados em estudo conduzido por Mendes e Bittar (2017) no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde de São Paulo, que analisou indicadores de desempenho hospitalar entre unidades sob administração direta e gestão por Organização Social. A análise comparativa evidenciou que os hospitais geridos por OSS apresentaram:

- tempo médio de permanência aproximadamente **20% inferior**;
- maior taxa de ocupação de leitos;
- menor número de funcionários por leito;
- redução do custo por saída hospitalar.

Do ponto de vista da qualidade assistencial, observaram-se também **taxas inferiores de mortalidade hospitalar, infecção hospitalar e cesarianas**, indicando maior resolutividade clínica.

Estudo adicional realizado pelo Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC), por meio do Relatório DAE nº 21/2019, também analisou comparativamente a eficiência operacional de hospitais estaduais sob gestão direta e por Organização Social. Utilizando modelos econométricos e metodologia DEA, a análise indicou desempenho médio 45 pontos percentuais superior nas unidades geridas por OSS em relação às sob administração direta.

A partir da projeção desses resultados, o relatório estimou que a melhoria de eficiência observada poderia representar, em termos de capacidade assistencial, o equivalente à implantação de novas unidades hospitalares sem aumento proporcional de recursos.

Síntese da evidência empírica

A literatura técnico-científica e os estudos institucionais analisados indicam, de forma consistente, que hospitais públicos geridos por Organizações Sociais apresentam, em média:

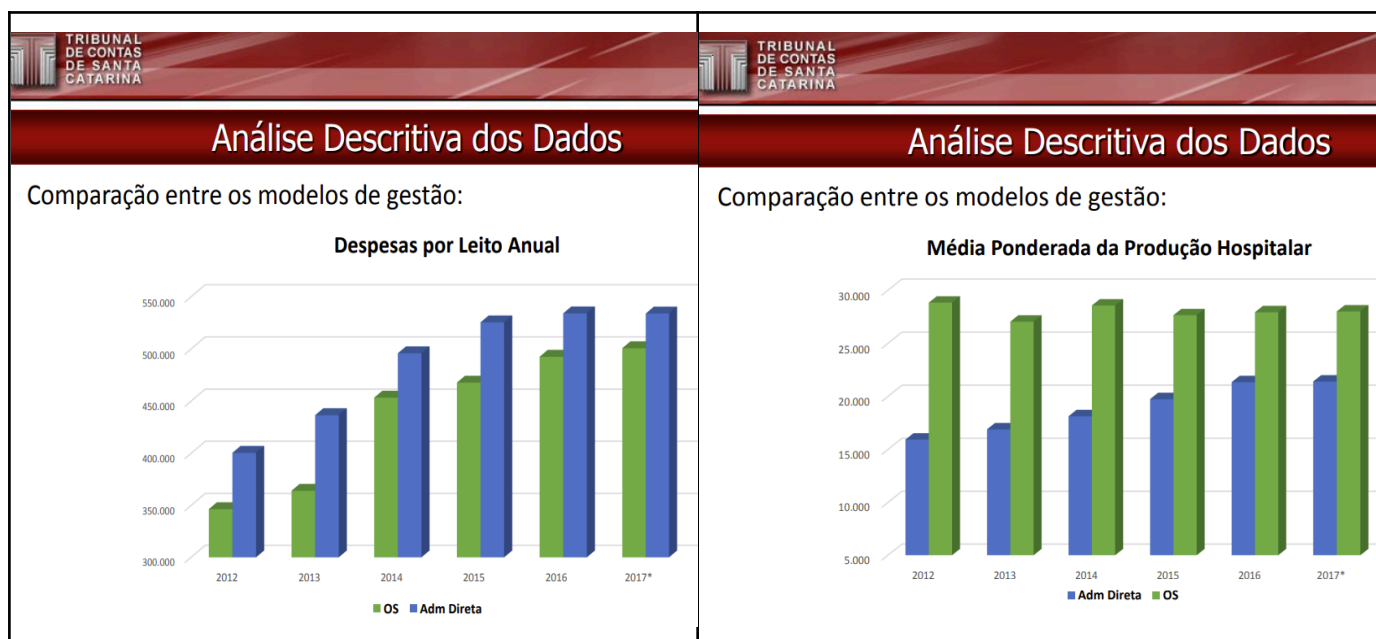
- maior produtividade hospitalar;
- maior utilização da capacidade instalada;
- maior inserção em serviços de média e alta complexidade;
- melhores indicadores de eficiência operacional e desempenho assistencial.

Esses resultados não eliminam a necessidade de regulação estatal, monitoramento contratual e fiscalização permanente, mas indicam que o modelo de gestão por OSS pode constituir instrumento relevante para ampliação da eficiência e da resolutividade da rede hospitalar pública.

Nesse contexto, destacam-se também análises desenvolvidas por órgãos de controle externo, a exemplo do estudo econométrico elaborado pela Diretoria de Atividades Especiais do Tribunal de Contas do Estado de Santa Catarina (TCE/SC), intitulado “Análise Econométrica dos Hospitais Estaduais de Santa Catarina: um comparativo entre modelos de gestão”.

O referido estudo utilizou metodologias consolidadas de avaliação de eficiência no setor público, incluindo Análise Envoltória de Dados (DEA), Índice de Malmquist e modelos econométricos em painel, com o objetivo de avaliar a relação entre insumos utilizados e resultados assistenciais produzidos em diferentes arranjos de gestão hospitalar.

As figuras apresentadas a seguir reproduzem trechos da apresentação técnica do referido estudo, ilustrando os métodos analíticos empregados e exemplos de indicadores utilizados na comparação entre modelos de gestão.



RESULTADOS - Dados em Painel					Resultados
Variável	Coefficiente	Desvio Padrão	Valor t	p-valor	
Intercepto	0,150	0,106	1,61	0,100	<p>Considerando o resultado anterior, supondo que os hospitais de gestão própria tivessem a média de eficiência das OSS:</p> <ul style="list-style-type: none"> O aumento da produção dos 13 hospitais da adm. direta equivale aos serviços hospitalares de dois Hospitais Regionais de São José. Portanto, todas as unidades hospitalares terem a eficiência das OSS significa um acréscimo de 2 Hospitais Regionais de São José em atendimento para a população. Em termos financeiros, a baixa eficiência dos hospitais de gestão própria corresponde a um desperdício anual de R\$ 671 milhões em recursos do Estado, o que equivale a dois hospitais regionais. <p>Este é o custo da ineficiência dos hospitais próprios.</p>
OSS	0,461	0,1144	4,77	0,000	
Proporção de Médicos	0,896	0,3298	2,72	0,007	
Folha por leito	0,0000005	0,00000009	4,61	0,000	
<p>→ Hospitais geridos por OSS são, em média, 46,1 pontos percentuais mais eficientes. → Ajuste do modelo (R^2) = 95,4% → O R^2 de um modelo somente com a variável categórica OSS = 93,41%</p>					

As evidências apresentadas reforçam a relevância da utilização de métodos quantitativos e de bases de dados consolidadas na análise comparativa de modelos de gestão hospitalar no setor público.

Tais estudos contribuem para ampliar a base informacional disponível à Administração Pública, permitindo que decisões relacionadas à organização da gestão hospitalar sejam subsidiadas por evidências empíricas, indicadores de desempenho e avaliações comparativas realizadas em diferentes contextos institucionais.

Análise de riscos contratuais

A adoção do modelo de gestão hospitalar por meio de OSS pressupõe a identificação prévia, análise sistemática e tratamento estruturado dos riscos contratuais, em consonância com os princípios de governança pública, gestão por resultados e controle preventivo da Administração Pública.

Nesse sentido, foi realizada análise técnica de riscos, estruturada a partir de metodologia de identificação, classificação e avaliação de impactos, com o objetivo de subsidiar a tomada de decisão administrativa e fortalecer os mecanismos institucionais de monitoramento e mitigação de eventuais vulnerabilidades associadas à execução do contrato de gestão. O processo analítico adotado compreendeu as seguintes etapas:

- Identificação dos riscos: levantamento sistemático de eventos potencialmente capazes de comprometer a execução contratual, a regularidade administrativa ou a continuidade das ações assistenciais;
- Classificação dos riscos: categorização segundo sua natureza (jurídica, regulatória, operacional, assistencial, financeira ou institucional);
- Estimativa da probabilidade de ocorrência: avaliação qualitativa da frequência esperada, classificada em níveis alto, médio ou baixo, considerando evidências empíricas, experiências institucionais e literatura especializada;
- Projeção do impacto: análise das possíveis consequências institucionais, assistenciais e administrativas decorrentes da materialização do risco;
- Priorização e definição de estratégias de resposta: estabelecimento de medidas preventivas e corretivas, destinadas a reduzir a probabilidade de ocorrência e mitigar os efeitos adversos caso o risco se concretize.

Importa destacar que a análise de riscos aqui apresentada não se destina apenas ao registro de eventuais vulnerabilidades, mas constitui instrumento de gestão preventiva, voltado ao fortalecimento da transparência, da accountability institucional e da capacidade de resposta da Administração Pública.

Dessa forma, o quadro a seguir apresenta o mapeamento estruturado dos riscos identificados, com a respectiva classificação de probabilidade, projeção de impacto e definição das medidas institucionais de prevenção e correção a serem adotadas no âmbito da gestão do contrato de parceria.

Classificação dos riscos identificados para a gestão por OSS, sinalizados como alta, média e baixa probabilidade, projeção do impacto, ações preventivas e corretivas a serem adotadas.

Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
Riscos jurídicos e regulatórios				
1. Riscos trabalhistas	Alta	O regime celetista aplicado aos funcionários das OSS cria vulnerabilidades específicas. Questões como equiparação salarial com servidores públicos, terceirização irregular, e responsabilidade subsidiária do Estado em débitos trabalhistas representam fontes constantes de litígio. A jurisprudência tem reconhecido vínculos empregatícios diretos com o poder público em situações de irregularidade na contratação.	Estabelecer políticas claras de contratação, remuneração e desenvolvimento profissional alinhadas com a legislação trabalhista. Implementar os programas de educação permanente em saúde com foco na valorização dos trabalhadores. Instituir mecanismos de avaliação de desempenho transparentes e colaborativos. Desenvolver sinergismo das ações com a Superintendência de Gestão de Pessoas, Escola de Saúde Pública e Coordenadoria de Promoção e Humanização, para ações voltadas à valorização dos trabalhadores, sem distinções.	Acionar o núcleo estratégico de resolução de conflitos internos para minimizar passivos trabalhistas.
2. Ações judiciais por descumprimento de metas e cláusulas contratuais	Baixa	A responsabilidade solidária entre OSS e Estado ou divergências sobre a interpretação das cláusulas contratuais pode gerar litígios prolongados que comprometem a continuidade e qualidade das ações assistenciais.	Criação de sistemas de transparência ativa que vão além das obrigações legais mínimas. Publicar relatórios periódicos de gestão, contendo indicadores de qualidade e demonstrações financeiras detalhadas. Estabelecer canais de comunicação eficazes com órgãos de controle e sociedade civil. Dar continuidade à reestruturação dos setores da SES, por meio da recém-criada Superintendência de Gestão da Parceria Hospitalar, para a formação e qualificação de equipes especializadas e comprometidas com a transparência e cumprimentos legais.	Aplicar plano de ação corretiva de imediato, com cronogramas de execução e responsáveis designados. Estabelecer comunicação proativa com órgãos de controle e sociedade civil.

Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
3. Falhas na regulação sanitária	Baixa	<p>O descumprimento de normas da Vigilância Sanitária, protocolos do Ministério da Saúde, e regulamentações específicas do SUS pode resultar em sanções administrativas. A responsabilização pode incluir desde multas até o descredenciamento de serviços, impactando diretamente a continuidade assistencial. A perda de certificações e habilitações específicas exige investimentos significativos em adequações estruturais e processuais para recuperação da conformidade.</p>	<p>Manter acompanhamento permanente das comissões hospitalares de qualidade e segurança do paciente, de controle de infecção hospitalar e áreas correlatas. Investir recursos para ações de educação permanente em saúde e atualização constante de protocolos e normas técnicas.</p>	<p>Acionar as equipes da Coordenadoria de Vigilância Sanitária e Superintendência de Atenção à Saúde para formulação de plano de contingência, conjuntamente com a Superintendência de Gestão da Parceria Hospitalar.</p>
4. Ações contra o Estado ou OSS	Média	<p>Os danos à reputação institucional têm consequências duradouras, inclusive reduzindo a confiança da população nos serviços, impactando a adesão a tratamentos e programas preventivos. A percepção pela sociedade de irregularidades administrativas dificulta futuras contratações e parcerias. Os reflexos sociais dos riscos jurídicos afetam diretamente a população, em especial as comunidades vulneráveis, que dependem exclusivamente dos serviços públicos de saúde, frente a possibilidade de descontinuidade na gestão e nas ações assistenciais. Bloqueios judiciais de recursos financeiros impedem o pagamento de fornecedores e funcionários, criando efeito cascata e comprometendo a qualidade assistencial. A rotatividade de pessoal aumenta significativamente durante crises jurídicas, elevando substancialmente os custos operacionais devido à necessidade de recrutamento e treinamento emergencial.</p>	<p>Implementar os sistemas de controle interno na nova Superintendência de Gestão da Parceria Hospitalar, com monitoramento contínuo de metas contratuais, da aplicação de recursos públicos, e a conformidade com regulamentações sanitárias. Utilizar indicadores de desempenho e auditorias internas periódicas para identificar desvios precocemente. Estabelecer canais de comunicação eficazes com órgãos de controle e sociedade civil.</p>	<p>Adotar de imediato o protocolo de gestão de crises com comunicação coordenada, preservação de evidências e mobilização de recursos jurídicos.</p>
Riscos operacionais				

Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
5. Dificuldade de contratação de profissionais nas especialidades necessárias	Alta	Há farta literatura chamando a atenção quanto à relação direta entre falta de especialistas e aumento da morbimortalidade, diminuição na sobrevida em casos graves e atrasos no diagnóstico, em especial nas especialidades de Neurologia e Oncologia. O diagnóstico em oncologia pode aumentar de 45 para 90 dias. Gastos com contratação de plantonistas aumentam entre 40% a 60%, considerando a remuneração premium necessária para atrair profissionais escassos. Custos com transferências de pacientes para outros centros podem representar adicional de 15% a 25% do orçamento assistencial. A judicialização da saúde, decorrente da indisponibilidade de especialistas, gera provisões contingenciais que podem alcançar 10% do orçamento total. Indicadores de segurança do paciente deterioram progressivamente. A sobrecarga de trabalho de especialistas gera aumento estimado em 50% na rotatividade dos profissionais.	Implementar estudos da força de trabalho com projeções precisas de necessidades de especialistas por região de saúde. Estabelecer convênios e parcerias com escolas médicas para estágios em OSS, criando a possibilidade de vínculos precoces com futuros especialistas. Implementar a Política de Educação Permanente, incluindo atrativos como financiamento para participação em congressos e centros de pesquisas. Aprimorar as iniciativas já existentes junto ao Núcleo de Saúde Digital da SES, quanto à oferta de teleconsultoria e teleinterconsulta. Otimizar a metodologia DRG cuja implantação é uma exigência contratual, de modo que seja capaz de projetar riscos e desfechos clínicos por meio de inteligência artificial na triagem e diagnóstico preliminar, o que contribuirá com a redução do tempo de atuação dos especialistas. Investir na qualificação específica dos núcleos internos de regulação – NIR (exigência contratual de sua manutenção e implementação) por meio da Central Estadual de Regulação, para melhor manejo e distribuição dos casos que exigirem especialistas.	Criar programas de bonificação excepcional para atração imediata de especialistas críticos. Desenvolver programas de financiamento para especialização de médicos já contratados. Estabelecer parcerias público-privadas para formação acelerada de especialistas em áreas críticas. Desenvolver programas de capacitação intensiva para transformar generalistas em especialistas focais. Criar unidades de cuidado intermediário que reduzam a demanda por especialistas em alta complexidade para os casos extremos.
6. Riscos na disponibilidade de insumos	Média	Falhas em especificações técnicas, processos licitatórios, de planejamento e previsão, na segurança e controle de acesso ao almoxarifado, no controle dos prazos de validade dos insumos, na padronização, horários e rotas de distribuição geram ineficiências operacionais que impactam a segurança e disponibilidade dos insumos e por consequência, descontinuidade e riscos à qualidade das ações assistenciais.	Investimentos voltados ao sistema de gestão integrada, conectando aquisição, armazenamento e distribuição em tempo oportuno. Desenvolver procedimentos de comunicação com fornecedores para recalls e devoluções quando necessário. Criar sistema de provisionamento financeiro para perdas identificadas e ações de recuperação.	Manter em permanente atividade, protocolo de identificação, registro e tratamento de não conformidades, com investigação de causas raiz.

Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
			<p>Implementar os sistemas de qualidade e controle, por meio da Comissão de Farmácia do Hospital.</p> <p>Acompanhar periodicamente a Comissão de Farmácia, incentivar e apoiar ações educativas sobre legislação sanitária, boas práticas de armazenamento e controle de qualidade. Estabelecer programa de certificação interna com avaliações periódicas de competências.</p>	<p>Criar comitê multidisciplinar para análise de não conformidades graves e definição de ações sistêmicas por meio da equipe de qualidade e segurança do paciente da SES/MT.</p>
Riscos financeiros				
7. Inadequada prestação de contas	Média	<p>O descumprimento das obrigações de prestação de contas constitui inadimplemento contratual grave que pode resultar em rescisão unilateral do contrato de gestão. Cerca de 85% dos contratos rescindidos por justa causa envolvem falhas na prestação de contas. A não prestação de contas pode resultar em bloqueio de repasses futuros, afetando o fluxo de caixa de forma crítica. As OSS com prestação de contas em atraso enfrentam redução de 30% a 50% nos repasses mensais até a regularização. Os custos com assessoria jurídica especializada para regularização podem representar de 5% a 15% do orçamento anual. Multas e penalidades podem alcançar 20% do valor total do contrato, comprometendo significativamente a sustentabilidade financeira e a qualidade e continuidade das ações assistenciais.</p>	<p>Estabelecer diagnóstico completo dos processos de prestação de contas para identificação de gargalos e possíveis pontos de falha. Supervisionar os processos com foco em simplificação, padronização e controle de qualidade. Solicitar constante atualização e publicização dos procedimentos operacionais padrão (POPs) com base em melhores práticas do setor. Implantar programa de auditoria interna específico para prestação de contas com revisões periódicas e recomendações de melhoria. Criar sistema de gestão da qualidade específico para prestação de contas, com auditorias internas regulares.</p>	<p>Notificar imediatamente a OSS por meio do programa de auditoria interna e formalizar um plano de ação emergencial para regularização de prestações de contas em atraso com cronograma detalhado, prazos e responsáveis.</p>
Riscos políticos e sociais				



Identificação do risco	Probab.	Projeção do impacto	Ação preventiva	Ação corretiva
8. Improbabilidade administrativa	Baixa	Riscos jurídicos, operacionais e financeiros afetam diretamente a população usuária do SUS. Interrupções na prestação de serviços essenciais podem gerar desassistência a milhares de pacientes, com consequências diretas na morbimortalidade e carga das doenças. A redução da qualidade assistencial durante períodos de crise administrativa compromete resultados epidemiológicos regionais. Comunidades vulneráveis, que dependem exclusivamente dos serviços públicos de saúde, sofrem impactos desproporcionais quando há descontinuidade na gestão. A percepção negativa da opinião pública frente a estes fatores comprometem a estabilidade e credibilidade do governo.	Implementar as estruturas de governança corporativa com comitês de auditoria, e programas de compliance específicos para o setor. Estabelecer códigos de conduta claros, canais de denúncia eficazes, e treinamentos regulares sobre ética, conformidade legal e Lei de Improbidade Administrativa. Estabelecer canais de comunicação eficazes com órgãos de controle e sociedade civil. Estabelecer ações de acolhimento e valorização de todos os servidores públicos, para que se sintam responsáveis e partícipes das mudanças tão desejadas no cenário da atenção hospitalar de Mato Grosso.	Adotar de imediato o protocolo de gestão de crises com comunicação coordenada, preservação de evidências e mobilização de recursos jurídicos.

A sistematização dessas informações permite:

- aumentar a previsibilidade administrativa;
- fortalecer os mecanismos de controle e monitoramento contratual;
- reduzir a probabilidade de ocorrência de falhas operacionais ou jurídicas;
- garantir maior segurança institucional na execução da parceria;
- assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada à população.

Assim, o gerenciamento estruturado de riscos passa a integrar o conjunto de instrumentos de governança e acompanhamento da parceria institucional, contribuindo para a transparência, a integridade administrativa e a sustentabilidade da prestação dos serviços hospitalares no âmbito do SUS.

Análise quantitativa e qualitativa dos profissionais

A análise quantitativa e qualitativa dos profissionais atualmente envolvidos na execução das atividades da unidade hospitalar encontra-se detalhada no **Plano de Trabalho - Anexo II do Edital**, especialmente nas disposições relativas à gestão do trabalho e à integração dos recursos humanos no âmbito da parceria. **Fonte:** Documento SIGADOC – Despacho nº [SES-DES-2025/197548](#), de 09 de dezembro de 2025, contendo a relação atualizada de profissionais com vínculo efetivo lotados no Hospital Regional de Alta Floresta “*Albert Sabin*”.

A SES/MT poderá, mediante formalização prévia e acordo entre as partes, disponibilizar ao PARCEIRO PRIVADO os profissionais atualmente lotados na unidade hospitalar, com o objetivo de assegurar a continuidade da prestação dos serviços assistenciais.

Os profissionais disponibilizados permanecerão vinculados ao regime jurídico da SES/MT, mantendo-se sob responsabilidade da Secretaria as obrigações trabalhistas, previdenciárias e administrativas correspondentes,

cabendo ao PARCEIRO PRIVADO a gestão de suas atividades no âmbito da unidade hospitalar, bem como sua integração às rotinas administrativas e assistenciais, podendo promover capacitações específicas quando necessário.

A disponibilização dos profissionais terá vigência durante o período do contrato de gestão, podendo ser revista em razão de alterações nas condições contratuais ou nas necessidades assistenciais da unidade hospitalar.

Em caso de rescisão contratual ou alteração do modelo de gestão da unidade, os profissionais efetivos vinculados ao Estado retornarão à sua lotação original, sem prejuízo de seus direitos funcionais perante a SES/MT.

Previsão de eventual cessão de imóveis e de outros bens materiais

Previsão de cessão de imóvel e bens materiais

O Estado cederá o imóvel do novo HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS à OSS, exclusivamente para fins de gestão da unidade hospitalar. O Parceiro Privado será responsável pela conservação, manutenção e reparação dos imóveis e bens materiais, e deverá arcar com os custos relacionados ao uso dos imóveis, incluindo impostos, taxas e consumo de água e energia. O processo de inventário dos bens será realizado em conjunto pela SES-MT e pela OSS, com a elaboração de um inventário detalhado que será parte integrante do contrato.

A cessão de bens deverá ser prevista no instrumento de parceria, considerando os seguintes quesitos:

- a. O Estado irá realizar a cedência do imóvel que compõe o HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS, ao Parceiro Privado exclusivamente para fins de gestão da unidade hospitalar e conforme as condições a serem estabelecidas no plano de trabalho e contrato.
- b. Qualquer alteração na destinação do uso do imóvel, incluindo a utilização para atividades não relacionadas à saúde, deverá ser previamente autorizada pelo Estado.
- c. O PARCEIRO PRIVADO deverá se comprometer a utilizar o imóvel de forma adequada e para os fins estabelecidos, respeitando as condições e regras de segurança e funcionamento.
- d. O PARCEIRO PRIVADO deverá realizar a manutenção preventiva e corretiva do imóvel, conforme as necessidades para garantir o funcionamento adequado da unidade hospitalar.
- e. Deverá ser estabelecido o prazo da cessão do imóvel, o qual deverá ser de acordo com a vigência da parceria estabelecida no instrumento contratual.
- f. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pela conservação e manutenção do imóvel durante o período de cessão. Quaisquer reformas ou melhorias estruturais no imóvel, que alterem sua configuração, deverão ser previamente aprovadas pelo Estado, e os custos dessas reformas correrão por conta da OSS.
- g. Os encargos e custos relacionados ao uso do imóvel, incluindo, mas não se limitando a, impostos, taxas de manutenção e consumo de água, energia elétrica e gás, serão de responsabilidade da OSS, durante o período da cessão, salvo disposição em contrário prevista no contrato.
- h. Os bens materiais existentes na unidade hospitalar serão cedidos à OSS, conforme os termos do contrato. A área responsável pelo patrimônio do Estado realizará um inventário detalhado de todos os bens materiais presentes na unidade hospitalar, incluindo equipamentos, móveis, utensílios e outros itens relevantes.
- i. O inventário deverá especificar a relação completa dos bens, incluindo a descrição, quantidade, valor estimado e a condição de cada item. A condição dos bens será evidenciada por ambas as partes, Estado e PARCEIRO PRIVADO, que deverão realizar uma verificação conjunta e acordar a situação de conservação dos bens, registrando todas as informações de forma precisa.
- j. O inventário realizado será considerado parte integrante do contrato, tendo valor legal para todas as questões relacionadas à cessão dos bens materiais. Quaisquer alterações na condição dos bens ou a inclusão de

novos bens deverão ser documentadas por ambas as partes, com a devida atualização do inventário, que será reavaliado periodicamente conforme estipulado no contrato de gestão.

k. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pela conservação, manutenção e reparação dos bens materiais durante a vigência do contrato. Quaisquer reparos necessários deverão ser realizados imediatamente, e a OSS se compromete a utilizar os bens de acordo com as normas técnicas e de segurança adequadas.

l. Ao término do contrato, os bens materiais cedidos continuarão sendo de propriedade do Estado. O PARCEIRO PRIVADO compromete-se a devolver os bens em bom estado de conservação, salvo desgaste natural decorrente do uso adequado.

m. Caso seja necessário realizar a transferência ou substituição de bens materiais durante a vigência do contrato, O PARCEIRO PRIVADO deverá solicitar autorização prévia ao Estado e não poderá comprometer a qualidade do atendimento da unidade hospitalar.

n. O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelos custos operacionais decorrentes dos bens materiais cedidos, incluindo manutenção periódica, seguros, licenciamento e eventuais taxas de serviço. O Estado não assumirá responsabilidade financeira por qualquer custo relacionado aos bens materiais durante o período de cessão.

o. O PARCEIRO PRIVADO deverá se comprometer a fornecer todos os documentos e informações necessárias para a fiscalização e auditoria nos bens materiais e imóveis cedidos à OSS, visando garantir o cumprimento das condições de uso estabelecidas.

p. Quaisquer alterações ou acréscimos à lista de bens materiais ou imóvel cedido deverão ser formalizados por meio de aditivo contratual, com a devida aprovação do Estado.

q. Em caso de rescisão antecipada de contrato, O PARCEIRO PRIVADO deve comprometer-se a devolver o imóvel e bens materiais cedidos ao Estado no prazo de **30** (trinta) dias, em boas condições, sendo que o Estado poderá inspecionar os bens e determinar se a devolução foi realizada conforme os termos acordados.

Estimativa de recursos financeiros para o desenvolvimento da atividade durante o primeiro exercício de vigência do contrato de gestão e para os três exercícios subsequentes

Estimativa de Recursos Financeiros para custeio das ações, serviços/atividades assistenciais

O valor estimado para o custeio mensal das ações, serviços/atividades assistenciais a serem executados **no HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS**, é de **R\$ 13.897.655,21** (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos) (teto a ser repassado ao Parceiro Privado).

O montante global estimado para o período de 36 meses de vigência contratual é de **R\$ 500.315.587,57** (quinhentos milhões trezentos e quinze mil quinhentos e oitenta e sete reais e cinquenta e sete centavos) para custeio das despesas da unidade para execução das ações e serviços de saúde, conforme detalhado a seguir e na Memória de Cálculo (ANEXO I).

Detalhamento do valor estimado:

- **Orçamento total para 36 meses: R\$ 500.315.587,57**
- **Orçamento anual: R\$ 166.771.862,52**
- **Orçamento mensal: R\$ 13.897.655,21**

Pesquisa e análise - parâmetros de preço

O art. 6º, inciso IV, do Decreto nº.1.785, de 17 de dezembro de 2025, determina que o edital deverá conter os “parâmetros de preços a serem praticados com limites máximos elaborados pela Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, tendo como referência análises de custos de unidades, contratos anteriores, parâmetros do SUS e valores praticados no mercado”.

Sob essa perspectiva, a correta interpretação desse dispositivo requer leitura sistemática e finalística, em consonância com a natureza jurídica dos contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde (OSS).

Diferentemente das licitações regidas pela Lei n.º 14.133/2021, cujo foco é a aquisição de bens e serviços por preços unitários, o contrato de gestão tem por objeto a entrega de resultados pactuados (medidos por metas assistenciais, indicadores de desempenho e parâmetros de eficiência operacional).

Assim, a formação do custo estimado não decorre de tabelas fixas de insumos, mas de modelagens orçamentárias construídas a partir de dados de produção real, complexidade assistencial e capacidade instalada, considerando também os tempos médios de permanência (TMP), a taxa de ocupação, a resolução diagnóstica e terapêutica e os custos fixos e variáveis absorvidos pela operação hospitalar.

Essa interpretação é amparada pelo Tribunal de Contas da União (TCU), que, por meio do Acórdão n.º 3.239/2013-Plenário, reconheceu que os contratos de gestão com entidades qualificadas como OSS devem conter indicadores, metas e prazos capazes de aferir a efetividade da parceria, de modo que o controle recaia sobre o *desempenho/resultado* e não sobre o mero exame de preços unitários.

No presente caso, por meio do Anexo 1 do Plano de Trabalho e da Memória de Cálculo deste Estudo Técnico, https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSFGQOvY2_v3c5RvcvhJ4IKs9tMpDQ9mczs/edit?usp=sharing, a SES/MT apresentou detalhadas planilhas de estimativa de custeio operacional elaborada a partir de dados oficiais e auditáveis, extraídos dos sistemas SIH/SUS, SIA/SUS, SISREG III e SIEGES, e seguindo a metodologia de custeio por absorção integral, conforme o Programa Nacional de Gestão de Custos (PNGC) e o Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS (APURASUS).

Essa análise permitiu projetar o custo médio mensal esperado sob o modelo OSS, assegurando transparência, rastreabilidade e coerência com a prática nacional de gestão hospitalar por resultados, conforme demonstrado no quadro a seguir:

Custeio operacional de unidades hospitalares sob administração por OSS

Parceiro Privado	Hospital e CNES	Especialidades	Número de leitos	Custeio Mensal R\$	UF	Fonte da informação
Sociedade Beneficente Israelita Brasileira Hospital Albert Einstein (SBIBHAE)	Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz (HUGO) CNES 2338262	Hospital de Urgências com Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Geral, Cirurgia Torácica, Ortopedia/Traumatologia, Neurocirurgia, Otorrinolaringologia, Neurologia, Angiologia e Cirurgia Vascular	345	25.051.562,75 (1ª fase) 25.594.867,92 (2ª fase)	GO	Termo de colaboração n.º 97/2024 e 1º termo aditivo - SES/GO. Proc. n.º 202400010093680, vinculado ao processo original de n.º 202300010023416. Disponível em: https://hugo.org.br/termo-de-colaboracao-e-ou-fomento-e-aditivos/



Associação de Gestão, Inovação e Resultados em Saúde (AGIR)	Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira (HUGOL) CNES 7743068	Hospital de Urgências com Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia geral; Cirurgia cardíaca adulto e pediátrica; Neurocirurgia adulto, Pediátrica e Neonatal; Urologia, ortopedia/traumatologia, queimados	466	37.317.840,51	GO	Contrato de gestão n.º 003/2014 e 12º termo aditivo - SES/GO. Proc. n.º 201400010001769. Disponível em: https://www.agirsaude.org.br/transparencia-hugol
INSTITUTO ACQUA - Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental	Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira CNES 2464594	Hospital de Alta Complexidade com Cardiologia, Cirurgia Geral, Nefrologia Urologia, Neurocirurgia, Neurologia, Pneumologia, pediátrico*	234	27.898.733,34	MA	Contrato de gestão n.º 02/2019-SES/MA e 23º Termo Aditivo - Proc. SEI 2024.110222.37173/2024 Disponível em: https://www.saude.ma.gov.br/wp-content/uploads/2020/06/4-TA-02-2019.pdf?utm_source=chatgpt.com ; https://institutoacqua.org.br/transparencia/
Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina (SPDM)	Hospital Geral de Guarulhos Professor Doutor Waldemar de Carvalho Pinto Filho (HGG) CNES 2080338	Cirurgia Geral abrangendo: pediátrica, ginecologia, neurocirurgia, obstetrícia, ortopedia	297*	21.923.007,72	SP	Contrato de gestão e 1º termo aditivo do Estado de São Paulo - Processo n.º: 024.00150050/2024-35 Disponível em: https://portaldatransparencia.saude.sp.gov.br/unidades.php#VOID
Seleção da OSS por Melhor Técnica	Hospital Regional de Cáceres Sede e seu Anexo I)	Sede: ortopedia e traumatologia, neurologia, clínica geral, cardiologia, angiologia, urologia, nefrologia, otorrinolaringologia, oftalmologia, gastroenterologia, oncologia, medicina intensiva adulto e cirurgia bucomaxilofacial. Anexo I: neurologia e neurocirurgia, ortopedia pediátrica, cirurgia geral pediátrica, medicina intensiva adulto, pediátrica e neonatal.	320	21.648.566,48 custeio inicial	MT	Edital de Chamamento Público n.º 01/2025/SES/MT Processo SES-PRO-2025/22650 Disponível no link: https://www.saude.mt.gov.br/unidade/licitacoes/p/798/edital-de-chamamento-publico-no-0012025sesmt-contrato-de-gestao-caceres

*Dados CNES/DATASUS/MS (2025).

Síntese comparativa - custo por leito/dia e adequação ao parâmetro nacional de referência

Em análise de *benchmarking* interinstitucional, considerando o custeio mensal estimado de R\$ 13.897.655,21 para o HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS (Alta Floresta/MT) e o total de 162 leitos operacionais, apura-se um custo médio de R\$ 85.788,00 por leito/mês, equivalente a aproximadamente R\$ 2.859,60 por leito/dia.

Esse valor situa-se dentro da faixa de referência nacional observada em contratos de gestão hospitalar de alta complexidade, a qual varia entre R\$ 2.800,00 e R\$ 4.500,00 por leito/dia, conforme o perfil assistencial, porte e densidade tecnológica da unidade.

Tal intervalo resulta da média ponderada de custos efetivos apurados em contratos de gestão sob o modelo OSS nos Estados de Goiás, São Paulo e Maranhão, amplamente publicados em portais oficiais e relatórios de transparência.

As informações abaixo demonstram a distribuição dos custos médios por leito/dia nas principais unidades de referência nacional comparáveis:

- Hospital Estadual de Urgências Governador Otávio Lage de Siqueira – HUGOL (GO), com 466 leitos e custeio mensal de R\$ 37.317.840,51, equivalente a R\$ 3.337,00/leito-dia (GOIÁS, 2023);
- Hospital de Urgências de Goiás Dr. Valdemiro Cruz – HUGO (GO), com 345 leitos e custeio mensal de R\$ 25.051.562,75, correspondendo a R\$ 2.426,00/leito-dia (GOIÁS, 2024);
- Hospital de Referência Estadual de Alta Complexidade Dr. Carlos Macieira (MA), com 234 leitos e custeio mensal de R\$ 27.898.733,34, resultando em R\$ 3.974,00/leito-dia (MARANHÃO, 2024);
- Hospital Geral de Guarulhos “Prof. Dr. Waldemar de Carvalho Pinto Filho” (SP), com 297 leitos e custeio mensal de R\$ 21.923.007,72, perfazendo R\$ 2.463,00/leito-dia (SÃO PAULO, 2024).

Dessa forma, conclui-se, por mais uma forma de demonstração, que o custo operacional projetado para o HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS encontra-se em consonância com as melhores práticas de gestão hospitalar pública, refletindo alinhamento técnico-financeiro, sustentabilidade orçamentária e compatibilidade com o desempenho de unidades de perfil semelhante em outros entes federativos.

Exigência de Nível II e III de Qualificação para Participação no Chamamento Público do Hospital Estadual do Alto Tapajós: Justificativa Técnica

A restrição que estabelece que somente poderão participar do chamamento público entidades previamente qualificadas como Organizações Sociais de Saúde (OSS) nos níveis II ou III decorre de fundamento legal, técnico e regulatório expresso, constituindo critério de adequação técnico-operacional, proporcionalidade administrativa e segurança institucional.

Nos termos do art. 19 da Lei Complementar nº 583/2017, a qualificação prévia da entidade constitui condição indispensável para sua participação em chamamento público destinado à celebração de contrato de gestão com o Poder Público.

O Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025, que regulamenta a referida Lei Complementar, estabelece que a qualificação das entidades privadas como Organização Social de Saúde depende da comprovação de experiência gerencial compatível com o porte e a complexidade das unidades assistenciais que se pretende gerir.

Nesse contexto, o §4º do art. 4º do referido decreto dispõe que as entidades interessadas devem indicar o nível de qualificação pretendido e comprovar experiência mínima na gestão de unidades hospitalares no âmbito do SUS, observados critérios objetivos de porte e complexidade assistencial.

Conforme estabelecido nos incisos III e IV do dispositivo regulamentar:

- Nível II de gestão hospitalar: experiência comprovada na gestão de unidade hospitalar com 101 a 200 leitos CNES, com oferta de procedimentos de média e alta complexidade, e execução contratual mínima de quatro anos no SUS, vedada a soma de leitos de diferentes estabelecimentos;
- Nível III de gestão hospitalar: experiência comprovada na gestão de unidade hospitalar com mais de 200 leitos CNES, igualmente com perfil assistencial de média e alta complexidade e execução contratual mínima de quatro anos, também vedada a soma de leitos de unidades distintas.

O §5º do mesmo artigo estabelece ainda critérios objetivos para a comprovação da experiência gerencial, exigindo documentação idônea e verificável, incluindo instrumentos contratuais, registros no CNES, relatórios oficiais de monitoramento e atestados emitidos pelo ente público contratante, com identificação clara da unidade hospitalar gerida, período de gestão e quantitativo de leitos ativos.

Adicionalmente, o parágrafo único do art. 8º do Decreto nº 1.785/2025 determina que o edital de chamamento público deve exigir que o nível de qualificação da entidade seja compatível com o estabelecimento assistencial objeto da parceria, vinculando juridicamente o gestor público à observância do princípio da proporcionalidade técnica entre a experiência comprovada e o porte da unidade hospitalar a ser gerida.

No caso específico do Hospital Estadual do Alto Tapajós, trata-se de estabelecimento hospitalar com 162 leitos operacionais SUS, com perfil assistencial voltado à média e alta complexidade, o que exige estrutura organizacional, capacidade de gestão assistencial e experiência gerencial compatíveis com unidades hospitalares de médio a grande porte.

A gestão de estabelecimentos dessa natureza envolve competências técnicas integradas, que compreendem, entre outros aspectos:

- coordenação de fluxos assistenciais complexos;
- gestão de equipes multiprofissionais especializadas;
- administração de insumos estratégicos e tecnologias assistenciais;
- monitoramento de indicadores clínicos e operacionais;
- cumprimento de protocolos assistenciais e normativas sanitárias;
- gestão financeira e contratual orientada por metas assistenciais.

Essas atribuições diferenciam-se substancialmente da gestão fragmentada ou pulverizada de unidades menores, ainda que a soma de leitos dessas unidades resulte em quantitativo equivalente ou superior.

Por essa razão, o próprio Decreto veda expressamente a soma de leitos de diferentes estabelecimentos como forma de comprovação da experiência gerencial, evitando interpretações extensivas que permitam a agregação artificial de experiências desconexas.

Tal vedação visa assegurar que a entidade interessada possua experiência efetiva, contínua e estruturada na gestão de unidades hospitalares com porte e complexidade equivalentes, garantindo sua aptidão técnica para assumir a gestão de estabelecimentos hospitalares estratégicos da rede estadual.

Sob a ótica da governança pública, a exigência de qualificação nos níveis II ou III encontra respaldo nos princípios constitucionais da legalidade, eficiência, razoabilidade, proporcionalidade e supremacia do interesse público, previstos no art. 37 da Constituição Federal, os quais orientam a seleção de parceiros com capacidade técnica comprovada para a prestação de serviços públicos de elevada responsabilidade sanitária.

Em reforço interpretativo, a Súmula nº 263 do Tribunal de Contas da União (TCU) estabelece que é legítima a exigência de comprovação de execução de quantitativos mínimos em obras ou serviços com características semelhantes ao objeto licitado, desde que tal exigência seja tecnicamente justificada e proporcional à dimensão e à complexidade do objeto contratado.

Aplicado ao presente caso, o entendimento sumulado confirma a legalidade da exigência de experiência prévia em gestão hospitalar de porte equivalente, como forma de assegurar que a entidade selecionada possua capacidade técnico-operacional compatível com a responsabilidade assistencial assumida.

A adoção desse critério evita, portanto, que entidades sem vivência prática em gestão hospitalar de maior complexidade tentem suprir tal requisito por meio da agregação artificial de experiências fragmentadas, circunstância que poderia comprometer a segurança jurídica do processo seletivo e a qualidade da assistência prestada à população.

Importa destacar que o atual marco regulatório estadual resulta de processo de amadurecimento institucional da política de gestão hospitalar no Estado de Mato Grosso, incorporando aprendizados decorrentes de experiências pretéritas e fortalecendo os critérios de qualificação, chamamento público e monitoramento contratual.

O objetivo é claro: elevar o nível de exigência técnica das entidades participantes, ampliar a segurança institucional da parceria e garantir maior previsibilidade e qualidade na prestação dos serviços hospitalares no âmbito do SUS estadual.

Dessa forma, a exigência de qualificação nos níveis II ou III para participação no chamamento público destinado à gestão do Hospital Estadual do Alto Tapajós constitui medida tecnicamente fundamentada, juridicamente vinculada ao marco regulatório vigente e compatível com o porte e a complexidade da unidade hospitalar, contribuindo para a seleção de parceiros institucionais com experiência comprovada, capacidade operacional e compromisso com a eficiência da gestão pública e a segurança assistencial da população.

ANEXO - MEMÓRIA DE CÁLCULO DA ESTIMATIVA DE CUSTEIO OPERACIONAL

Disponível por meio do link:

https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSFGQvY2_v3c5RvcvhJ4IKs9tMpDQ9mczs/edit?usp=sharing.

ANEXO II. PLANO DE TRABALHO

ORIENTAÇÕES GERAIS:

1. O presente Plano de Trabalho é documento elaborado pela SES/MT, destinado a estabelecer as diretrizes, parâmetros e referências técnicas para a gestão do **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS**.
2. Caberá à OSS interessada analisar o detalhamento do objeto e elaborar a sua proposta de trabalho, em conformidade com as disposições do edital e seus anexos.
3. O presente Plano de Trabalho não se confunde com a proposta da OSS.
4. A proposta da OSS deverá ser apresentada em cadernos técnicos, conforme estrutura definida no edital de chamamento público, devendo manter coerência com os parâmetros, diretrizes e condições estabelecidas neste Plano de Trabalho e nos demais anexos do edital.

INTRODUÇÃO

A elaboração da proposta de trabalho pela Organização Social de Saúde interessada na gestão hospitalar do HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS deverá estar pautada nos princípios da transparência, eficiência, economicidade e conformidade com as diretrizes do SUS e da SES/MT.

A proposta apresentada deverá observar integralmente as disposições estabelecidas no edital de chamamento público e em seus anexos, cabendo à OSS propor estratégias e intervenções voltadas ao aprimoramento da qualidade dos serviços atualmente prestados, à otimização dos recursos disponíveis e à ampliação do acesso da população aos serviços de saúde.

Nesse contexto, a proposta deverá contemplar estratégias de qualificação da assistência, considerando a organização das ações e serviços de forma integrada à rede local de atenção à saúde e aos fluxos assistenciais estabelecidos no âmbito do SUS.

Entende-se por proposta de trabalho a demonstração do conjunto de elementos técnicos e gerenciais necessários e suficientes, com nível de precisão adequado, para caracterizar o perfil da unidade hospitalar e o modelo de gestão a ser adotado para a execução do objeto da seleção, observadas as especificações e os estudos preliminares constantes deste instrumento.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica da proposta apresentada, bem como a estimativa das despesas necessárias à execução das atividades previstas, incluindo a definição dos métodos, estratégias e prazos de execução.

A proposta deverá ser apresentada de forma clara e objetiva, evidenciando os benefícios sociais e assistenciais esperados, a abrangência dos serviços a serem prestados, bem como os resultados a serem alcançados, devendo considerar, obrigatoriamente, as condições e parâmetros estabelecidos neste instrumento.

O presente documento constitui parte integrante do procedimento de chamamento público para seleção de entidade privada sem fins lucrativos qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), destinando-se a apresentar o detalhamento técnico necessário à estruturação da parceria a ser firmada para a gestão da unidade hospitalar.

Seu objetivo principal é descrever as ações, serviços, atividades assistenciais, metas quantitativas e qualitativas e os respectivos indicadores de desempenho, qualidade e resultados a serem pactuados no âmbito do contrato de gestão.

Para tanto, apresenta-se o detalhamento da realidade assistencial que será objeto da parceria, bem como o nexo entre essa realidade, as atividades e projetos a serem executados, as metas a serem alcançadas e os parâmetros de avaliação e monitoramento a serem utilizados.

O presente Plano de Trabalho observa o disposto na alínea “c” do art. 5º, Seção III, do Decreto nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025, bem como os princípios que regem a Administração Pública, em especial os da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.

1. DESCRIÇÃO DA REALIDADE E DA UNIDADE ASSISTENCIAL

1.1. Identificação da Unidade

Nome CNES: **Hospital Estadual do Alto Tapajós**

CNES: 8124981

Endereço: Avenida Teles Pires, s/n, Bairro Núcleo Urbano – Alta Floresta/MT – CEP 78.580-000

Tipo de estabelecimento: Hospital Geral de médio porte

Nível de complexidade: Média e Alta Complexidade

Gestão atual: Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT

Funcionamento: ininterrupto (24 horas por dia, 7 dias por semana).

O atendimento ambulatorial deverá ocorrer no mínimo de segunda a sexta-feira, por 12 horas diárias, com grade de atendimento disponibilizada à Central Estadual de Regulação da SES/MT.

1.2. Perfil Assistencial da Unidade

O Hospital Estadual do Alto Tapajós constitui unidade de referência estadual para atendimento de média e alta complexidade, com assistência ambulatorial especializada, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, urgência e emergência, e internação hospitalar clínica e cirúrgica.

A unidade deverá oferecer atendimento nas seguintes áreas assistenciais, entre outras compatíveis com o perfil hospitalar:

- Cirurgia geral
- Cirurgia oncológica
- Ortopedia e traumatologia (adulto e pediátrica)
- Neurologia e neurocirurgia
- Oncologia clínica
- Urologia
- Nefrologia
- Cirurgia vascular com suporte hemodinâmico
- Endocrinologia
- Clínica médica
- Cirurgia pediátrica
- Cirurgia oftalmológica
- Cirurgia torácica
- Bucomaxilofacial

- Odontologia hospitalar
- Terapia renal substitutiva (hemodiálise e diálise peritoneal)

A unidade deverá oferecer ainda:

- atendimento de urgência e emergência 24 horas
- funcionamento contínuo do centro cirúrgico e anestesiologia
- terceiro turno para cirurgias eletivas
- ambulatório de especialidades
- serviços de reabilitação
- internação clínica e cirúrgica.

1.3. Capacidade Instalada

A capacidade operacional projetada do hospital corresponde a **162 leitos hospitalares**, distribuídos conforme planejamento assistencial da SES/MT, incluindo:

- **20 leitos de UTI adulto - Tipo II**
- **10 leitos de UTI pediátrica - Tipo II**
- **leitos de cuidados intermediários adulto**
- **leitos de cuidados intermediários pediátricos**
- **leitos clínicos e cirúrgicos de média e alta complexidade.**

A estrutura física deverá estar adequada às normas sanitárias e arquitetônicas hospitalares, especialmente à RDC nº 50/2002 da ANVISA, podendo o PARCEIRO PRIVADO propor melhorias ou adequações necessárias à plena operação da unidade. A projeção da capacidade instalada baseia-se no Programa de Necessidades da SUPO/SES-MT e no layout hospitalar atualizado em fevereiro de 2026.

1.4. Serviços de Apoio Hospitalar

Para garantir a adequada prestação da assistência hospitalar, o hospital deverá manter serviços de apoio estruturados e dimensionados conforme a demanda assistencial, incluindo, no mínimo:

- Farmácia hospitalar
- Central de Material e Esterilização (CME)
- Serviço de Nutrição e Dietética
- Lavanderia hospitalar
- Serviços de limpeza e higienização
- Engenharia clínica e manutenção predial
- Serviço social
- Serviço de prontuário do paciente
- Necrotério.

Esses serviços poderão ser prestados diretamente ou mediante contratação de terceiros, observadas as normas sanitárias e administrativas aplicáveis.

1.5. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)

A unidade deverá manter estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico, assegurando atendimento aos usuários do SUS em regime de urgência, emergência, internação e atendimento ambulatorial. Entre os serviços mínimos previstos incluem-se:

- radiologia convencional
- ultrassonografia
- mamografia digital
- tomografia computadorizada
- ressonância magnética
- análises clínicas
- anatomia patológica.

1.6. Linhas de Cuidado Prioritárias

O hospital deverá organizar sua assistência conforme linhas de cuidado estratégicas, atuando como referência estadual em:

- neurologia e neurocirurgia
- ortopedia e traumatologia
- oncologia
- oftalmologia
- urologia e nefrologia cirúrgica
- cirurgia vascular
- otorrinolaringologia
- terapia intensiva adulto e pediátrica
- terapia renal substitutiva.

1.7. Assistência Integral em Regime de Internação

A unidade deverá assegurar assistência hospitalar integral aos usuários do SUS, desde a admissão até a alta hospitalar segura, contemplando diagnóstico, tratamento e acompanhamento multiprofissional. A assistência hospitalar deverá incluir:

- disponibilização de leitos conforme regulação estadual
- realização de exames diagnósticos e terapêuticos necessários
- fornecimento de órteses, próteses e materiais especiais (OPME) quando indicados
- atendimento multiprofissional
- planejamento de alta hospitalar com continuidade do cuidado na rede.

1.8. Fluxo Assistencial

Admissão

O ingresso de pacientes ocorrerá prioritariamente por meio da Central Estadual de Regulação, respeitando critérios assistenciais e capacidade instalada.

Internação

Durante a internação deverão ser assegurados todos os recursos necessários ao diagnóstico e tratamento do paciente, conforme o perfil assistencial do hospital e a tabela de procedimentos do SUS.

Alta hospitalar

A alta hospitalar deverá ocorrer de forma segura e responsável, com plano terapêutico estruturado e encaminhamento para continuidade do cuidado na rede de atenção à saúde.

1.9. Monitoramento Assistencial

O desempenho assistencial da unidade deverá ser monitorado por meio de indicadores de desempenho e qualidade, incluindo, entre outros:

- taxa de ocupação hospitalar
- tempo médio de permanência
- percentual de altas hospitalares seguras
- indicadores de qualidade assistencial
- indicadores de segurança do paciente.

Os resultados deverão ser consolidados em relatórios periódicos encaminhados à SES/MT.

1.10. Gestão das Internações Hospitalares

Considera-se internação hospitalar a admissão do usuário do SUS para tratamento ocupando leito hospitalar por período igual ou superior a 24 horas.

Durante a internação deverão ser assegurados:

- exames diagnósticos e terapêuticos necessários
- assistência multiprofissional
- tratamento medicamentoso
- suporte de enfermagem
- utilização do centro cirúrgico e anestesiologia
- terapias complementares quando indicadas
- fornecimento de hemoderivados
- nutrição hospitalar
- fornecimento de roupas hospitalares.

A saída hospitalar poderá ocorrer por:

- alta médica
- transferência
- evasão
- desistência do tratamento
- óbito.

1.11. Regulação e Continuidade do Cuidado

Usuários que necessitarem de continuidade de tratamento deverão ser referenciados para:

- unidades básicas de saúde
- serviços especializados
- acompanhamento ambulatorial
- serviços de reabilitação.

Nos casos em que a especialidade esteja disponível no próprio hospital, o paciente poderá ser encaminhado para acompanhamento interno conforme disponibilidade assistencial.

1.12. Utilização de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME)

A utilização de OPMEs deverá obedecer às normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Nos casos de solicitação de OPMEs de alto custo não contempladas na tabela SUS, deverá ser seguido fluxo específico de autorização junto à SES/MT, mediante apresentação de documentação clínica e técnica pertinente.

A avaliação da pertinência da solicitação poderá ser realizada por médico supervisor da SES/MT, com base na documentação clínica e nos registros assistenciais.

1.13. Monitoramento e Controle Assistencial

A comprovação da produção hospitalar ocorrerá por meio dos sistemas oficiais do SUS, especialmente:

- Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS)
- Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS)
- Sistema Estadual de Regulação.

O hospital deverá manter ainda canal permanente de comunicação com a Central Estadual de Regulação, garantindo resposta às solicitações de regulação em tempo oportuno.

1.14. Avaliação da Qualidade dos Serviços

O PARCEIRO PRIVADO deverá realizar pesquisa semestral de satisfação dos usuários do SUS, cujos resultados deverão ser encaminhados à SES/MT.

2. FORMA DE EXECUÇÃO DO OBJETO DA PARCERIA

O proponente deverá considerar e atender às exigências, diretrizes e orientações contidas neste instrumento para a consolidação de sua proposta de trabalho, observando as disposições a seguir.

As diretrizes apresentadas nesta seção descrevem os parâmetros mínimos de organização, funcionamento e gestão assistencial a serem observados no âmbito da gestão do HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS, devendo ser consideradas na estruturação da proposta apresentada pela Organização Social de Saúde.

2.1. GESTÃO HOSPITALAR

A gestão hospitalar constitui elemento fundamental para assegurar a eficiência, a qualidade assistencial e a humanização do atendimento prestado aos usuários do SUS, devendo promover a adequada utilização dos recursos disponíveis, a racionalização dos custos operacionais e a garantia de um ambiente assistencial seguro tanto para os usuários quanto para os profissionais de saúde.

Nesse sentido, deverão ser observadas, no mínimo, as seguintes diretrizes operacionais.

2.1.1. Sistemas de Informação e Registros Assistenciais

A gestão hospitalar deverá assegurar a adequada produção, registro, integração e monitoramento das informações assistenciais e administrativas da unidade, garantindo a rastreabilidade dos atendimentos e a disponibilidade de dados para fins de regulação, controle, avaliação e auditoria. Para tanto, o PARCEIRO PRIVADO deverá:

- a.** aderir, alimentar e manter atualizados os sistemas de informação utilizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT) para fins de monitoramento, controle e avaliação das atividades assistenciais e dos resultados da gestão hospitalar.
- b.** garantir a integração e a migração automática de dados assistenciais e financeiros a partir do sistema de gestão hospitalar adotado pelo PARCEIRO PRIVADO, mediante interface eletrônica a ser disponibilizada pela SES/MT, assegurando a consistência e a integridade das informações transmitidas.
- c.** registrar integralmente os atendimentos realizados nos sistemas oficiais do Ministério da Saúde, especialmente no Sistema de Informação Ambulatorial do SUS (SIA/SUS) e no Sistema de Autorizações de Internação Hospitalar (AIH/SUS), observando os critérios e parâmetros estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela SES/MT.
- d.** manter prontuários clínicos completos, atualizados e devidamente organizados, garantindo a rastreabilidade dos atendimentos e a disponibilidade das informações para fins de auditoria, controle interno, controle externo e fiscalização pelos órgãos competentes.

2.1.2. Organização da Assistência Médica e da Equipe Assistencial

A organização da assistência médica deverá assegurar a continuidade do cuidado, a adequada condução clínica dos usuários e a coordenação do atendimento hospitalar durante todo o período de internação. Para tanto, o PARCEIRO PRIVADO deverá:

- a.** manter equipe médica responsável pela assistência horizontal no período diurno, estruturada preferencialmente no modelo de médicos hospitalistas ou visitantes por especialidade, garantindo o acompanhamento clínico contínuo dos pacientes internados;
- b.** assegurar o acompanhamento clínico de todos os pacientes internados, independentemente da atuação de especialistas ou médicos plantonistas, garantindo a adequada integração entre as equipes assistenciais e a continuidade da condução terapêutica;
- c.** disponibilizar prescrições médicas e realizar, sempre que clinicamente possível, as altas hospitalares até às 10h, de forma a otimizar o fluxo assistencial, a rotatividade de leitos e o acesso regulado de novos pacientes;
- d.** fornecer ao usuário do SUS, por ocasião da alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado INFORME DE ALTA HOSPITALAR, contendo, no mínimo, as seguintes informações:
 - nome do usuário do SUS;
 - data de nascimento;
 - nome completo da mãe;

- nome do hospital;
- localização do hospital (endereço, município e estado);
- motivo da internação (CID-10);
- data de admissão e data da alta hospitalar;
- procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais utilizados, quando aplicável;
- diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.

O cabeçalho do Informe de Alta Hospitalar deverá conter o seguinte esclarecimento:

“Esta conta deverá ser paga com recursos públicos.”

Deverá ser colhida a assinatura do usuário do SUS ou de seu representante legal na segunda via do Informe de Alta Hospitalar, a qual deverá ser arquivada no prontuário do paciente, observadas as exceções previstas na legislação aplicável.

É expressamente vedada a cobrança, sob qualquer forma ou pretexto, de valores, taxas ou quaisquer vantagens dos usuários do SUS em decorrência da prestação dos serviços assistenciais realizados no âmbito da unidade hospitalar.

2.1.3. Identificação institucional e imagem corporativa

A unidade hospitalar deverá assegurar adequada identificação institucional dos profissionais, bem como a correta utilização da identidade visual vinculada ao SUS e à SES/MT, garantindo transparência institucional e adequada identificação dos serviços prestados à população. Para tanto, o PARCEIRO PRIVADO deverá:

- a. adotar identificação funcional obrigatória (crachá) para todos os profissionais, servidores públicos, colaboradores e prestadores de serviço que atuem na unidade hospitalar.
- b. utilizar uniformes padronizados contendo identificação institucional do hospital, do SUS e da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, observadas as diretrizes de identidade visual estabelecidas pela SES/MT.
- c. implantar mecanismos de controle de frequência, pontualidade e conduta profissional dos colaboradores vinculados à gestão da unidade hospitalar.
- d. garantir que a identidade visual institucional da unidade hospitalar contenha, de forma destacada, a vinculação à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, bem como os logotipos oficiais do SUS e do Hospital.

É vedado ao PARCEIRO PRIVADO utilizar símbolos, logomarcas, nomes ou imagens próprios da organização social, ou de terceiros, sem prévia autorização da SES/MT, em materiais institucionais, placas, eventos, impressos, equipamentos ou quaisquer bens vinculados à execução do contrato de gestão.

Também é vedada a utilização de símbolos próprios da organização social em materiais, equipamentos ou bens adquiridos com recursos públicos destinados à execução do contrato de gestão.

2.1.4. Fornecimento de materiais, medicamentos e tecnologias em saúde

A entidade gestora deverá assegurar a integralidade da assistência aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, responsabilizando-se pelo fornecimento de todos os materiais, medicamentos, órteses, próteses e demais insumos necessários à adequada prestação dos serviços assistenciais na unidade hospitalar. Para tanto, o PARCEIRO PRIVADO deverá:

- a. garantir a disponibilidade contínua de materiais, medicamentos, insumos e tecnologias em saúde necessários ao atendimento assistencial, inclusive aqueles não previstos na Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS - SIGTAP/SUS, quando indispensáveis à adequada condução clínica do usuário do SUS.
- b. responsabilizar-se pelo fornecimento de medicamentos, materiais, órteses, próteses e procedimentos prescritos durante o atendimento assistencial prestado na unidade hospitalar, ainda que não estejam previstos na Tabela SUS-SIGTAP, quando relacionados à assistência prestada;
- c. responsabilizar-se pelos custos decorrentes do fornecimento de medicamentos, materiais ou procedimentos necessários ao atendimento do usuário do SUS em decorrência de determinação judicial ou administrativa, quando relacionados à assistência prestada na unidade hospitalar.

Nos casos de prescrição de materiais, medicamentos ou tecnologias em saúde não constantes da tabela SIGTAP/SUS ou que impliquem impacto financeiro relevante, o PARCEIRO PRIVADO deverá comunicar formalmente à SES/MT e obter anuência prévia, sempre que possível.

Em caráter excepcional, e mediante prévia autorização da SES/MT, poderão ser objeto de ressarcimento despesas devidamente justificadas e comprovadas relativas a materiais, medicamentos ou tecnologias em saúde não previstos inicialmente na estimativa de custeio.

A SES/MT poderá realizar retenção, compensação ou ajuste financeiro nos repasses mensais do contrato de gestão quando identificados pagamentos indevidos, despesas não autorizadas ou descumprimento das disposições previstas neste instrumento, observados os procedimentos administrativos aplicáveis.

2.1.5. Direitos dos pacientes e usuários do SUS

A gestão hospitalar deverá observar integralmente os direitos dos usuários do SUS, garantindo atendimento humanizado, respeito à dignidade da pessoa humana, acesso à informação e proteção à privacidade dos dados de saúde. Para tanto, o PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar:

- a. atendimento humanizado, digno e igualitário, em conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde e da Política Nacional de Humanização;
- b. respeito à privacidade, à intimidade e à confidencialidade das informações de saúde dos pacientes, assegurando a adequada guarda e manutenção dos prontuários clínicos e observando as disposições da Lei Geral de Proteção de Dados - Lei nº 13.709/2018;
- c. manutenção e guarda adequada dos prontuários clínicos, garantindo a integridade das informações assistenciais e sua disponibilidade para auditoria, fiscalização e acompanhamento pelos órgãos competentes;
- d. atendimento igualitário a todos os usuários do SUS, vedada qualquer forma de discriminação ou tratamento diferenciado em razão de condição social, econômica, religiosa, cultural ou de qualquer outra natureza;
- e. garantia da presença de acompanhantes nos casos previstos em lei, especialmente para crianças, adolescentes, gestantes, pessoas com deficiência e idosos;

- f. garantia de visita diária aos pacientes internados, observadas as normas sanitárias e as diretrizes da Política Nacional de Humanização;
- g. direito à assistência religiosa, respeitadas as normas internas de funcionamento da unidade hospitalar e as condições clínicas do paciente;
- h. proibição da utilização de pacientes para fins experimentais, salvo nos casos de pesquisas autorizadas pelos comitês de ética competentes e mediante consentimento livre e esclarecido do paciente;
- i. respeito à decisão do paciente quanto à participação em atividades de ensino ou pesquisa, assegurando o direito de recusa sem prejuízo da assistência prestada;
- j. garantia de acesso dos usuários aos canais institucionais de manifestação, incluindo a Ouvidoria SUS e demais instrumentos de comunicação disponibilizados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso;
- k. resposta às manifestações, reclamações, sugestões e elogios apresentados pelos usuários no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis, conforme fluxo institucional da administração pública;
- l. implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, de caráter complementar à Ouvidoria, destinado ao acolhimento, orientação e encaminhamento das demandas dos usuários;
- m. observância do princípio da gratuidade da assistência no Sistema Único de Saúde, sendo vedada qualquer cobrança direta ou indireta aos usuários pelos serviços assistenciais prestados;
- n. responsabilização do PARCEIRO PRIVADO por qualquer cobrança indevida realizada por seus profissionais, colaboradores ou prepostos, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e contratuais cabíveis.

2.1.6. Gestão Patrimonial da Unidade, Infraestrutura e equipamentos

A gestão da infraestrutura hospitalar deverá assegurar a adequada manutenção e funcionamento dos do imóvel, equipamentos e instalações, devendo:

- a. implementar Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, em conformidade com a Resolução RDC ANVISA nº 02 e a NBR 15943;
- b. garantir a manutenção preventiva e corretiva, bem como a calibração periódica dos equipamentos médicos e das instalações hospitalares;
- c. garantir a conservação, manutenção e reparação do imóvel;
- d. instituir Núcleo de Engenharia Clínica, responsável pela supervisão da tecnologia hospitalar, manutenção de equipamentos e gestão do parque tecnológico;
- e. realizar inventário patrimonial conjunto com a SES/MT no início, anual e no término do contrato;
- f. devolver, ao final da vigência contratual, todos os bens e instalações em perfeitas condições de uso, ressalvado o desgaste natural;
- g. manter inventário técnico atualizado dos equipamentos médico-hospitalares;

- h. manter registro histórico de intervenções técnicas;
- i. garantir acesso da SES/MT ao sistema de gerenciamento de equipamentos;
- j. garantir o Controle de qualidade dos equipamentos de radiodiagnóstico;
- k. realizar levantamento radiométrico.
- l. garantir o cumprimento da Portaria SVS/MS nº 453/1998 e da NBR ISO 17025.

2.1.7. Gestão e controle da qualidade assistencial

A gestão hospitalar deverá adotar mecanismos permanentes de monitoramento e avaliação da qualidade assistencial, devendo:

- a. monitorar a taxa de absenteísmo dos colaboradores;
- b. realizar pesquisas trimestrais de satisfação dos usuários, utilizando metodologia Net Promoter Score (NPS);
- c. acompanhar e relatar os tempos de espera para internação e realização de cirurgias eletivas;
- d. implementar plano de monitoramento de indicadores assistenciais, incluindo, entre outros:
 - taxas de infecção hospitalar
 - taxas de reinternação
 - indicadores de segurança do paciente

2.1.8. Regulação e organização do acesso

A unidade hospitalar deverá organizar seus fluxos assistenciais de forma articulada com a rede regional de atenção à saúde, devendo:

- a. **estruturar Serviço de Atendimento aos Usuários do SUS**, voltado ao acolhimento, orientação e encaminhamento das demandas dos pacientes e familiares;
- b. **instalar Núcleo Interno de Regulação (NIR) com funcionamento 24 horas**, responsável pela coordenação da gestão de leitos e do fluxo de pacientes referenciados;
- c. Monitorar o tempo de espera para internações e cirurgias eletivas;
- d. Compartilhar semanalmente essas informações com o **Complexo Regulador Estadual / SES-MT**.

2.1.9. Comissões, comitês e núcleos hospitalares

A gestão hospitalar deverá instituir e manter em funcionamento as comissões, comitês, núcleos e instâncias técnicas obrigatórias previstas na legislação sanitária e assistencial, incluindo, entre outras:

a. Comissões obrigatórias

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH
- Comissão de Residência Médica – COREME
- Comissão de Residência Multiprofissional – COREMU
- Comissão de Humanização
- Comissão de Cuidados Paliativos
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA
- Comissão Local de Saúde do Trabalhador – CLST
- Comissão de Ética Médica
- Comissão de Ética de Enfermagem
- Comissão de Documentação Médica e Estatística
- Comissão de Revisão de Prontuários
- Comissão de Revisão de Óbitos
- Comissão de Gerenciamento de Risco
- Comissão de Padronização de Materiais e Medicamentos
- Comissão de Farmácia e Terapêutica
- Comissão de Padronização de Produtos para Saúde
- Comissão de Prevenção de Lesões de Pele
- Comissão de Proteção Radiológica
- Comissão de Biossegurança
- Comissão Intra-hospitalar de Doação de Órgãos – CIHDOOT
- Comissão de Gerenciamento de Resíduos

b. Comitês estratégicos

- Comitê de Gerenciamento de Pacientes de Longa Permanência
- Comitê de Compliance
- Comitê de Ética em Pesquisa
- Comitê Transfusional

c. Núcleos assistenciais e de gestão

- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente - NQSP
- Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH
- Núcleo Interno de Regulação - NIR
- Núcleo de Vigilância Hospitalar de Epidemiologia - NVHE
- Núcleo de Qualidade e Acreditação Hospitalar
- Núcleo de Tratamento da Dor
- Núcleo de Educação Permanente em Saúde
- Núcleo de Engenharia Clínica
- Núcleo de Manutenção Geral

2.1.10. Busca por Acreditação

O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar políticas de melhoria contínua da qualidade, com objetivo de alcançar **Acreditação ONA nível 1 ou 2 no prazo máximo de 24 meses** após o início da vigência contratual.

2.1.11. Ensino e Pesquisa

2.1.11.1. Diretrizes gerais

As atividades de ensino, pesquisa e extensão desempenham papel essencial na ampliação e qualificação da atenção à saúde oferecida aos usuários do SUS, devendo estar alinhadas às exigências do Ministério da Educação (MEC), do Ministério da Saúde (MS), da SES/MT e às demais normas aplicáveis.

Tais atividades têm por objetivo contribuir para a formação de profissionais de saúde especializados, aptos a atuar nas Redes de Atenção à Saúde do SUS no Estado de Mato Grosso, promovendo a melhoria contínua da qualidade dos serviços prestados à população.

O PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar a manutenção, continuidade e adequada execução das atividades de ensino, pesquisa e extensão desenvolvidas na unidade sob sua gestão, observadas as diretrizes da SES/MT, da Escola de Saúde Pública de Mato Grosso e das comissões e instâncias competentes.

O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a continuidade dos Programas de Residência Médica e dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde já existentes e em funcionamento, assegurando a qualidade da formação, a regularidade das atividades e a adequação das práticas desenvolvidas.

Além da manutenção dos programas existentes, o PARCEIRO PRIVADO deverá promover melhorias contínuas e, quando houver interesse público, viabilidade técnica e anuência da SES/MT, apoiar a expansão dos programas, com inclusão de novas áreas de concentração e ampliação de vagas.

Nas unidades novas, o PARCEIRO PRIVADO deverá instituir, no primeiro ano de funcionamento, as comissões assessoras obrigatórias exigidas para estabelecimentos hospitalares, em observância à Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015, de 24 de março de 2015, e suas atualizações.

Nas unidades já em operação no Estado de Mato Grosso, o PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar a continuidade das ações e serviços vinculados às comissões assessoras obrigatórias e às estruturas de apoio ao ensino e à pesquisa, conforme as normativas vigentes.

A manutenção das atividades de ensino, pesquisa e extensão é essencial e obrigatória. Sempre que couber, o PARCEIRO PRIVADO deverá adotar as providências necessárias à solicitação de Certificação como Hospital de Ensino junto aos Ministérios da Saúde e da Educação, nos termos da Portaria Interministerial MEC/MS nº 285/2015 e suas atualizações.

As unidades hospitalares e/ou ambulatoriais vinculadas ao Estado de Mato Grosso poderão ser utilizadas como cenário de prática para Programas de Residência Médica, Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, bem como para estágios curriculares, por meio de ações desenvolvidas ou coordenadas pela SES/MT.

O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar campos de prática para estágios em cursos tecnológicos de escolas técnicas, cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino conveniadas com a SES/MT, observados os fluxos institucionais e a capacidade operacional da unidade.

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, Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, em parceria com o PARCEIRO PRIVADO, no âmbito da SES/MT.

O PARCEIRO PRIVADO deverá incentivar a realização de pesquisas científicas, garantindo a infraestrutura necessária e observando o fluxo de pesquisa definido pela SES/MT e pelas instâncias éticas e técnicas competentes.

A SES/MT, por meio de suas áreas técnicas competentes, realizará o acompanhamento, monitoramento e fiscalização das atividades de ensino e pesquisa nas unidades hospitalares e/ou ambulatoriais, inclusive mediante visitas técnicas in loco.

O PARCEIRO PRIVADO estará sujeito à notificação, advertência, suspensão ou rescisão do ajuste, assegurados o contraditório e a ampla defesa, em caso de descumprimento das regras e diretrizes relacionadas ao ensino e à pesquisa.

A seleção ou indicação de preceptores, tutores, supervisores e coordenadores deverá observar o perfil profissional, formação ética e humanística, compromisso institucional, conhecimentos, habilidades, experiência didática, produção técnico-científica e atuação profissional na instituição.

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter número suficiente de profissionais qualificados para os Programas de Residência, com habilitação técnica e legal compatíveis com o perfil da unidade e com as exigências normativas aplicáveis.

O PARCEIRO PRIVADO deverá observar plano de cargos, salários e benefícios compatível com os valores de mercado, considerando a titulação e as exigências próprias das funções de tutoria, preceptoria, supervisão e coordenação.

As funções e atribuições de preceptores e tutores da Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde obedecerão à Resolução CNRMS nº 002/2012, de 13 de abril de 2012, e suas alterações posteriores.

O PARCEIRO PRIVADO é responsável por manter o quantitativo necessário de coordenadores, supervisores, preceptores e tutores, de acordo com as normas legais vigentes.

Caso seja necessária a substituição de docente, supervisor, preceptor, tutor ou coordenador durante a execução dos Programas de Residência Médica, Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá comunicar previamente à SES/MT e garantir período mínimo de transição de 60 (sessenta) dias entre o profissional substituído e o substituto.

O PARCEIRO PRIVADO deverá encaminhar à SES/MT, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao analisado, as informações solicitadas sobre os Programas de Residência Médica e Multiprofissional, observando o fluxo e as diretrizes da Escola de Saúde Pública/SES-MT.

2.1.11.2. Programas de Residência Médica, Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde

A unidade hospitalar gerenciada pelo PARCEIRO PRIVADO, devidamente qualificada, será considerada cenário de prática para os Programas de Residência em Saúde, entre outras unidades vinculadas à SES/MT.

Compete à SES/MT formular, coordenar e gerenciar a abertura e execução dos Programas de Residência Médica e em Área Profissional da Saúde, em parceria com o PARCEIRO PRIVADO.

O PARCEIRO PRIVADO desenvolverá Programas de Residência Médica credenciados pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM/MEC), bem como Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde credenciados pela Comissão Nacional de Residência Multiprofissional em Saúde (CNRMS/MEC), priorizando padrão de excelência, qualidade da formação e quantitativo adequado de coordenadores, tutores e preceptores.

A residência constitui modalidade de ensino de pós-graduação lato sensu, reconhecida como padrão ouro da especialização, devendo ser desenvolvida em instituições de saúde com supervisão de profissionais qualificados ética e tecnicamente.

A instituição ou ampliação de Programas de Residência Médica, Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde poderá ocorrer por meio de Termo Aditivo, após análise prévia e concordância entre a SES/MT e o PARCEIRO PRIVADO, ocasião em que serão definidos, entre outros aspectos, área de concentração, número de vagas e titulação mínima exigida para os profissionais envolvidos.

O preenchimento das vagas dos Programas de Residência ocorrerá exclusivamente por Processo Seletivo Público, mediante edital específico, em conformidade com a legislação vigente.

O Processo Seletivo será conduzido pelo PARCEIRO PRIVADO e acompanhado pelo setor técnico da SES/MT, com assessoria das COREMEs, da COREMU ou por outra metodologia de seleção pública definida pela SES/MT.

O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir, obrigatoriamente, no mínimo, 01 (um) executor administrativo para a COREME e 01 (um) executor administrativo para a COREMU, quando os programas estiverem efetivamente implantados.

O servidor ou profissional contratado pelo regime celetista que estiver no efetivo exercício das funções de supervisor ou coordenador de programa, preceptor ou tutor fará jus ao recebimento de gratificação, conforme legislação específica vigente.

As bolsas de Residência Médica da SES/MT são financiadas pelo Ministério da Saúde e pela própria SES/MT. As bolsas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde da SES/MT são financiadas exclusivamente pelo Ministério da Saúde, sendo seus valores definidos por portaria interministerial MEC/MS.

2.1.11.3. Programa de Residência Médica

Os Programas de Residência Médica desenvolvidos em hospitais gerenciados pelo PARCEIRO PRIVADO deverão atender aos requisitos definidos pela Resolução CNRM nº 02, de 17 de maio de 2006, bem como às demais normas vigentes aplicáveis.

O Programa de Residência Médica, quando integralmente cumprido em determinada especialidade, confere ao médico residente o título de especialista, sendo a expressão “residência médica” restrita a programas credenciados pela CNRM.

Para a execução do Programa de Residência Médica, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter estrutura física adequada, com sala, equipamentos, mobiliários, recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da COREME local, assegurando seu funcionamento administrativo e autonomia na gestão das atividades acadêmicas.

A COREME deverá contar com Coordenador, Vice-Coordenador e secretário/técnico administrativo, em conformidade com a Resolução CNRM nº 2/2013, de 03 de julho de 2013.

O preceptor da Residência Médica terá a atribuição de orientar diretamente os residentes no programa de treinamento, observando-se 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 a Resolução CNRM nº 02/2005.

Quando aplicável, caberá ao PARCEIRO PRIVADO, por meio da COREME e com apoio da SES/MT, buscar a substituição das bolsas financiadas pela SES/MT por bolsas financiadas pelo Ministério da Saúde ou Ministério da Educação, mediante participação nos editais específicos.

As COREMEs deverão avaliar semestralmente seus Programas de Residência Médica 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 SES/MT, por meio do protocolo do SIGADOC, para análise e monitoramento pelos setores técnicos competentes.

2.1.11.4. Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde

A unidade hospitalar sob gerenciamento do PARCEIRO PRIVADO funcionará como cenário de prática para Residências Multiprofissionais e em Áreas Profissionais de Saúde desenvolvidas e gerenciadas pela SES/MT.

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 CNRMS/MEC e da Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES/MS), priorizando padrão de excelência e qualidade da formação.

O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a execução do Projeto Pedagógico de cada Programa de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde.

Para a execução desses programas, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter estrutura física com sala, equipamentos, mobiliários, recursos humanos e materiais necessários ao funcionamento da COREMU local, assegurando seu suporte administrativo.

A COREMU local constitui estrutura administrativa e executora específica por programa e por unidade assistencial, composta por docentes que exerçam as funções de Coordenador, Tutor e Preceptor, devendo contar também com servidor administrativo.

As funções e atribuições dos coordenadores, preceptores e tutores obedecerão à Resolução CNRMS nº 002/2012, de 13 de abril de 2012, e alterações posteriores.

O Coordenador da COREMU local deverá ser profissional da saúde, exceto médico, com titulação mínima de mestre e experiência profissional mínima de 03 (três) anos na área de formação, atenção ou gestão em saúde.

O Tutor será o profissional responsável pela orientação acadêmica de Preceptores e Residentes, com formação mínima de mestre e experiência profissional mínima de 03 (três) anos, estruturando-se em:

- a. Tutor de Núcleo, responsável pela discussão das atividades teóricas, teórico-práticas e práticas de cada categoria profissional;
- b. Tutor de Campo, responsável pela discussão integrada das atividades desenvolvidas no âmbito do campo do conhecimento e da área de concentração.

O Preceptor será o profissional com titulação mínima de especialista, responsável pela supervisão direta das atividades práticas realizadas pelos residentes nas unidades assistenciais, devendo ser, obrigatoriamente, da mesma área profissional do residente acompanhado.

O Preceptor Colaborador será servidor ativo vinculado à unidade assistencial, excepcionalmente designado, mediante justificativa fundamentada do Coordenador do Programa e anuência da COREMU/SES-MT, para garantir o acompanhamento das atividades dos residentes. Deverá possuir titulação mínima de especialista, ser da mesma área profissional do residente e não fará jus à remuneração pelo exercício da função.

O Coordenador da COREMU local deverá ser eleito dentre os profissionais da instituição executora vinculados às áreas afins do programa, observados os requisitos exigidos pela CNRMS. O nome do profissional eleito deverá ser informado à COREMU/SES-MT para ciência, validação e encaminhamentos cabíveis.

A seleção ou indicação de Preceptores e Tutores deverá ocorrer entre os profissionais em exercício na unidade assistencial, respeitando-se os requisitos legais e regimentais aplicáveis.

A seleção ou indicação será realizada por comissão composta pelo Coordenador e por um representante da COREMU local, além do Diretor de Ensino e Pesquisa ou setor equivalente da unidade assistencial, ou pessoa por ele indicada. O resultado final deverá ser comunicado à Coordenação da COREMU/SES-MT para ciência e validação.

A seleção de preceptores e tutores deverá considerar formação humanística, ética, compromisso com a sociedade, conhecimentos, habilidades, experiência didática, participação em congressos, produção técnico-científica e exercício profissional na instituição.

Nos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT, será adotada a proporção mínima de 02 (dois) preceptores para cada 03 (três) residentes, devendo ser garantido também 01 (um) tutor por área profissional de cada programa, com carga horária de 30 (trinta) horas semanais.

Profissionais odontólogos nas funções de Coordenador e Tutor dos Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde/SES-MT, na área de concentração Bucomaxilofacial, cumprirão carga horária mínima de 20 (vinte) horas semanais, conforme legislação específica.

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter em sua estrutura, no mínimo, 01 (um) Coordenador de Programa, 01 (um) Tutor por área profissional e quantitativo de Preceptores compatível com as normas ministeriais e da SES/MT.

Os preceptores dos Programas de Residência em Área Profissional da Saúde deverão, obrigatoriamente, pertencer à mesma área dos residentes sob sua orientação e supervisão e atuar de forma direta e contínua no cenário de prática, em conformidade com o §1º do art. 13 da Resolução CNRMS/MEC nº 02/2012.

A unidade hospitalar poderá receber residentes de outras instituições e/ou programas, por meio de rodízio externo e/ou obrigatório, em conformidade com o Projeto Pedagógico do Programa.

Os rodízios não necessariamente ocorrerão todos os meses, devendo ser observadas as previsões do Projeto Pedagógico.

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter, no mínimo, os Programas de Residência Multiprofissional e em Área Profissional da Saúde com o quantitativo de vagas já autorizadas e credenciadas na CNRMS/MEC, quando for o caso.

As COREMUs deverão avaliar semestralmente 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 SES/MT, por meio do SIGADOC, disponível em <https://www.sigadoc.mt.gov.br>.

2.1.11.5. Recursos financeiros

O valor estimado para custeio mensal dos Programas de Residência Médica e Multiprofissional das unidades hospitalares e/ou ambulatoriais dependerá do quantitativo de vagas autorizadas e credenciadas nas respectivas comissões de residência, da existência de dotação orçamentária específica e de outros fatores a serem analisados e validados pela área técnica da SES/MT.

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.

Nessas hipóteses, 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 Monitoramento, Controle e Avaliação do Contrato de Gestão/SES-MT deverá providenciar, se necessário, o ajuste financeiro correspondente.

Na implantação e execução dos Programas de Residência, a SES/MT apresentará a estimativa dos valores das bolsas da Residência Médica custeadas pelo Estado, para fins de provisionamento e planejamento orçamentário.

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, para a devida compensação financeira.

O quantitativo de bolsas custeadas pela SES/MT e seus respectivos valores poderá ser alterado a qualquer tempo, conforme a legislação vigente e a metodologia de custeio adotada pela SES/MT.

Os residentes deverão ter asseguradas condições adequadas de alimentação, higiene, limpeza, segurança e demais necessidades essenciais, incluídas no custeio mensal da unidade hospitalar.

Caso sejam identificadas irregularidades na aplicação das despesas de custeio apresentadas, a SES/MT poderá determinar a glosa ou o desconto financeiro correspondente ao valor não aplicado corretamente.

2.1.11.6. Estágios curriculares

O estágio constitui ato educativo escolar supervisionado, desenvolvido no ambiente de trabalho, voltado à preparação do educando para o exercício profissional, destinado a estudantes regularmente matriculados em instituições de educação superior, educação profissional e ensino médio.

O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar, anualmente, vagas para estágios em cursos tecnólogos de escolas técnicas, bem como para cursos de graduação e pós-graduação de instituições de ensino superior conveniadas com a SES/MT.

A distribuição dessas vagas será organizada e orientada pelo setor técnico da SES/MT, garantindo adequada alocação dos estagiários, conforme as necessidades do serviço e as diretrizes estabelecidas.

2.1.11.7. Programa de Educação Permanente

O PARCEIRO PRIVADO deverá propor Plano Anual de Capacitação de seus colaboradores, estatutários e celetistas, em cumprimento à Política Nacional de Educação Permanente do Ministério da Saúde.

O Plano Anual de Capacitação deverá ser encaminhado à equipe de gestão do Contrato da SES/MT, por meio do protocolo do SIGADOC, no prazo de até 30 (trinta) dias após a publicação do extrato do Contrato de Gestão ou do termo aditivo.

O setor técnico competente da SES/MT terá até 30 (trinta) dias para avaliar o documento e emitir parecer.

O PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer à SES/MT todas as informações solicitadas sobre o Programa de Educação Permanente da unidade hospitalar, por intermédio da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação dos Contratos de Gestão da SES/MT, observados os prazos e diretrizes estabelecidos.

2.1.12. Normas e regulamentações aplicáveis

A gestão hospitalar deverá observar integralmente a legislação sanitária, assistencial e regulatória aplicável ao funcionamento de unidades hospitalares do Sistema Único de Saúde, incluindo, entre outras:

- Lei nº 8.080/1990
- Lei nº 8.142/1990
- Lei nº 9.431/1997
- Lei nº 12.845/2013
- Lei nº 13.709/2018 (LGPD)
- RDC ANVISA nº 50/2002
- RDC ANVISA nº 7/2010
- Resolução RDC ANVISA nº 36/2013
- RDC ANVISA nº 222/2018
- Portaria SVS/MS nº 453/1998
- Portaria GM/MS nº 2.254/2010
- Portarias de Consolidação nº 2, 3, 4, 5 e 6/2017
- Resoluções CFM, COFEN e demais normas aplicáveis
- outras legislações sanitárias, trabalhistas, ambientais e regulatórias vigentes
- e demais normas federais, estaduais e municipais pertinentes à prestação de serviços de saúde.

2.2. TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO E INOVAÇÃO

A Tecnologia da Informação e Inovação constitui elemento estratégico para a melhoria da qualidade assistencial, eficiência operacional e transparência da gestão hospitalar, devendo apoiar a organização dos processos assistenciais e administrativos, assegurar a segurança das informações e contribuir para a tomada de decisões baseada em dados.

Nesse sentido, deverão ser observadas, no mínimo, as seguintes diretrizes.

2.2.1. Gestão e uso estratégico da Tecnologia da Informação

A gestão hospitalar deverá promover o aprimoramento contínuo dos processos assistenciais e administrativos por meio da utilização adequada de soluções de Tecnologia da Informação (TI), assegurando:

- otimização da gestão assistencial e administrativa;
- segurança, integridade e rastreabilidade das informações;
- eficiência operacional e melhoria dos processos organizacionais.

O proponente deverá demonstrar capacidade técnica para implantação e gestão de soluções tecnológicas voltadas à gestão hospitalar, garantindo segurança da informação, integração entre sistemas e suporte adequado às atividades assistenciais e administrativas.

2.2.2. Implantação e gestão de soluções tecnológicas

A gestão da unidade hospitalar deverá contemplar:

- gerenciamento operacional dos sistemas utilizados na unidade de saúde designada;
- implantação de soluções de TI para gestão hospitalar e ambulatorial;
- treinamento e capacitação das equipes assistenciais e administrativas para utilização adequada dos sistemas implantados;

- garantia da integração entre os sistemas eletrônicos de saúde utilizados na unidade;
- suporte técnico contínuo aos profissionais usuários das soluções tecnológicas.

Deverá ainda assegurar:

- segurança da informação e proteção dos dados sensíveis dos usuários do SUS;
- integração das plataformas de gestão utilizadas na unidade hospitalar;
- monitoramento e análise de indicadores assistenciais e gerenciais por meio de ferramentas tecnológicas.

2.2.3. Avaliação e adequação contínua dos sistemas

Deverá ser realizada avaliação contínua da customização e adequação dos sistemas utilizados na unidade hospitalar, observando-se:

- compatibilidade com os processos assistenciais e administrativos;
- adequação dos módulos implantados;
- usabilidade pelos profissionais de saúde;
- capacidade de geração de relatórios e indicadores.

Sempre que necessário, deverão ser propostas melhorias e aprimoramentos dos sistemas utilizados, em articulação com a SES/MT.

2.2.4. Prontuários e Documentação Assistencial / Prontuário eletrônico e registro das informações assistenciais

Deverá ser assegurado o desenvolvimento, implantação e manutenção de sistemas de prontuário eletrônico do paciente, garantindo registro completo e rastreável das informações, com prontuário único do usuário do SUS, contendo as informações completas do paciente, incluindo:

- quadro clínico e evolução;
- prescrições;
- pareceres;
- intervenções realizadas;
- exames realizados.

Deverá ainda:

- Utilizar soluções compatíveis com padrões **HL7** e **TISS**, garantindo interoperabilidade entre sistemas.
- Permitir acesso remoto seguro aos profissionais de saúde, assegurando mobilidade e continuidade do cuidado.

Todas as informações deverão ser registradas de forma clara e precisa, devidamente datadas, assinadas e identificadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médico, enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde envolvidos na assistência).

Quando mantido o prontuário físico, este deverá estar devidamente organizado e arquivado no **Serviço de Arquivo Médico e Estatístico (SAME), devendo:**

- Manter registro atualizado de todos os atendimentos realizados no hospital.
- Disponibilizar à SES/MT e às auditorias do SUS, sempre que solicitado, prontuários físicos ou eletrônicos certificados e demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

- Observar integralmente as Resoluções vigentes do Conselho Federal de Medicina.

2.2.5. Proteção de dados e segurança da informação

A entidade gestora deverá garantir o adequado tratamento e proteção dos dados pessoais e dados sensíveis a que tiver acesso em decorrência da parceria, observando a legislação aplicável, especialmente:

- Constituição Federal;
- Código de Defesa do Consumidor;
- Código Civil;
- Marco Civil da Internet (Lei Federal nº 12.965/2014);
- Decreto nº 8.771/2016;
- Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD (Lei Federal nº 13.709/2018);
- bem como suas eventuais alterações, regulamentações ou substituições posteriores.

Deverão ser implementadas políticas de segurança da informação, incluindo:

- suporte técnico 24/7;
- criptografia de dados;
- controle de acesso por autenticação multifator;

2.2.6. Sistemas de Gestão Hospitalar (SGH)

Deverá ser implantado e mantido **Sistema de Informações Hospitalares (HIS)** que permita a gestão integrada das atividades assistenciais e administrativas da unidade hospitalar, contemplando, entre outros:

- prontuário eletrônico do paciente;
- faturamento hospitalar e ambulatorial;
- controle de suprimentos;
- agendamento de consultas e exames;
- sistema de custos;
- serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

O sistema deverá permitir a geração de relatórios gerenciais, bem como a interoperabilidade total com os sistemas utilizados pela **SES/MT**, possibilitando o acesso às informações e o acompanhamento dos indicadores assistenciais da unidade.

2.2.7. Implantação do sistema AGHUse

Deverá ser implantado o Sistema AGHUse, sistema oficial de gestão hospitalar do Estado de Mato Grosso, cuja implementação será realizada em colaboração com a **SES/MT**.

O proponente deverá obrigatoriamente implantar e utilizar o **Sistema AGHUse** como ferramenta oficial de gestão hospitalar da unidade, abrangendo a maioria dos processos assistenciais e administrativos.

A **SES/MT** fornecerá os acessos necessários para utilização do sistema, cabendo ao proponente garantir a adequada alimentação e gestão das informações inseridas.

O objetivo é assegurar:

- uniformidade das informações;
- segurança dos dados;
- rastreabilidade dos registros assistenciais e administrativos;
- governança institucional da SES/MT sobre as unidades geridas.

2.2.8. Integração com sistemas próprios

Caso o proponente utilize **HIS próprio**, este deverá integrar-se integralmente ao sistema **AGHUse**, em tempo real.

A integração deverá contemplar todas as funcionalidades relacionadas à jornada completa do paciente e à gestão administrativa da unidade hospitalar.

Nesse caso, o HIS deverá manter registro eletrônico completo e rastreável da jornada assistencial do paciente, incluindo:

- prescrições;
- evoluções clínicas;
- agendamentos;
- controle de leitos;
- cirurgias;
- exames;
- checagem de administração de medicamentos;
- gestão de suprimentos;
- farmácia clínica;
- faturamento (BPA, APAC, AIH);
- gestão de recursos humanos;
- gestão patrimonial.

O sistema deverá assegurar interoperabilidade com os indicadores e formatos de dados adotados pela **SES/MT**, possibilitando auditoria e controle estratégico da gestão contratada.

2.2.9. Suporte técnico e equipe local de TI

O proponente deverá manter equipe local de suporte técnico **N1 e N2**, composta por profissionais especializados, responsáveis por:

- sustentação do sistema AGHUse;
- suporte aos usuários da unidade hospitalar;
- resolução de incidentes técnicos;
- orientação e apoio aos profissionais usuários.

O proponente será responsável pela realização do **treinamento inicial e contínuo de todos os colaboradores** na utilização adequada do sistema AGHUse ou de sistema integrado.

2.2.10. Conectividade e disponibilidade dos sistemas

O proponente deverá assegurar conexão de rede ininterrupta para funcionamento dos sistemas utilizados na unidade hospitalar, devendo garantir mecanismos de redundância de link ou soluções de **failover** que minimizem o tempo de indisponibilidade.

O sistema deverá estar disponível e acessível via Internet, observando os seguintes níveis mínimos de serviço (SLA):

- **Disponibilidade mensal mínima:** 99,97%

- **Conectividade redundante obrigatória:**

- mínimo de dois links de Internet de provedores distintos, com capacidade simétrica e roteamento automático via protocolo BGP ou solução equivalente;
- solução de failover adicional via link 4G/5G ou rádio dedicado, com ativação em até 30 segundos em caso de falha simultânea dos links principais.

- **Latência máxima média mensal:** 40 ms

- **Perda de pacotes máxima média mensal:** 0,1%

2.2.11. Cálculo da disponibilidade

A disponibilidade será apurada mensalmente pela fórmula:

Disponibilidade (%) =

$$[(\text{Total de minutos do mês} - \text{minutos de indisponibilidade}) \div \text{Total de minutos do mês}] \times 100$$

Serão excluídos do cálculo:

- janelas de manutenção previamente agendadas e comunicadas com antecedência mínima de 72 horas, preferencialmente entre 00h00 e 05h00;
- indisponibilidades decorrentes de caso fortuito ou força maior, nos termos do art. 393 do Código Civil, desde que devidamente comprovadas pelo fornecedor em até 48 horas.

2.2.12. Penalidades por descumprimento do SLA

Faixa de disponibilidade	Percentual de abatimento
≥ 99,97%	0%
99,96% até 99,80%	2%
abaixo de 99,80%	4%

O abatimento será aplicado sobre o valor da operação do proponente.

2.2.13. Interoperabilidade e padrões tecnológicos

O sistema HIS deverá ser compatível com o **protocolo HL7 FHIR**, permitindo a geração, manipulação e registro de dados nas áreas assistenciais e administrativas.

O sistema deverá ser capaz de:

- coletar, armazenar, processar e avaliar os serviços prestados;

- integrar informações clínicas e administrativas;
- permitir gestão eficiente da interoperabilidade entre sistemas.

2.2.14. Sistemas oficiais a serem integrados

Deverá ser assegurada integração e utilização dos sistemas oficiais utilizados pela SES/MT e pelo Ministério da Saúde, incluindo:

- SCNES
- SIH/SUS
- SIA/SUS
- SISREG
- SISCAN
- Registro Hospitalar de Câncer (RHC)
- IndicaSUS
- AGHUse
- APURASUS
- Sistemas de Laboratório (LIS)
- Sistemas de Imagem (PACS)

bem como outros sistemas que venham a substituí-los ou ser adotados pela esfera estadual ou federal.

2.2.15. Infraestrutura de TI

A infraestrutura tecnológica deverá contemplar:

- servidores locais e/ou infraestrutura em **cloud computing**;
- rede segura com utilização de **VPN**;
- políticas de backup e redundância para prevenção de perda de dados.

2.2.16. Inovação e telemedicina

Poderão ser utilizadas soluções tecnológicas voltadas à inovação assistencial, incluindo:

- plataformas de teleconsulta;
- monitoramento remoto de pacientes;
- integração com aplicativos de acompanhamento clínico.

2.2.17. Critérios de avaliação e qualificação tecnológica

Serão considerados, entre outros:

- experiência comprovada na gestão de soluções tecnológicas em unidades de saúde;
- capacidade técnica para suporte e inovação em TI;
- conformidade com as normativas vigentes de saúde e proteção de dados.

2.2.18. Indicadores de desempenho tecnológico

Poderão ser monitorados indicadores relacionados à tecnologia da informação, incluindo:

- tempo de resposta e resolução de chamados de TI;
- percentual de disponibilidade dos sistemas essenciais;
- satisfação dos usuários com as soluções tecnológicas adotadas.

2.2.19. Implantação de metodologia DRG

Deverá ser considerada a implantação da metodologia **Diagnosis Related Groups (DRG-Brasil)** para apoio à análise de desempenho assistencial e gestão hospitalar.

2.3. GESTÃO INTEGRADA

O PARCEIRO PRIVADO deverá estruturar e manter modelo de gestão integrada da infraestrutura e dos serviços de apoio, assegurando a adequada conservação das instalações hospitalares, o funcionamento seguro dos equipamentos e a gestão adequada de riscos e resíduos gerados na unidade.

Para tanto, deverá dispor de **Núcleo de Manutenção Geral**, responsável pela coordenação e execução das atividades de manutenção preventiva e corretiva da unidade hospitalar, abrangendo, no mínimo, as seguintes áreas:

- manutenção predial;
- manutenção hidráulica;
- manutenção elétrica;
- manutenção de sistemas de gases medicinais.

Deverá ainda manter:

- **Serviço de Gerenciamento de Risco**, voltado à identificação, análise e mitigação de riscos operacionais, assistenciais e estruturais da unidade;
- **Serviço de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde**, em conformidade com a legislação sanitária e ambiental aplicável;
- **Núcleo de Engenharia Clínica**, responsável pela supervisão técnica, manutenção e gestão dos equipamentos médico-hospitalares utilizados na unidade.

O PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar a prestação contínua de assistência técnica, manutenção preventiva e manutenção corretiva dos equipamentos e das instalações da unidade hospitalar, incluindo sistemas hidráulicos, elétricos e de gases medicinais.

Essas atividades poderão ser executadas:

- por quadro próprio de pessoal técnico qualificado, ou
- por meio de contratação de empresas especializadas, idôneas e certificadas, responsáveis pela manutenção predial e pela manutenção de equipamentos cujo uso esteja autorizado no âmbito da gestão da unidade.

2.4. INTEGRIDADE E TRANSPARÊNCIA

O PARCEIRO PRIVADO deverá assegurar a adoção de mecanismos de integridade, transparência e controle social na execução das atividades relacionadas à gestão da unidade hospitalar.

2.4.1. Programa de Integridade

O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar e manter o **Programa de Integridade**, em conformidade com o disposto na Lei Ordinária nº 11.123, de 08 de maio de 2020, e suas eventuais alterações posteriores.

O programa deverá contemplar medidas voltadas à prevenção, detecção e tratamento de irregularidades, bem como à promoção de práticas de ética, integridade e conformidade no âmbito da organização.

2.4.2. Acesso à informação

O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir o acesso às informações relacionadas à execução da parceria, em conformidade com:

- a Lei Federal nº 12.527, de 18 de novembro de 2011 (Lei de Acesso à Informação);
- o Decreto nº 806/GOV/MT, de 22 de janeiro de 2021, que regulamenta o acesso à informação no âmbito do Estado de Mato Grosso.

2.4.3. Transparência ativa das Organizações Sociais

O PARCEIRO PRIVADO deverá disponibilizar as informações relativas à transparência das Organizações Sociais de Saúde, observando:

- o princípio constitucional da publicidade;
- a Lei Complementar nº 131/2009;
- a Lei Federal nº 12.527/2011;
- o Decreto nº 806/2021/GOV/MT;
- as Resoluções Normativas do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso aplicáveis;
- o Manual Técnico de Processos e Procedimentos - Metodologia de Avaliação da Transparência Ativa e Passiva das Organizações sem fins lucrativos que recebem recursos públicos, elaborado pela Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso - CGE/MT.

É de total responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO o lançamento e a atualização dos dados relativos à execução da parceria em seu site institucional, para fins de avaliação da transparência.

Deverá ser disponibilizado link específico, gerado pelo próprio parceiro privado, que permita o acesso direto às informações publicadas, sendo este link disponibilizado também no Portal da Transparência da SES/MT.

2.5. PROJEÇÃO DE ATENDIMENTO E ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

O HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS deverá manter-se como unidade de referência para os municípios da Macrorregião de Saúde Norte, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar, em sua proposta de trabalho, a projeção dos atendimentos e das atividades assistenciais, observando as especificações técnicas constantes do ANEXO A do Plano de Trabalho, com a respectiva apresentação das volumetrias projetadas a partir dessas diretrizes.

A projeção das volumetrias assistenciais deverá considerar, entre outros fatores:

- a internação hospitalar por complexidade (média e alta complexidade);

- a capacidade instalada da unidade;
- o funcionamento contínuo da unidade hospitalar, 24 horas por dia, durante 30 dias por mês.

Para a elaboração das projeções assistenciais, deverão ser considerados, no mínimo, os seguintes parâmetros:

2.5.1. Internação hospitalar

- saídas hospitalares em clínicas/especialidades;
- saídas hospitalares cirúrgicas por especialidades;
- diárias de leitos complementares de UTI adulto e pediátrica.

2.5.2. Centro cirúrgico

- taxa de utilização das salas cirúrgicas.

2.5.3. Hospital-dia e cirurgia ambulatorial

- saídas cirúrgicas em relação à capacidade projetada.

2.5.4. Atenção ambulatorial especializada

Para a projeção de atendimentos ambulatoriais especializados deverão ser considerados:

- o número de consultórios projetados;
- tempo médio de atendimento de consultas de até 30 minutos;
- período de funcionamento do ambulatório de segunda a sexta-feira, durante 22 dias por mês, no horário das 7h às 17h.

2.5.5. Habilitações de serviços

As habilitações de serviços atualmente existentes junto ao Ministério da Saúde deverão ser mantidas.

Adicionalmente, os serviços já prestados pela unidade hospitalar que ainda não possuam habilitação, bem como os novos serviços que venham a ser implementados, deverão ser regularmente habilitados junto aos órgãos competentes, conforme legislação aplicável.

2.5.6. Serviços assistenciais a serem executados

A unidade hospitalar deverá assegurar a execução, no mínimo, dos seguintes serviços assistenciais:

2.5.7. Assistência hospitalar

- assistência de média e alta complexidade;
- internações de média e alta complexidade.

2.5.8. Especialidades clínicas e cirúrgicas

- traumatologia e ortopedia adulto e pediátrica;
- neurologia e neurocirurgia (neurointervencionista);
- endocrinologia;

- pneumologia;
- cardiologia;
- cardiologia intervencionista e hemodinâmica;
- cirurgia vascular com suporte de hemodinâmica;
- nefrologia;
- urologia cirúrgica;
- cirurgia torácica;
- cirurgia bucomaxilofacial;
- clínica geral;
- cirurgia oftalmológica;
- cirurgia geral adulto;
- cirurgia oncológica;
- cirurgia plástica reparadora;
- clínica pediátrica;
- cirurgia pediátrica (CIPE).

2.5.9. Serviços hospitalares especializados

- Unidade de Terapia Intensiva Adulto Tipo II (incluindo serviço de hemodiálise e diálise peritoneal à beira-leito);
- Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II (incluindo serviço de hemodiálise e diálise peritoneal à beira-leito);
- serviço de odontologia hospitalar para suporte ao paciente internado;
- serviço de reabilitação físico-motor funcional, com suporte de órteses e próteses;
- ambulatório especializado em estomia;
- serviço de referência hospitalar para procedimentos cirúrgicos em hanseníase.

2.5.10. Urgência e emergência

- serviço de urgência e emergência adulto;
- serviço de urgência e emergência pediátrica.

2.5.11. Linhas de cuidado prioritárias

- assistência ao Infarto Agudo do Miocárdio (IAM);
- assistência ao Acidente Vascular Cerebral (AVC).

2.5.12. Serviços complementares

- utilização do centro cirúrgico e anestesiologia 24 horas;
- cirurgias das especialidades elencadas;
- atendimentos clínicos das áreas assistenciais mencionadas;
- serviço de hemoterapia;
- serviço de ações e captação de órgãos;
- apoio diagnóstico e terapêutico (SADT) interno e externo;
- saúde digital;
- transporte sanitário.

2.5.13. Serviços de continuidade do cuidado

- time de desospitalização;
- assistência em atenção médica domiciliar (home care), incluindo cuidados paliativos.

2.5.14. Apoio institucional e ensino

- qualificação profissional e integração ensino-serviço;
- manutenção de comissões clínicas, comitês e núcleos hospitalares.

2.5.15. Estrutura de leitos hospitalares

A unidade hospitalar deverá dispor de capacidade instalada aproximada de 162 leitos hospitalares, distribuídos na unidade conforme as especificações técnicas estabelecidas neste Plano de Trabalho.

As enfermarias deverão possuir no máximo 6 leitos por quarto, de forma a assegurar condições adequadas de privacidade, segurança e conforto aos pacientes.

Deverão ainda ser observadas as demais disposições previstas na Resolução RDC ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

3. DESCRIÇÃO DAS METAS, ATIVIDADES OU PROJETOS A SEREM EXECUTADOS

3.1. INDICADORES

A proposta de trabalho deverá definir, de forma clara e concisa, os resultados que se pretende alcançar e os meios necessários para atingi-los. Nesse sentido, as metas abrangem objetivos quantitativos e qualitativos, tais como garantir a integralidade da assistência aos usuários do SUS, cumprir prazos operacionais (por exemplo, a disponibilização das altas hospitalares em horário previamente definido) e manter elevados índices de qualidade e segurança assistencial, conforme os parâmetros e subsídios constantes neste instrumento.

As atividades e projetos a serem executados deverão contemplar, entre outros aspectos, a implementação e o gerenciamento de sistemas integrados de informação (tais como o HIS e o AGHUse), a atualização contínua dos prontuários e o registro sistemático dos atendimentos, bem como o gerenciamento dos equipamentos e da infraestrutura hospitalar. Também deverão prever projetos específicos para a criação, manutenção e funcionamento de núcleos, comissões e comitês institucionais (por exemplo: Núcleo Interno de Regulação, Comissões de Controle de Infecção, Ética e Auditoria), destinados a apoiar a execução dos serviços e promover a melhoria contínua da qualidade assistencial e da gestão hospitalar.

O PARCEIRO PRIVADO deverá elaborar Indicadores-Chave de Desempenho (Key Performance Indicators – KPIs) destinados a avaliar a qualidade dos serviços hospitalares, considerando que tais indicadores constituem instrumentos essenciais para mensuração da performance da gestão hospitalar, do cumprimento das metas pactuadas e da qualidade dos serviços prestados.

Entre os indicadores que poderão ser considerados, destacam-se, a título exemplificativo:

- taxa de ocupação hospitalar;
- tempo médio de permanência;
- tempo médio de atendimento;
- tempo médio de espera para atendimento médico;
- tempo de espera para atendimento;

- 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;
- indicadores assistenciais, operacionais e de gestão.

O estabelecimento de metas claras para cada indicador será fundamental. Tais metas deverão considerar a capacidade instalada da unidade hospitalar, a demanda assistencial, as melhores práticas de gestão hospitalar e os recursos disponíveis.

O monitoramento contínuo dos KPIs, aliado à comparação periódica com as metas estabelecidas, deverá possibilitar a identificação de oportunidades de melhoria e o aperfeiçoamento permanente da gestão hospitalar.

Os KPIs deverão contemplar instrumentos de acompanhamento, tais como checklists de avaliação e manual de utilização, destinados ao monitoramento sistemático e à análise da efetividade dos indicadores nos níveis estratégico e operacional.

Estrutura do modelo de documento para cada KPI

Para cada KPI de qualidade hospitalar, o modelo de documento deverá incluir, entre outros elementos:

- **Descrição do KPI:** nome, categoria (ex.: segurança do paciente, satisfação do usuário do SUS, eficiência operacional) e objetivo do indicador;
- **Metodologia de cálculo:** fórmula utilizada para mensuração, abrangendo indicadores operacionais e estratégicos;
- **Unidade de medida:** podendo ser percentual, número absoluto, proporção ou outra unidade aplicável;
- **Frequência de monitoramento:** periodicidade de coleta e análise dos dados;
- **Meta de desempenho:** valor mínimo a ser alcançado para que o indicador seja considerado satisfatório, conforme metas da unidade hospitalar;
- **CrITÉrios de aceite:** parâmetros e limites que permitam avaliação objetiva (cumpriu / não cumpriu) e qualitativa do desempenho.

Estrutura para análise nos diferentes níveis

Para maximizar a eficácia dos KPIs nos níveis estratégico e operacional, as análises deverão observar a seguinte estrutura:

Nível operacional

1. **Objetivo:** monitorar o desempenho operacional da unidade, permitindo a adoção de ações corretivas tempestivas.
2. **Frequência de análise:** relatórios diários, semanais ou mensais, conforme a criticidade do indicador.

3. **Indicadores-chave:** indicadores diretamente relacionados às rotinas assistenciais e administrativas que impactam o funcionamento operacional da unidade.
4. **Sugestões de ações:** diretrizes para intervenção imediata diante de desvios identificados.

Nível estratégico

1. **Objetivo:** analisar tendências de médio e longo prazo e avaliar o cumprimento dos objetivos estratégicos da qualidade hospitalar.
2. **Frequência de análise:** relatórios trimestrais e anuais, consolidando dados operacionais para avaliação estratégica e eventual revisão de metas.
3. **Indicadores-chave:** indicadores que reflitam o impacto estratégico dos processos assistenciais e gerenciais.
4. **Sugestões de ações estratégicas:** ações corretivas estruturais e revisões de processos voltadas à melhoria contínua.

Categorias mínimas de KPIs

Os KPIs deverão, no mínimo, abranger as seguintes categorias, sem prejuízo de outras que venham a ser definidas:

- **Qualidade da informação:** precisão e completude dos registros hospitalares;
- **Regulação de acesso:** tempo de resposta e adequação das vagas ofertadas conforme pactuação assistencial;
- **Humanização e cuidados paliativos:** práticas humanizadas no atendimento e prestação de cuidados paliativos;
- **Controle de infecção hospitalar (CCH):** monitoramento das taxas de infecção hospitalar 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 demandas e avaliação de satisfação dos usuários do SUS (por exemplo, por meio de pesquisas estruturadas ou metodologia NPS).

Entregáveis

O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar **Guia Estratégico**, contendo:

- **Documento de KPIs:** Lista detalhada dos indicadores, com descrições, metas, critérios de aceitação e orientações para análise nos níveis estratégico e operacional, acompanhadas de referências técnicas e normativas.
- **Checklists de KPIs:** Ferramenta prática destinada ao acompanhamento periódico do cumprimento dos indicadores pelos gestores da unidade.

- **Manual de utilização:** Documento contendo orientações completas para aplicação e monitoramento dos KPIs, incluindo metodologias de cálculo, periodicidade de monitoramento e exemplos práticos de análise nos níveis estratégico e operacional.

3.2. ESCOPO DOS SERVIÇOS

O PARCEIRO PRIVADO será responsável por:

1. **Gerenciamento operacional:** Gerenciar operacionalmente a unidade hospitalar, incluindo a alocação adequada de recursos humanos, materiais e tecnológicos necessários ao funcionamento eficiente dos serviços de saúde.
2. **Atendimento assistencial:** Prestar atendimento assistencial nas especialidades previstas, com foco na qualidade e segurança do paciente, observando os protocolos clínicos estabelecidos.
3. **Manutenção de equipamentos e infraestrutura:** Realizar manutenção preventiva e corretiva de equipamentos hospitalares e da infraestrutura física da unidade, assegurando disponibilidade e adequado estado de conservação dos recursos.
4. **Gestão de estoques e insumos:** Gerenciar de forma eficiente os estoques e insumos hospitalares, garantindo abastecimento contínuo e evitando desabastecimentos que possam comprometer o atendimento.
5. **Monitoramento de indicadores:** Monitorar indicadores de qualidade e desempenho assistencial e administrativo, promovendo melhoria contínua dos processos.
6. **Governança clínica:** Implantar sistema de governança clínica voltado ao acompanhamento de resultados assistenciais e administrativos, visando à excelência na prestação dos serviços de saúde.
7. **Residências médicas e multiprofissionais:** Implantar e manter programas de residências médicas e multiprofissionais, contribuindo para a formação de profissionais qualificados.
8. **Atenção integral:** Disponibilizar atenção integral à saúde durante o regime de hospitalização, assegurando assistência abrangente aos pacientes internados.
9. **Exames de apoio diagnóstico e terapêutico:** Oferecer exames de apoio diagnóstico e terapêutico compatíveis com os procedimentos principais realizados na unidade.
10. **Registro de internações emergenciais:** Registrar internações emergenciais provenientes do serviço de urgência e emergência, mantendo registros completos e atualizados.
11. **Encaminhamento de pacientes:** Encaminhar pacientes que necessitem de acompanhamento para unidades básicas de saúde ou clínicas especializadas, assegurando continuidade do cuidado.
12. **Alta com exames e consultas agendados:** Quando a especialidade for ofertada pela própria unidade hospitalar, garantir que os pacientes recebam alta com exames e consultas subsequentes previamente agendados.
13. **Alta segura e responsável:** Realizar alta hospitalar segura e responsável, conforme diretrizes do Ministério da Saúde.
14. **Documentação do prontuário:** Emitir documentação completa do prontuário de saída hospitalar, contendo registro detalhado do atendimento prestado.

15. **Gestão financeira e contratual:** Utilizar os recursos financeiros dentro dos limites e parâmetros contratuais estabelecidos, assegurando a sustentabilidade econômica da operação.
16. **Autorização para procedimentos não previstos:** Solicitar autorização prévia à Secretaria de Estado de Saúde para procedimentos não previstos, mediante justificativa médica formal.
17. **Continuidade dos cuidados pós-alta:** Assegurar recursos terapêuticos necessários à continuidade dos cuidados por período mínimo de 30 dias após a alta hospitalar.
18. **Conformidade com fluxos da SES/MT:** Observar os fluxos estabelecidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES/MT), inclusive quanto à avaliação da necessidade de materiais pelo Médico Supervisor da SES/MT.

3.3. PLANEJAMENTO ESTRUTURAL

Deverá ser previsto planejamento integrado das intervenções necessárias na estrutura física e nos fluxos assistenciais da unidade hospitalar, com vistas ao atendimento das normas sanitárias vigentes e à obtenção do alvará sanitário, bem como à preparação para processos de acreditação hospitalar e certificações institucionais nas áreas de interesse.

3.4. METAS DE PRODUÇÃO/QUANTITATIVA

As metas de produção referem-se ao volume mínimo de atendimentos e procedimentos assistenciais a serem realizados pela Unidade Hospital Estadual do Alto Tapajós, considerando a capacidade instalada, o número de leitos operacionais cadastrados no SUS e os parâmetros assistenciais definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

3.4.1 Internações hospitalares - clínica

O hospital deverá realizar minimamente 170 saídas hospitalares clínicas por mês, considerando internações em clínica médica adulta e pediátrica, observada a seguinte distribuição:

Tipo de internação	Meta mensal	Meta anual
Saídas Clínica Adulto	137	1.648
Saídas Clínica Pediátrica	33	399

As metas deverão ser executadas com variação admissível de $\pm 10\%$, considerando:

- taxa média de ocupação hospitalar de 85%
- tempo médio de permanência entre 4,6 e 6,5 dias.

3.4.2 Internações hospitalares - clínica cirúrgica

O hospital deverá realizar mínimo de 499 saídas cirúrgicas hospitalares por mês, distribuídas entre adultos e pediatria.

Tipo de internação cirúrgica	Meta mensal	Meta anual
Saídas Cirúrgica Adulto	446	5.355
Saídas Cirúrgica Pediátrica	53	638

A produção cirúrgica deverá respeitar a seguinte proporção:

- 70% cirurgias eletivas
- 30% cirurgias de urgência/emergência

Considerando:

- tempo médio de permanência entre 3,6 e 4,4 dias
- taxa de ocupação hospitalar de 85%.

3.4.3 Volume anual de cirurgias com internação

O hospital deverá realizar aproximadamente 16.206 procedimentos cirúrgicos anuais, distribuídos entre especialidades cirúrgicas, incluindo:

- cirurgia geral
- cirurgia vascular
- cirurgia torácica
- cirurgia oncológica
- cirurgia bucomaxilofacial
- cirurgia ortopédica
- cirurgia neurológica
- cirurgia do aparelho digestivo
- cirurgia geniturinária
- cirurgia plástica reparadora
- otorrinolaringologia
- procedimentos cirúrgicos gerais.

O volume total de cirurgias poderá superar em até 10% o número de saídas cirúrgicas, considerando procedimentos realizados sem necessidade de internação prolongada.

3.4.4 Hospital-Dia e Cirurgia Ambulatorial

O hospital deverá realizar mínimo de 4.032 procedimentos cirúrgicos por ano na modalidade Hospital-Dia e Cirurgia Ambulatorial.

Modalidade	Meta mensal	Meta anual
Hospital-Dia	336	4.032

Admite-se variação operacional de $\pm 10\%$.

3.4.5 Atendimento ambulatorial - especialidades médicas

O hospital deverá realizar 79.488 consultas médicas especializadas por ano, distribuídas da seguinte forma:

Tipo de consulta	Meta mensal	Meta anual
Primeira consulta	1.656	19.872
Interconsulta	1.518	18.216
Consulta subsequente	3.174	38.088
Total	6.624	79.488

Pelo menos 70% das consultas de primeira vez deverão ser disponibilizadas à regulação estadual.

3.4.6 Atendimento ambulatorial - especialidades não médicas

O hospital deverá realizar 31.104 atendimentos anuais em especialidades multiprofissionais.

Tipo de consulta	Meta mensal	Meta anual
Primeira consulta	720	8.640
Interconsulta	576	6.912
Consulta subsequente	1.296	15.552
Total	2.592	31.104

3.4.7 Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

O hospital deverá realizar 11.912 exames por mês, totalizando 142.944 exames por ano para pacientes externos.

Tipo de exame	Meta mensal	Meta anual
Laboratório clínico	5.141	61.689
Anatomia patológica	200	2.400
Hemoterapia	922	8.298
Endoscopia	264	3.168
Tomografia	620	7.440
Ressonância magnética	426	5.112
Radiologia	2.375	28.505
Mamografia	326	3.912
Radiologia intervencionista	240	2.880

Ultrassonografia	859	10.308
Métodos diagnósticos especializados	539	6.384
Total	11.912	142.944

3.4.8 Atendimento de urgência e emergência

O hospital deverá realizar mínimo de 1.280 atendimentos de urgência por mês, totalizando 15.360 atendimentos por ano.

Tipo de atendimento	Meta mensal	Meta anual
Atendimento de urgência em atenção especializada	1.280	15.360

O serviço deverá funcionar 24 horas por dia, ininterruptamente.

3.4.9 Serviços de Alta Complexidade sob Acompanhamento

O PARCEIRO PRIVADO deverá ofertar assistência em Cardiologia e Oncologia de Alta Complexidade, observando os quantitativos mínimos de produção estabelecidos nas respectivas Portarias de habilitação do Ministério da Saúde, bem como os parâmetros assistenciais definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

A produção mínima esperada deverá observar variação operacional admissível de $\pm 10\%$, conforme o seguinte quadro de referência.

a) Procedimentos em Alta Complexidade Cardiovascular

Procedimento	Meta mensal	Meta anual
Angioplastia coronariana com ou sem implante de stent	60	720
Implante de marcapasso	15	180
Implante de cardioversor/desfibrilador	7	84
Troca de eletrodos de marcapasso	8	96
Troca de gerador de marcapasso	6	72
Cateterismo cardíaco	200	2.400
Angioplastia intraluminal	8	96
Total procedimentos cardiovasculares	304	3.648

Esses procedimentos deverão observar os requisitos técnicos previstos na Portaria nº 210, de 15 de junho de 2004, que dispõe sobre a habilitação de Unidades de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular.

b) Tratamentos Oncológicos

Procedimento	Meta mensal	Meta anual
Quimioterapia paliativa - adulto	243	2.916
Quimioterapia para controle temporário da doença - adulto	4	48
Quimioterapia prévia (neoadjuvante/citorredutora) - adulto	29	348
Quimioterapia para controle temporário da doença - adulto	123	1.476
Quimioterapia para tumores de criança e adolescente	8	96
Quimioterapia curativa - adulto	15	180
Quimioterapia - procedimentos especiais	19	228
Total procedimentos oncológicos	441	5.292

Esses serviços deverão observar as diretrizes de habilitação previstas na Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023 (Origem), bem como demais normativas aplicáveis à organização da atenção oncológica no Sistema Único de Saúde.

Estruturação da oferta assistencial

O PARCEIRO PRIVADO deverá estruturar a oferta assistencial de forma a garantir a execução dos serviços de alta complexidade com qualidade, eficiência e segurança, em conformidade com os parâmetros técnicos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Projetos, programas especiais e novas especialidades

Durante a vigência do contrato, poderão ser incorporados novos serviços assistenciais ou programas especiais, mediante prévia análise técnica e autorização da SES/MT, com formalização por Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, incluindo, entre outros:

- implantação ou ampliação de serviços de hemodinâmica e suporte intervencionista;
- integração de procedimentos neuroendovasculares;
- modernização do parque tecnológico de diagnóstico por imagem (TC, mamografia digital e ressonância magnética);
- implantação de Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON);
- implantação de ambulatório especializado em estomias;
- implantação de Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS), incluindo hemodiálise e diálise peritoneal.

3.5. METAS QUALITATIVAS

Além das metas quantitativas de produção, o PARCEIRO PRIVADO deverá observar e atingir os seguintes indicadores de qualidade assistencial, destinados a assegurar a eficiência, a segurança e a humanização da assistência prestada aos usuários do SUS:

a. Satisfação dos usuários: alcançar índice de satisfação dos usuários do SUS **superior a 90%**, aferido por meio de pesquisas periódicas estruturadas aplicadas aos pacientes internados e atendidos na unidade hospitalar;

b. Taxa de ocupação hospitalar: manter taxa média de ocupação hospitalar em torno de **85%**, assegurando a adequada utilização da capacidade instalada e a eficiência na gestão de leitos;

c. Tempo médio de permanência: manter tempo médio de internação entre **3 e 4 dias**, compatível com o perfil assistencial da unidade e com os parâmetros de eficiência na gestão hospitalar;

d. Tempo de espera para atendimento em urgência e emergência: garantir tempo médio de espera **inferior a 30 minutos** para atendimento inicial, promovendo resposta ágil às situações críticas;

e. Taxa de infecção hospitalar: manter taxa de infecção hospitalar **inferior a 2%**, em conformidade com os padrões estabelecidos pelo Ministério da Saúde e mediante adoção de protocolos rigorosos de controle de infecção hospitalar;

f. Adesão a protocolos clínicos: garantir elevada adesão aos protocolos clínicos, assistenciais e de segurança do paciente, conforme diretrizes institucionais, normativas do Ministério da Saúde e boas práticas assistenciais.

3.6. CATEGORIAS DE INDICADORES E METODOLOGIA DE AVALIAÇÃO

Os indicadores de desempenho e qualidade deverão ser disponibilizados à **SES/MT**, em formato de relatórios ou instrumentos para registro de dados de produção por ela definidos, **até o 10º (décimo) dia de cada mês**, para o monitoramento do serviço.

Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS na unidade gerenciada e medem aspectos vinculados:

- à efetividade da gestão hospitalar;
- ao desempenho da unidade **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS**;
- e à qualidade dos serviços prestados.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade hospitalar. À medida que o tempo avança, novos indicadores poderão ser incorporados anualmente. O cumprimento de determinados indicadores ao longo de um período específico poderá constituir pré-requisito para a avaliação de indicadores mais complexos. Dessa forma, os indicadores que servem de base para os demais permanecerão sendo monitorados e avaliados continuamente.

Os indicadores apresentados neste instrumento possuem caráter **referencial** para a elaboração da proposta de monitoramento e avaliação dos serviços assistenciais. Os indicadores e metas sugeridos pelo parceiro privado e aprovados pela **SES/MT** serão incorporados à proposta final (Plano de Trabalho Consolidado) e ao **Contrato de Gestão**, constituindo base para a apuração e avaliação do desempenho e da qualidade da unidade durante a vigência contratual.

O parceiro privado deverá disponibilizar à **SES/MT** software de gestão de qualidade, em tempo real, que permita o acompanhamento e monitoramento dos indicadores de desempenho e qualidade propostos.

Para fins de organização da avaliação qualitativa da unidade hospitalar, os indicadores deverão estar minimamente 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 Usuário do SUS
- Desempenho na área de Eficiência Operacional
- Desempenho na área de Qualidade Assistencial

3.7. INDICADORES E METODOLOGIA DE CÁLCULO DAS METAS QUALITATIVAS

3.7.1. DESEMPENHO NA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

- **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 de 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 × 100.

Unidade de medida: %

3.7.2. DESEMPENHO NA REGULAÇÃO DE ACESSO

- **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 otimizar o recurso e impedir o agravamento do quadro do paciente.

Conceituação / Cálculo: número de solicitações respondidas (com aceite ou recusa) dentro do prazo estabelecido no período / total de solicitações no mesmo período × 100.

Unidade de medida: %

- **Comparativo do contratado x ofertado**

Objetivo: avaliar o desempenho dos serviços contratados e ofertados aos usuários do SUS.

Conceituação / Cálculo: volume de vagas ofertado / volume de vagas contratado × 100.

O indicador deverá ser calculado separadamente para:

- consultas médicas especializadas
- exames
- procedimentos

Unidade de medida: %

3.7.3. 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 capazes de promover diálogos e melhorias nos processos de trabalho;
- 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.

3.7.4. DESEMPENHO NO CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR – CCIH

- **Taxa de Infecção Hospitalar – TIH**

Objetivo: acompanhar as taxas de infecção hospitalar e avaliar a qualidade da assistência.

Conceituação / Cálculo

Relação percentual entre: número de episódios de infecção hospitalar / número de saídas no período.

Considera-se infecção hospitalar aquela adquirida após 72 horas 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**

Conceituação / Cálculo:

Número de episódios de infecções hospitalares na UTI no mês / número de pacientes-dia na UTI no mês × 1000.

Número de pacientes-dia corresponde à medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar.

- **Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea-ICS associada à Cateter Venoso Central-CVC em UTI Adulto**

Conceituação / Cálculo: número de episódios de infecção primária* em corrente sanguínea no mês / número de paciente-dia com CVC × 1000.

*Infecções de corrente sanguínea adquiridas após 48 horas da retirada do CVC na UTI adulto.

- **Densidade de Incidência de Pneumonia associada à Ventilação Mecânica em UTI Adulto**

Conceituação / Cálculo: número de episódios de pneumonia* associada à ventilação mecânica / número de ventilação mecânica-dia × 1000.

*Considera-se infecção diagnosticada após **48 horas de ventilação mecânica**.

- **Densidade de Incidência de Infecção do Trato Urinário associada à Sonda Vesical de Demora (SVD) em UTI Adulto**

Conceituação / Cálculo: número de ITU sintomática relacionada a cateter vesical / número de cateter vesical-dia × 1000.

- **Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Infecção Hospitalar**

Conceituação / Cálculo: prontuários revisados pela CCIH / total de prontuários de pacientes com infecção × 100.

As infecções primárias da corrente sanguínea incluem:

- infecções confirmadas laboratorialmente;
- sepses clínicas.

3.7.5. DESEMPENHO NA QUALIDADE DAS ATIVIDADES CIRÚRGICAS

- **Reintervenções cirúrgicas não programadas em até 30 dias**

Conceituação / Cálculo: pacientes submetidos a reoperação não programada em até 30 dias / total de pacientes submetidos a cirurgia × 100.

- **Taxa de Mortalidade Operatória - TMO**

Objetivo: monitorar o desempenho assistencial na área cirúrgica, considerando os totais de óbitos ocorridos durante o ato cirúrgico ou no período pós-operatório até 7 dias, estratificados por classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology - ASA. .

Conceituação / Cálculo: óbitos operatórios / número de cirurgias realizadas × 100.

3.7.6. DESEMPENHO NA SEGURANÇA DO PACIENTE

- **Número de eventos adversos por falha na identificação do paciente**

Indicador correspondente ao **número total de eventos adversos relacionados à identificação incorreta do paciente**.

Devem ser utilizados **no mínimo dois identificadores**, tais como:

- nome completo
- nome da mãe
- data de nascimento
- número do prontuário

- **Taxa de erros no uso de medicamentos**

Erro de medicação corresponde a qualquer evento evitável que possa levar ao uso inadequado de medicamento.

6.2.1. Taxa de erros na prescrição: n° medicamentos prescritos com erro / n° total de medicamentos prescritos $\times 100$.

6.2.2. Taxa de erros na dispensação: n° medicamentos dispensados com erro / n° total de medicamentos dispensados $\times 100$.

6.2.3. Taxa de erros na administração: n° medicamentos administrados com erro / n° total de medicamentos administrados $\times 100$.

- **Taxa de adesão à lista de verificação de cirurgia segura**

Conceituação / Cálculo: a Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica da OMS deverá ser utilizada pela equipe cirúrgica. O indicador corresponde à relação entre: número de cirurgias em que a checklist foi utilizada / total de cirurgias realizadas $\times 100$.

- **Incidência de quedas:** número de quedas de pacientes / pacientes-dia $\times 1000$.
- **Incidência de lesão por pressão:** casos novos de lesão / população exposta ao risco $\times 100$.

3.7.7. DESEMPENHO NA ATENÇÃO AO USUÁRIO DO SUS

- **Percentual de resolução de queixas:** queixas solucionadas / total de queixas registradas $\times 100$.
- **NPS - Satisfação do usuário**

A avaliação será realizada por meio da metodologia **Net Promoter Score (NPS)**.

Grupos avaliados:

- usuários internados
- acompanhantes
- usuários ambulatoriais
- colaboradores

3.7.8. DESEMPENHO NA EFICIÊNCIA OPERACIONAL

- **Taxa de Ocupação Hospitalar:** Pacientes-dia / leitos operacionais-dia $\times 100$.
- **Média de Permanência Hospitalar:** Pacientes-dia / total de saídas.

- **Índice de Intervalo de Substituição:** $[(100 - \text{taxa de ocupação}) \times \text{média de permanência}] / \text{taxa de ocupação}$.

3.7.9. DESEMPENHO NA QUALIDADE ASSISTENCIAL

- **Taxa de Readmissão Hospitalar (até 29 dias):** pacientes readmitidos em até 29 dias / total de internações \times 100. Internações por **oncologia** serão excluídas do cálculo.
- **Percentual de glosas no SIH/SUS:** procedimentos rejeitados no SIH / procedimentos apresentados no SIH \times 100.

Por fim, registra-se que as fichas técnicas completas dos indicadores de desempenho, performance e qualidade, contendo detalhamento metodológico, parâmetros de cálculo, fontes de dados, critérios de análise e orientações de monitoramento, encontram-se disponibilizadas em documento público específico.

Tal disponibilização visa assegurar transparência, publicidade e pleno acesso às informações, permitindo que todos os interessados tenham conhecimento prévio da metodologia de monitoramento e avaliação que poderá subsidiar a gestão e o acompanhamento do Contrato de Gestão.

As Fichas Técnicas dos Indicadores de Desempenho, Performance e Qualidade - sugeridos para o Contrato de Gestão do Hospital Estadual do Alto Tapajós encontram-se disponíveis no seguinte link público:

<https://docs.google.com/document/d/11HP7UplpZzCeaxKaWM1zvS40ZwP2DAfMtPHHK3SITck/edit?usp=sharing>.

3.8. PARÂMETROS REFERENCIAIS DE INDICADORES ASSISTENCIAIS

Apresenta-se, a seguir, quadro contendo indicadores assistenciais, respectivas metodologias de cálculo, frequência de monitoramento e parâmetros de desempenho considerados aceitáveis, com resultados expressos em maior ou igual (\geq) ou menor ou igual (\leq), conforme o caso.

Os parâmetros foram definidos a partir de referenciais técnicos e da literatura especializada, bem como de práticas adotadas em contratos de gestão e editais de chamamento público para OSS em outras Unidades Federativas, especialmente São Paulo (SP), Rio de Janeiro (RJ) e Goiás (GO).

O objetivo do quadro é oferecer referência comparativa e técnica para a definição de metas assistenciais, observando experiências consolidadas na gestão hospitalar por OSS em âmbito nacional.

Indicador	Fórmula / Parâmetro	Frequência	Parâmetros (padrão)	Padrões estaduais (SP, RJ, GO)
% AIH em saídas	$\text{AIH processadas na competência} \div \text{saídas} \times 100$	Mensal	$\geq 60\%$; ideal $\geq 80\%$	SP/RJ/GO adotam metas $\geq 75-80\%$ (meta DF)
CEP válido (%)	$\text{registros com CEP correto} \div \text{total de registros} \times 100$	Mensal/ trimestral	$\geq 95\%$	Iniciativas da GO incluem meta $\geq 90\%$ (controle interno)
Tempo de resposta NIR	tempo médio (h) entre solicitação e reserva UTI	Mensal	≤ 1 h	SP e RJ estipulam ≤ 2 h em termo de referência de UPA/UTI

Taxa de Mortalidade Institucional	$\text{óbitos} \div \text{saídas} \times 100$	Mensal	\leq casuística ajustada (ex: $\leq 3\%$ cirúrgica)	SP tem descontos por mortalidade elevada
Ocupação Leitos Clínico e UTI	$\text{ocupação (\%)} = \text{diárias} \div (\text{leitos} \times \text{dias}) \times 100$	Mensal	UTI $\geq 90\%$; clínica 80–85 %	Meta 85–95 % em SP/RJ; GO exige $\geq 90\%$ para incentivos
Tempo médio de permanência (TMP)	$\text{total de dias} \div \text{n}^\circ \text{ de saídas}$	Mensal	≤ 5 dias (clínico), ≤ 7 cirúrgico	Contratos SP e GO com meta ≤ 5 dias
Taxa de Infecção Hospitalar (TIH)	$\text{IH} \div \text{saídas} \times 100$	Mensal	$\leq 5\%$ (cirúrgicas limpas e urinárias)	Padrão nacional, replicado em SP/RJ/GO
Densidade IH UTI Adulto	$\text{IH eventos} \div \text{paciente-dia} \times 1000$	Mensal	$\leq 10/1.000$ pd (infecção total)	Critérios baseados em Portaria CCIH replicados entre estados
DI CSC em UTI adulto	$\text{casos CSC} \div \text{CVC-dia} \times 1000$	Mensal	$\leq 3/1\ 000$ dias-cvc	SP/RJ exigem $\leq 2-3$
DI Pneumonia VM adulto	$\text{casos Pnm} \div \text{VM-dia} \times 1000$	Mensal	$\leq 5/1\ 000$ dias-vm	Igual replicado em RJ/SP
DI ITU SVD adulto	$\text{casos ITU} \div \text{SVD-dia} \times 1000$	Mensal	$\leq 3/1\ 000$ dias-svd	Parâmetro nacional usado em SP, RJ
Revisão prontuários IH (%)	$\text{prontuários com revisão} \div \text{total IH} \times 100$	Trimestral	$\geq 90\%$	Prática exigida em SP e GO
TMO (mortalidade operatória)	$\text{óbitos 30 dias} \div \text{cirurgias} \times 100$	Mensal/ trimestral	$\leq 2-3\%$	Contratos SP incluem metas por especialidade
Eventos falha identificação	$\text{n}^\circ \text{ eventos} \div \text{saídas} \times 1000$	Mensal	Zero tolerância	SP e RJ definem penalização imediata
Erros - uso de medicamentos	$\text{n}^\circ \text{ erros} \div \text{doses administradas} \times 100$	Mensal	$\leq 1\%$	SP/GO com meta $\leq 0,5-1\%$
Erros prescrição	$\text{prescrições com erro} \div \text{total prescrições} \times 100$	Mensal	$\leq 1\%$	Contratos SP incluem penalidade
Erros dispensação	$\text{erros dispensação} \div \text{total dispensações} \times 100$	Mensal	$\leq 1\%$	Meta SP/RJ: $\leq 1\%$
Erros administração	$\text{erros admin} \div \text{doses} \times 100$	Mensal	$\leq 1\%$	Meta comum em contratos estaduais
Aderência Lista Cirurgia Segura	$\text{checklists aplicados} \div \text{cirurgias} \times 100$	Mensal	$\geq 95\%$	Contratos SP exigem $\geq 99\%$

Incidência de quedas	quedas ÷ pacientes-dia ×1000	Mensal	≤ 3/1 000 pd	Parâmetro replicado internacionalmente e adotado em RJ/SP
Incidência LPP	lesões ÷ pacientes-dia ×1000	Mensal	≤ 5/1 000 pd	Critérios replicados em SP/RJ/GO
Resolução de queixas (%)	queixas atendidas ÷ recebidas ×100	Trimestral	≥ 90 %	SP/RJ adotam ≥ 85–90 %
Satisfação/NPS	NPS = %Promotores – %Detratores	Semestral	NPS ≥ +60	SP/RJ com exigência de NPS ≥ +50

Fonte:

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de indicadores do Ministério da Saúde. Disponível em:

<https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/siops/indicadores>.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Chamamento público - Organização Social de Saúde. Disponível em:

<https://www.saude.ms.gov.br/programas-e-projetos/organizacao-social-de-saude/chamamento-publico-oss>.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Guia de qualificação de indicadores da Secretaria de Estado da Saúde de Goiás. Disponível em:

<https://guia-indicadores.saude.go.gov.br/index>.

GOIÁS. Secretaria de Estado da Saúde. Instrumentos de avaliação da transparência dos contratos de gestão e dos termos de colaboração da SES - 2024. Disponível em: <https://goias.gov.br/saude/avaliacao-transparencia-oss-osc-2024>.

RIO DE JANEIRO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Contratos de gestão com Organizações Sociais de Saúde. Disponível em:

<https://www.saude.rj.gov.br/organizacoes-sociais-de-saude/contratos-de-gestao>.

SÃO PAULO (Estado). Secretaria de Estado da Saúde. Editais de chamamento público. Disponível em:

<https://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/cidadao/homepage/outros-destaques/editais-de-chamamento-publico>.

SÃO PAULO (Município). Prefeitura. Editais, contratos e seus anexos relativos à gestão pública em saúde. Disponível em:

<https://ppp.prefeitura.sp.gov.br/edital.htm>.

MATO GROSSO (Estado). Ministério Público. Recomendação conjunta sobre contratação de OSS por Estado e Municípios. Disponível em:

<https://www.mpto.mp.br/caop-da-cidadania/2017/01/23/998506-recomendacao-conjunta-contratacao-oss-estado-e-municipios>

RIBEIRO, Luiz Carlos Bresser-Pereira; LIMA, Franciele da Silva. Escolas charter, contratos de gestão e avaliação externa: o IDEB como cláusula contratual. Educação & Sociedade, Campinas, v. 42, e235033, 2021. Disponível em:

<https://www.redalyc.org/journal/684/68464195033/html>.

SANTOS, Andressa Nogueira dos; VIEIRA, Fabiola Sulpino; CAMPOS, Gabriel da Rocha. O modelo de remuneração das Organizações Sociais de Saúde (OSS) hospitalares do estado de São Paulo. *Revista de Administração Pública*, Rio de Janeiro, v. 57, n. 2, p. 263–285, mar./abr. 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-761220230406>.

3.9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar metodologia estruturada de monitoramento e avaliação da execução das ações e serviços assistenciais da unidade hospitalar HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS, com o objetivo de acompanhar, mensurar e divulgar, de forma sistemática, os resultados do elenco mínimo de Indicadores de Desempenho e Performance, relacionados à qualidade da assistência prestada aos usuários do SUS.

Para tanto, deverá instituir central de monitoramento e análise de desempenho, responsável por consolidar mensalmente os resultados assistenciais e operacionais da unidade hospitalar, permitindo avaliar a eficiência, efetividade e qualidade dos processos de gerenciamento e operacionalização dos serviços.

O processo de monitoramento deverá contemplar, no mínimo:

Coleta de dados: Implementação de sistema estruturado de coleta de dados, com periodicidade mínima mensal, que permita o monitoramento contínuo dos indicadores de desempenho e qualidade definidos neste Plano de Trabalho e no Contrato de Gestão.

Análise periódica: Realização de análises trimestrais dos dados coletados, com identificação de tendências, eventuais inconsistências, oportunidades de melhoria e proposição de ações corretivas e preventivas.

Relatórios de desempenho: Elaboração de relatórios periódicos de desempenho, contendo análise consolidada dos resultados alcançados em relação às metas estabelecidas, bem como recomendações técnicas destinadas ao aprimoramento dos processos assistenciais, operacionais e gerenciais da unidade hospitalar.

3.9.1. Forma de Execução das Atividades/Projetos e Cumprimento das Metas

A execução das atividades e projetos previstos neste Plano de Trabalho deverá ocorrer mediante metodologias padronizadas e alinhadas às normas, diretrizes e fluxos institucionais definidos pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, garantindo integração tecnológica, qualificação permanente das equipes e implementação de mecanismos sistemáticos de controle e monitoramento.

Para a execução das atividades e projetos deverão ser observadas, entre outras, as seguintes diretrizes:

- implementação das ações e projetos assistenciais com base em metodologias padronizadas e protocolos operacionais e estratégicos definidos pela gestão hospitalar;
- integração dos sistemas de informação em saúde, incluindo, entre outros, HIS, AGHUse e demais sistemas institucionais, de modo a assegurar a confiabilidade dos registros assistenciais e a adequada alimentação das bases de dados utilizadas para monitoramento de indicadores;
- utilização de instrumentos de gestão, tais como checklists operacionais, manuais de procedimento e protocolos assistenciais, permitindo aos gestores acompanhar a execução das atividades e identificar eventuais desvios para adoção de ações corretivas;
- estabelecimento de cronogramas operacionais e definição clara de responsabilidades entre equipes assistenciais, administrativas e gerenciais;
- realização de reuniões periódicas de avaliação de desempenho, com análise de resultados, revisão de estratégias e implementação de melhorias contínuas nos processos assistenciais e operacionais.

O processo de seleção do PARCEIRO PRIVADO ocorrerá por meio de Chamamento Público promovido pela SES/MT, em conformidade com a legislação aplicável, especialmente a Lei Complementar Estadual nº 583/2017, bem como os Decretos Estaduais nº 1.785, de 17 de dezembro de 2025.

A execução das atividades será formalizada por meio de Contrato de Gestão, que estabelecerá metas assistenciais, indicadores de desempenho, parâmetros de avaliação e mecanismos de monitoramento, controle e fiscalização.

A execução contratual será acompanhada pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo.

O Estado permanecerá responsável pela formulação e condução das políticas públicas de saúde, garantindo transparência na gestão e participação social no acompanhamento dos resultados assistenciais.

3.9.1. Definição dos Parâmetros para Aferição do Cumprimento das Metas

O cumprimento das metas assistenciais e gerenciais será aferido mediante a utilização de indicadores de desempenho e qualidade, auditorias técnicas e verificação da conformidade com os dispositivos legais, regulamentares e normativos aplicáveis.

Os parâmetros de avaliação observarão o conjunto de Indicadores de Desempenho, Performance e Qualidade definidos neste Plano de Trabalho e no Contrato de Gestão, considerando, entre outros aspectos:

- utilização de Indicadores-Chave de Desempenho (KPIs) para mensuração quantitativa e qualitativa da performance dos serviços hospitalares;
- estabelecimento de metas mínimas de desempenho e benchmarks assistenciais, considerando a capacidade instalada da unidade hospitalar e as melhores práticas de gestão hospitalar;
- monitoramento sistemático dos indicadores por meio de relatórios gerenciais consolidados em bases diárias, semanais, mensais, trimestrais e anuais, conforme a natureza do indicador;
- aplicação dos critérios de aceite definidos para cada indicador, permitindo avaliações objetivas de cumprimento ou não cumprimento das metas estabelecidas;
- consolidação dos resultados em relatórios estratégicos destinados ao acompanhamento gerencial e à tomada de decisão;
- integração dos parâmetros de avaliação com os sistemas de informação utilizados pela unidade hospitalar e pela SES/MT, assegurando confiabilidade, rastreabilidade e transparência no processo de monitoramento.

4. RECEITAS, ESTIMATIVA DE DESPESAS E TETO DE CUSTEIO

Esta seção tem como objetivo apresentar a estimativa do custeio operacional do **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS**, sob Gestão Estadual, localizado no município de Alta Floresta, Região Vale do Tapajós, Macrorregião de Saúde Norte, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

4.1. DEFINIÇÕES PARA ESTIMATIVAS

A estimativa dos custos operacionais da **Unidade HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS** foi realizada com base no cálculo estimado do custo operacional, considerando a estrutura física de cada unidade e o perfil assistencial específico a ser adotado, conforme estabelecido nas **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS, DESCRITIVO DE AÇÕES E SERVIÇOS/ATIVIDADES ASSISTENCIAIS do Plano de Trabalho**.

Para a definição das estratégias de composição da quantidade estimada de produção, foram adotados os seguintes critérios:

- a. Capacidade física instalada e operacional da Unidade **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS**;
- b. Série histórica de ocupação média da Unidade Ambulatorial e Hospitalar, 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, Sistema Nacional de Regulação on-line SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde), bem como de dados extraídos do Sistema SIEGES Serviço de Inteligência Estratégica para Gestão do SUS disponível no link <http://sieges.saude.mt.gov.br/dashboards/35>;
- c. Tempo Médio de Permanência, por área e na totalidade, bem como o preconizado para o tipo e complexidade de atendimento a ser praticado em cada unidade hospitalar e de outras unidades semelhantes, conforme estabelece a Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP;

- d. Legislação relacionada ao perfil de atendimento específico da unidade hospitalar.

Todavia, os cálculos foram realizados conforme a possibilidade das Internações Hospitalares, as quais contemplam, quando necessário, o encaminhamento para leitos de atendimento crítico conforme a gravidade do usuário do SUS.

A estimativa de custeio foi elaborada a partir da análise da capacidade instalada da nova unidade hospitalar, da série histórica de produção assistencial da rede hospitalar existente na Macrorregião de Norte, âmbito do Estado, do perfil assistencial e epidemiológico da região, bem como da aplicação da metodologia de custeio por absorção, utilizando referências oficiais do Sistema Único de Saúde, especialmente a Tabela SIGTAP/SUS, sistemas nacionais de informação assistencial e instrumentos normativos estaduais de financiamento.

Com base nesses parâmetros técnicos foi projetado o volume estimado de atendimentos, procedimentos e serviços necessários à operacionalização da unidade hospitalar, resultando no valor estimado de teto mensal de custeio de R\$ 13.897.655,21, correspondente a R\$ 166.771.862,52 anuais, totalizando R\$ 500.315.587,57 para o período de 36 (trinta e seis) meses de vigência contratual, valores que constituem referência para a execução das ações e serviços previstos no Plano de Trabalho.

4.2. MÉTODO DE CÁLCULO

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.

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 na **Memória de Cálculo da Estimativa de Custeio Operacional do Estudo Técnico**, disponível por meio do link: https://docs.google.com/document/d/1PA1tU-GiWSFGQQvY2_v3c5RvcvhJ4lKs9tMpDQ9mczs/edit?usp=sharing.
- 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. 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. 2º do Decreto n.º 1.083, de 10 de outubro de 2024;

f. 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;

g. para o cálculo das diárias de Assistência de Atenção Domiciliar (Home Care), incluindo cuidados paliativos de Alta Complexidade, foram utilizados como referência os valores extraídos do **Relatório n.º SES-DIC-2026/44425 - SUREG/GBAVS/SES**, referente ao demonstrativo da média de valores das diárias por complexidade (Níveis 4 e 5) dos pacientes em atendimento SAD por demanda judicial, com base na série histórica dos últimos 12 (doze) meses das Regiões de Saúde de Alta Floresta, Colíder e Sinop.

4.3. PREVISÃO DE RECEITAS E VALOR ESTIMADO

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.

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 ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS** é no valor de **R\$ 13.897.655,21** (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos).

O valor total de custeio estimado anual é de **R\$ 166.771.862,52** (cento e sessenta e seis milhões setecentos e setenta e um mil oitocentos e sessenta e dois reais e cinquenta e dois centavos) e de **R\$ 500.315.587,57** (quinhentos milhões trezentos e quinze mil quinhentos e oitenta e sete reais e cinquenta e sete centavos) para o período de **36 (trinta e seis)** meses de vigência contratual.

Para melhor elucidação dos valores, apresenta-se o quadro detalhados a seguir:

Descrição do Serviço, Financeiro Estimado/Mensal e Financeiro Estimado/Anual - **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS, 2026.**

ITEM	ATENÇÃO AMBULATORIAL E HOSPITALAR - MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	CRITÉRIO	FINANCEIRO ESTIMADO / MENSAL (R\$)	FINANCEIRO ESTIMADO/ ANUAL (R\$)
1	Órtese, Prótese, Materiais Especiais (OPMEs)/ Compatibilidade	Materiais	1.878.884,35	22.546.612,15
2	Órtese, Prótese, Materiais Especiais (OPMEs)/ Alto Custo (25% - Compatibilidade)	Materiais	469.721,09	5.636.653,04
3	Diárias de 20 Leitos Complementar de UTI II Adulto , Leitos de UTI Não Habilitado - Recurso Fonte Estadual - R\$2.000,00/Diária (Portaria nº.208/2023/GBSES)	Diárias	1.200.000,00	14.400.000,00
4	Diárias de 10 Leitos Complementar de UTI II Ped, Leitos de UTI Não Habilitado - Recurso Fonte Estadual - R\$2.000,00/Diária (Portaria nº.208/2023/GBSES)	Diárias	600.000,00	7.200.000,00
5	Leitos Complementares de Unidade de Cuidados Intermediários-UCI-adulto - Fonte Estadual - R\$417,00/Diária (Portaria nº.208/2023/GBSES)	Diárias	187.650,00	2.251.800,00
6	Leitos Complementares de Unidade de Cuidados Intermediários-UCI-ped - Fonte Estadual - R\$417,00/Diária (Portaria nº.208/2023/GBSES)	Diárias	62.550,00	750.600,00
7	Produção Ambulatorial e Hospitalar (SIA e SIH - Aprovado e Apresentado) - Recurso Fonte Federal (Teto MAC)	Procedimentos	739.439,42	8.873.273,06
8	Serv. Nefrologia (Sessões de Hemodiálise) em Clínica e UTI Adulto Tipo II - Portaria nº.594/2021/GBSES. Recurso Fonte Estadual.	Sessão	63.698,40	764.380,80
9	Transporte Terrestre Suporte Básico (Tipo B) e Suporte Avançado (Tipo D) KM Rodado	Quilometragem Rodada	1.250.010,00	15.000.120,00
10	Atenção Ambulatorial - Média e Alta Complexidade - Atendimentos, Ações, Serviços e Procedimentos com Finalidade Diagnóstica SADT (Laboratórios e Imagenologia: Raios-X, USG, TC, RNM).	Exames/ Atendimentos	2.309.560,26	27.714.723,13
11	Serviço Atenção Ambulatorial Alta Complexidade em Oncologia (Quimioterapias/ Hormonioterapias)	Atendimentos	942.111,84	11.305.342,08
12	Modalidade HOSPITAL-DIA/ Cirurgia Ambulatorial (CMA/ cma)	Procedimentos/ Atendimentos	292.918,52	3.515.022,24
13	Atenção Hospitalar - Clínica e Cirúrgica - Média e Alta Complexidade	Paciente-Dia/ Saídas	3.102.828,26	37.233.939,06
14	Serviço de Captação de Órgãos	Procedimento	273.277,26	3.279.327,12
15	Suporte/ implantação de serviço de qualificação dos atestados de óbitos por causas mal definidas com incorporação de tecnologias de diagnóstico por imagem	Exame/ Procedimento	4.589,82	55.077,84
16	Atenção Médico Domiciliar e Cuidados Paliativos (Home Care)	Diária	520.416,00	6.244.992,00
Total "Estimativa de Custeio"			13.897.655,21	166.771.862,52

5. DESEMBOLSOS, MONITORAMENTO E VALORAÇÃO POR DESEMPENHO

5.1. SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de definir as regras e o cronograma voltados ao pagamento dos serviços, ficam estabelecidos os princípios, critérios e procedimentos a seguir.

5.2. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

5.2.1. Referência assistencial

A atividade assistencial a ser contratada seguirá as especificações detalhadas no PLANO DE TRABALHO.

5.2.2. Serviços considerados para definição da produção estimada

Foram considerados os seguintes serviços para definição da produção estimada da Unidade HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS:

5.2.2.1. Internação:

- a) Saídas Hospitalares - Clínicas/especialidades;
- b) Saídas Hospitalares - Cirúrgicas/especialidades;
- c) Diárias de Leitos Complementares (UTI);
- d) Hospital Dia - Cirurgia Ambulatorial (CMA/cma).

5.2.2.2. Atendimento Ambulatorial e demais serviços:

- a) Atendimento Ambulatorial - Especialidades Médicas;
- b) Atendimento Ambulatorial - Especialidades Não Médicas;
- c) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Externo;
- d) Serviço de Atendimento de Urgência/Emergência;
- e) Serviço de Reabilitação: Físico, Motor-funcional;
- f) Assistência em Atenção Médico Domiciliar, Time de Desospitalização e Cuidados Paliativos;
- g) Demais ações e serviços.

5.2.3. Regras específicas sobre SADT interno

O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) destinado ao atendimento dos pacientes internos não irá compor a Linha de Serviços para efeito de cumprimento de metas. Todavia, o PARCEIRO PRIVADO deverá ofertar/disponibilizar esses serviços conforme a necessidade e a gravidade do usuário do SUS e apresentar mensalmente a produção realizada dentro do faturamento de internação hospitalar.

5.2.4. Abrangência das atividades assistenciais

As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do SUS na unidade hospitalar sob gerenciamento do PARCEIRO PRIVADO.

Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras ações e serviços / atividades assistenciais, submetidas à prévia análise e autorização da SES/MT, considerando o PLANO DE TRABALHO.

5.3. PROJETOS, PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

5.3.1. Propostas de ampliação e melhoria

O PARCEIRO PRIVADO poderá, a qualquer momento, apresentar propostas para a melhoria e/ou ampliação dos serviços assistenciais, bem como para a estruturação física da Unidade hospitalar. As propostas deverão incluir cronograma de implementação, orçamento econômico-financeiro detalhado e demais documentos pertinentes, em

conformidade com as normas da SES/MT. Caso aprovadas, serão formalizadas por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

5.3.2. Novas atividades diagnósticas, terapêuticas ou programas especiais

No caso da introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, ou da implementação de programas especiais voltados a patologias específicas, será necessária análise prévia, seguida de pactuação e autorização pela SES/MT, conforme os trâmites exigidos para a formalização do Termo Aditivo.

5.3.3. Estruturação física da unidade

Para qualquer projeto de estruturação física da Unidade hospitalar, o PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar justificativas técnicas, projetos arquitetônicos e complementares, quando aplicável, no mínimo 3 (três) orçamentos e cronograma de execução. Após a validação e autorização pela SES/MT, serão seguidos os procedimentos necessários à formalização do Termo Aditivo.

5.3.4. Repasses para investimento

Com a formalização do Termo Aditivo, os recursos destinados à adequação da estrutura física e à aquisição de equipamentos serão repassados ao PARCEIRO PRIVADO, a título de investimento.

Os valores referentes a esses investimentos serão definidos por meio de procedimento específico, no qual serão detalhadas as necessidades, emitido parecer técnico, verificada a compatibilidade dos preços praticados no mercado e estabelecidos o valor total e o cronograma de pagamento, sempre considerando a disponibilidade orçamentária e financeira do Fundo Estadual de Saúde - FES/SES-MT.

5.3.5. Ampliação estrutural em andamento

Caso a ampliação da estrutura física, atualmente em andamento, seja concluída durante a vigência do Contrato de Gestão, a SES/MT revisará as metas correspondentes à ampliação do serviço, bem como o custeio estimado para a operacionalização do HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS pelo PARCEIRO PRIVADO, conforme especificado no PLANO DE TRABALHO.

5.4. METODOLOGIA DE CUSTEIO E PAGAMENTO

5.4.1. Custo mensal estimado total

Com base na metodologia aplicada e nos cálculos realizados para a projeção de atendimentos, o custo mensal estimado para a operacionalização do HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS é de R\$ 14.005.884,53 (quatorze milhões cinco mil oitocentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e três centavos), incluindo recursos humanos.

Desse total, R\$ 108.229,32 (cento e oito mil duzentos e vinte e nove reais e trinta e dois centavos) correspondem às despesas com recursos humanos efetivos vinculados ao Estado que permanecerão atuando na unidade hospitalar, portanto, não serão considerados no valor mensal estimado (teto) para o custeio das despesas da Unidade.

5.4.2. Teto mensal de custeio

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\$ 13.897.655,21 (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos

e cinquenta e cinco reais e vinte e um centavos), com desembolsos, mediante solicitação da contratada, ao longo de um período de 36 (trinta e seis) meses de vigência contratual.

Para fins de interpretação sistemática deste Plano de Trabalho, registra-se que o “teto mensal de custeio” referido no item 5.4.2 limita-se às despesas correntes assistenciais da unidade, compreendendo, exclusivamente, o custeio fixo e o custeio variável.

As rubricas de investimento fixo, fundo de reserva legal e investimento inicial em parcelas específicas não integram o teto mensal de custeio, por possuírem natureza financeira própria, regime de utilização específico e disciplina autônoma, podendo, quando cabível, compor o desembolso financeiro global estimado da contratação.”

5.4.3. Composição do custeio mensal

5.4.3.1. Custeio fixo

Do valor mensal estimado (teto), 90% (noventa por cento) corresponde ao CUSTEIO FIXO, no valor de R\$ 12.507.889,69 (doze milhões quinhentos e sete mil oitocentos e oitenta e nove reais e sessenta e nove centavos), a ser pago mensalmente para fins de custeio dos serviços da Unidade hospitalar.

5.4.3.2. Custeio variável

Do valor mensal estimado (teto), 10% (dez por cento) corresponde ao CUSTEIO VARIÁVEL, no valor de R\$ 1.389.765,52 (um milhão trezentos e oitenta e nove mil setecentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e dois centavos).

Sobre este valor será procedida trimestralmente a avaliação dos Indicadores de Desempenho, Performance e Qualidade contratados dos 3 (três) meses anteriores, que serão calculados conforme detalhado no PLANO DE TRABALHO e, de acordo com o nível de cumprimento dos indicadores pela CONTRATADA, sendo aplicados os ajustes financeiros pertinentes nos três meses subseqüentes à avaliação.

5.4.4. Investimento fixo

Para atender às despesas de investimento que surgirem ao longo da execução contratual, será destinado um recurso de investimento fixo equivalente a 3% do valor de custeio fixo, no valor estimado de R\$ 375.236,69 (trezentos e setenta e cinco mil duzentos e trinta e seis reais e sessenta e nove centavos), a ser repassado mensalmente à CONTRATADA de forma adicional ao montante destinado ao custeio.

A utilização desse montante será estritamente vinculada a despesas classificadas como investimento, conforme as diretrizes do **Manual Técnico de Planejamento e Orçamento de Mato Grosso**, disponível no link:

<https://www5.sefaz.mt.gov.br/orcamento?c=11387808&e=35395333>

Incluem-se, entre essas despesas, a aquisição de equipamentos e materiais permanentes ou equipamentos destinados à substituição, além de pequenas adequações e aquisições de materiais ou equipamentos enquadrados no elemento de despesa de investimento, sempre que necessários para garantir a continuidade dos serviços prestados aos pacientes.

A aplicação desses recursos dependerá da comprovação da necessidade e da prévia autorização da SES/MT, sendo vedada sua utilização para qualquer outra finalidade.

5.4.5. Caráter referencial do teto

Os valores mencionados deverão ser ajustados no contrato conforme a proposta apresentada pelo parceiro privado selecionado. O valor mensal estimado (teto) serve apenas como referência máxima, permitindo que a proposta do parceiro privado seja inferior a esse limite.

5.4.6. Limite de saldo em conta de investimento fixo

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.

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.

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.

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.

5.4.7. Fundo de reserva legal

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\$ 375.236,69 (trezentos e setenta e cinco mil duzentos e trinta e seis reais e sessenta e nove centavos), a ser 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.

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.

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.

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 pertinente.

5.4.8. Contas específicas de repasse

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.

5.5. QUADROS-RESUMO DE DESEMBOLSOS

5.5.1. Desembolsos durante o período de transição

A seguir, apresentam-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.

Quadro 1 – Desembolso mensal estimado durante o 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\$ 12.507.889,69 (De acordo com o Plano/Cronograma de Execução do período de transição)
Fundo de Reserva Legal (3% custeio fixo)	3º em diante	R\$ 375.236,69
Investimento (3% custeio fixo)	1º em diante	R\$ 375.236,69
TOTAL ESTIMADO DE DESEMBOLSO MENSAL		R\$ 13.258.363,07

5.5.2. Investimento inicial

Quadro 2 – Investimento inicial em 3 parcelas

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\$ 18.000.000,00	R\$ 54.000.000,00

5.5.3. Desembolsos após o período de transição

Quadro 3 – Desembolso mensal estimado após o período de transição

Recurso	Desembolso	Valor mensal estimado
Custeio Fixo	3º e 4º, se NÃO prorrogado período de transição, e 5º em diante se prorrogado por igual período.	R\$ 12.507.889,69
Custeio Variável		R\$ 1.389.765,52
Fundo de Reserva Legal (3% custeio fixo)	3º em diante	R\$ 375.236,69
Investimento (3% custeio fixo)	1º em diante	R\$ 375.236,69
TOTAL ESTIMADO DE DESEMBOLSO MENSAL APÓS PERÍODO DE TRANSIÇÃO		R\$ 14.648.128,59

5.6. NOVOS SERVIÇOS E AMPLIAÇÃO ASSISTENCIAL

5.6.1. Possibilidade de novas atividades

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.

5.6.2. Serviço estimado para implantação futura

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 destes serviços estará condicionada à prévia autorização da CONTRATANTE, bem como ao atendimento das exigências legais, regulatórias, sanitárias e operacionais aplicáveis.

Quadro 4 – Novos serviços com possibilidade de implantação

ITEM	DESCRIÇÃO	FASE OPERAÇÃO	Estimativa Físico/ Mensal	Valor Estimado Mensal
1	Serviço de Terapia Renal Substitutiva (TRS), Hemodiálise, Diálise peritoneal, leitos de retaguarda (Novo Serviço a ser implantado)	até 18º mês	3.272	R\$ 1.288.241,10

5.6.3. Condições para recebimento

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.

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 da Proposta de Trabalho, metas, indicadores e valores de custeio, respeitada a legislação vigente.

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.

5.6.4. Projetos de investimento adicionais

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.

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.

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.

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

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.

5.7. CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Os recursos correspondentes ao custeio fixo e ao investimento fixo serão repassados mensalmente, conforme cronograma de pagamento da SEFAZ vigente.

Os recursos financeiros correspondentes aos três primeiros meses serão repassados integralmente, incluindo a parte fixa (90%) e a parte variável (10%). Durante esse período de transição da gestão própria estadual para a gestão do parceiro privado, não haverá aplicação de ajustes financeiros decorrentes da apuração e avaliação dos indicadores de desempenho, performance e qualidade.

O PARCEIRO PRIVADO será responsável pelo pagamento dos serviços de água, energia elétrica e telefonia da Unidade hospitalar sob sua gestão, custos que já estão contemplados no valor de custeio dessa unidade.

Quaisquer custos de serviços ou aquisições de responsabilidade do parceiro privado que forem custeados pela SES/MT, especialmente durante o período de transição, serão deduzidos do valor a ser repassado ao parceiro privado, conforme for estabelecido entre as partes.

5.8. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE (10% DO VALOR DE CUSTEIO ESTIMADO)

5.8.1. Utilização das metas percentuais

As metas percentuais propostas pelo parceiro privado selecionado, conforme os requisitos mínimos estabelecidos neste instrumento, serão utilizadas para calcular o valor variável a ser pago, de acordo com a valoração de cada indicador.

5.8.2. Fórmula de cálculo do PCM

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.

5.8.3. Fórmula para indicadores de polaridade inversa

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

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

5.8.4. Tabela de pontuação dos indicadores de desempenho e qualidade

TABELA I - PONTUAÇÃO DOS INDICADORES DE DESEMPENHO 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

5.8.5. Pontuação global das metas de desempenho

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

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

5.8.6. Tabela de percentual de pagamento

O montante financeiro referente à apuração dos indicadores de desempenho e qualidade será calculado com base na pontuação global das metas alcançadas pelo parceiro privado, 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

5.8.7. Cálculo do valor correspondente à parte variável

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

Percentual apurado X valor mensal estimado (10%) contratado

5.8.8. Disponibilização das informações de desempenho

As informações relativas aos indicadores de desempenho e qualidade devem ser disponibilizadas à SES/MT pelo parceiro privado, por meio de software de gestão da qualidade em tempo real, para fins de acompanhamento e monitoramento.

Caso o parceiro privado 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.

5.9. MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Os três primeiros meses de execução pelo parceiro privado serão considerados dentro do período de transição entre a gestão própria estadual e a gestão do parceiro privado e não incidirão as avaliações dos indicadores de desempenho e qualidade para fins de análise quanto a ajustes financeiros, sendo estes meses restritos ao acompanhamento e à construção de uma série histórica.

O monitoramento dos serviços será realizado pela Secretaria de Estado da Saúde – SES/MT por meio do setor responsável pela gestão e fiscalização e da Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação do contrato de gestão / SES-MT.

O parceiro privado deverá disponibilizar um espaço físico adequado, equipado com mobiliário e equipamentos, para a equipe de Monitoramento, Controle e Avaliação da SES/MT, com capacidade mínima para 08 (oito) profissionais. Dentre esses, 03 (três) profissionais deverão ser contratados pelo parceiro privado, nas áreas de enfermagem e medicina, para integrar a equipe de monitoramento em conjunto com os servidores públicos da SES/MT.

Para assegurar o devido acompanhamento e monitoramento do Contrato de Gestão, bem como o cumprimento das atividades estabelecidas, o parceiro privado deverá disponibilizar à equipe da SES/MT as informações referente às atividades e produção assistenciais realizadas pela unidade hospitalar, indicadores de desempenho e qualidade, movimentação de recursos financeiros, custos hospitalares, andamento das comissões e demais informações pertinentes ao contrato, conforme cronogramas estabelecidos.

O PARCEIRO PRIVADO deverá encaminhar à SES/MT de forma complementar, quando requisitado, toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada, como:

- a) Relatórios contábeis e financeiros;
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Produção e de Desempenho;
- c) Relatório de Custos;
- d) Dentre outros, a serem definidos conforme o tipo de serviço e/ou ação executada e informado pela equipe de Monitoramento.

A equipe da SES/MT procederá à análise dos documentos enviados pelo PARCEIRO PRIVADO para apuração dos valores a serem pagos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação dos Contratos de Gestão / SES-MT coordenará as reuniões de monitoramento para análise dos indicadores quantitativos e de desempenho e qualidade.

A cada três meses, a partir do término do 6º (sexto) mês de contrato, considerando que os três primeiros meses serão de transição da gestão da unidade, a SES/MT, por meio da comissão do contrato, realizará a análise das atividades assistenciais executadas pela CONTRATADA, incluindo a verificação de eventuais desvios em relação às

metas de produção (quantitativo) previstas no contrato, referente ao trimestre anterior. Tal análise poderá resultar no ajuste das metas, com acréscimos ou reduções, por meio de termo aditivo, além de ajustes financeiros a serem aplicados nos três meses subsequentes.

No mesmo período, será realizada a avaliação dos indicadores de desempenho e qualidade apurados no trimestre anterior, com o objetivo de identificar e corrigir possíveis desvios junto ao PARCEIRO PRIVADO, assegurando a qualidade assistencial.

Se for indicada a aplicação de qualquer desconto financeiro, o PARCEIRO PRIVADO será notificado, garantindo-lhe o direito constitucional à ampla defesa e ao contraditório. Caso haja necessidade de ajuste financeiro, o desconto ou acréscimo será efetuado na competência subsequente, devidamente acompanhado das justificativas pertinentes.

5.10. INDICADORES DE PRODUÇÃO

5.10.1. Apuração dos indicadores de produção

O parceiro privado deverá realizar a apuração dos indicadores de produção com base nas metas estabelecidas em contrato, garantindo a proporcionalidade definida na Tabela I.

5.10.2. Distribuição percentual dos indicadores de produção

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

INDICADORES DE PRODUÇÃO - ATIVIDADES ASSISTENCIAIS	(%)	Varição 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
TOTAL	100%	

5.10.3. Parâmetros de desempenho dos indicadores de produção

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

Hospital Dia e Cirurgia
Ambulatorial

Serviço de Atenção às
Urgências

Ambulatório de
especialidades médicas

Ambulatório de
especialidades não Médicas

SADT Externo

1) Acima de **80%** do
volume contratado até o
limite de **110%**

2) Percentual de
distribuição por tipo de
Atividade (**Tabela I**), com
variação máxima de até
**10% do percentual
estabelecido para baixo
ou para cima**

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**

5.10.4. Hipóteses de revisão das metas

Se o parceiro privado apresentar, por três meses consecutivos ou por cinco meses alternados (dentro dos últimos 12 meses avaliados), 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.

5.10.5. Descumprimento reiterado

Em caso de descumprimento das metas de produção ou dos indicadores de desempenho e qualidade, o parceiro privado será notificado. Se houver reincidência, comprometendo a prestação das atividades assistenciais na unidade hospitalar e a qualidade dos serviços, poderão ser aplicadas sanções administrativas, incluindo a rescisão contratual.

6. DETALHAMENTO DOS RECURSOS HUMANOS

Esta seção consolida as informações referentes à gestão do trabalho e ao detalhamento dos recursos humanos vinculados à unidade hospitalar objeto do Contrato de Gestão. O conteúdo contempla:

- I. as diretrizes aplicáveis à gestão do trabalho e dos recursos humanos no âmbito da execução contratual;
- II. o quantitativo de servidores efetivos da SES/MT atualmente em exercício para a unidade hospitalar;
- III. o quadro referencial de recursos humanos da unidade, incluindo servidores efetivos vinculados ao Estado e profissionais atualmente contratados pela SES/MT.

As informações constantes nesta seção possuem caráter técnico, informativo e referencial, destinando-se a subsidiar a elaboração da proposta e a execução contratual, não podendo sofrer qualquer alteração quanto aos dados, quantitativos, valores, totais, rubricas, cálculos ou fórmulas apresentados, por decorrerem de extração oficial de sistemas administrativos da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Os valores apresentados nesta seção, inclusive aqueles relativos à folha de pagamento e encargos, possuem caráter meramente referencial e não constituem obrigação financeira do contrato de gestão, destinando-se exclusivamente à compreensão da atual composição da força de trabalho da unidade hospitalar.

6.1. DIRETRIZES DE GESTÃO DO TRABALHO E DOS RECURSOS HUMANOS

A SES/MT manterá em exercício na unidade hospitalar os servidores efetivos atualmente lotados na unidade, assegurando a continuidade dos serviços públicos de saúde.

Os servidores efetivos permanecerão vinculados ao respectivo regime jurídico estatutário, cabendo à SES/MT a responsabilidade pelas obrigações funcionais, administrativas, previdenciárias e remuneratórias correspondentes.

Compete ao PARCEIRO PRIVADO integrar os servidores efetivos da SES/MT em exercício na unidade hospitalar às rotinas administrativas e operacionais da gestão contratualizada, promovendo, quando necessário, ações de capacitação e adaptação ao modelo de gestão adotado, sem prejuízo dos direitos e deveres funcionais assegurados pelo regime jurídico aplicável.

A permanência dos servidores efetivos da SES/MT em exercício na unidade hospitalar observará as diretrizes administrativas da Secretaria de Estado de Saúde, podendo ser revista conforme necessidade do serviço, interesse público ou alterações na organização da unidade hospitalar.

Em caso de rescisão contratual ou alteração do modelo de gestão da unidade hospitalar, os servidores efetivos permanecerão submetidos às definições administrativas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

6.1.1. Obrigações do PARCEIRO PRIVADO na gestão do trabalho

O PARCEIRO PRIVADO deverá:

- I. observar as Normas Regulamentadoras aplicáveis aos serviços de saúde, especialmente a NR-32, bem como as resoluções dos respectivos conselhos profissionais;
- II. constituir, nos primeiros 03 (três) meses de funcionamento da unidade hospitalar sob sua gestão, as comissões obrigatórias exigidas para o estabelecimento hospitalar, garantindo as condições necessárias ao seu funcionamento;
- III. assegurar que a unidade hospitalar disponha de Responsável Técnico nas áreas médica, de enfermagem e em outras que se fizerem obrigatórias, com registro regular no respectivo conselho profissional;
- IV. disponibilizar equipe médica em número adequado ao atendimento dos serviços, composta por profissionais devidamente habilitados e registrados no Conselho Regional de Medicina, observada a regulamentação aplicável;
- V. dispor de quadro de pessoal qualificado, com habilitação técnica e legal, em quantitativo compatível com o perfil assistencial da unidade hospitalar e com os serviços a serem prestados;
- VI. disponibilizar ambientes adequados para descanso dos profissionais em regime de plantão e locais apropriados para alimentação, em conformidade com as normas de segurança e saúde no trabalho;
- VII. adotar sistema de controle de frequência compatível com o sistema oficial do Governo do Estado de Mato Grosso, permitindo leitura e integração de dados quando exigido;
- VIII. disponibilizar à SES/MT relatórios relativos ao quadro de pessoal da unidade hospitalar, contendo dados funcionais e financeiros dos profissionais vinculados à execução contratual;
- IX. implementar protocolo institucional e medidas efetivas de prevenção e combate ao assédio moral e sexual no ambiente de trabalho;
- X. prever quantitativo suficiente de profissionais para substituições necessárias em casos de afastamentos legais, férias ou licenças, quando necessário à continuidade da prestação dos serviços;

XI. utilizar como referência de remuneração e vantagens de seus empregados e dirigentes os valores praticados no mercado privado da região, observadas as convenções coletivas de trabalho e a legislação aplicável;

XII. garantir que a remuneração dos profissionais de enfermagem observe os pisos e parâmetros previstos na regulamentação vigente;

XIII. responder integralmente pelas obrigações trabalhistas, previdenciárias, securitárias e demais encargos relativos aos seus empregados e prestadores de serviços, vedada qualquer transferência dessas responsabilidades à SES/MT;

XIV. comprovar mensalmente à SES/MT o pagamento das obrigações trabalhistas, previdenciárias e correlatas relativas aos profissionais por ele contratados;

XV. não ceder seus empregados nem utilizar servidores públicos vinculados à execução do contrato de gestão em favor de terceiros, salvo hipóteses legalmente autorizadas;

XVI. observar as vedações legais de contratação, inclusive aquelas relacionadas à nepotismo, conflito de interesses e acumulação irregular de cargos;

XVII. comunicar à SES/MT, no prazo de 10 (dez) dias, fatos que possam caracterizar infração disciplinar atribuível a servidor efetivo em exercício na unidade hospitalar;

XVIII. assegurar à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso livre acesso às dependências da unidade hospitalar para fins de fiscalização e visitas técnicas.

6.2. QUANTITATIVO DE SERVIDORES EFETIVOS DA SES/MT EM EXERCÍCIO NA UNIDADE HOSPITALAR

Apresenta-se a seguir o quadro referencial com o quantitativo e o custo estimado dos servidores efetivos vinculados ao Estado que permanecem em exercício funcional na unidade hospitalar, conforme extração oficial da base administrativa da SES/MT.

Atual HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA								
Relatório de folha de pagamento/Média de gasto mensal								
Vínculo - Efetivo								
Perfil	Qtd	Subsídio (R\$)	Adicional De Plantão	Adicional Noturno	Adicional De Insalubridade	Férias + 1/3 (R\$)	Gratificação Natalina (R\$)	Total Geral
ADMINISTRADOR	1	25.366,26	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	33.821,64	25.366,26	R\$ 84.554,16
Patronal		7.102,55	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	9.470,06	7.102,55	R\$ 23.675,16
Total+Patronal (*)		32.468,81	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	43.291,70	32.468,81	R\$ 108.229,32

Observações: (*) As informações referentes ao quantitativo de servidores, bem como dos subsídios, representam valores identificados no momento da extração da informação do SEAP - Dez/2025 pela Superintendência de Gestão de Pessoas/SES-MT, podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos e pagamentos de outros benefícios.

6.3. QUADRO REFERENCIAL DE RECURSOS HUMANOS DA UNIDADE HOSPITALAR

Apresenta-se a seguir o quadro referencial de recursos humanos da unidade hospitalar, incluindo os profissionais atualmente contratados pela SES/MT e os respectivos custos estimados.

Os valores apresentados correspondem à estimativa de gasto mensal identificada na base administrativa da SES/MT, incluindo remuneração, adicionais, encargos e demais parcelas remuneratórias.

Detalhamento do quadro de pessoal por categoria profissional e subsídios: custos estimados da Unidade **HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS, 2026.**

Atual HOSPITAL REGIONAL DE ALTA FLORESTA									
ESTIMATIVA - GASTO MENSAL									
CONTRATO TEMPORÁRIO									
NÍVEL ESCOLARIDADE	PERFIL	QTD.	SUBSÍDIO (R\$)	ADICIONAL DE PLANTÃO (R\$)	ADICIONAL NOTURNO (R\$)	ADICIONAL DE INSALUBRIDADE (R\$)	FÉRIAS + 1/3 (R\$)	GRATIFICAÇÃO NATALINA (R\$)	TOTAL (R\$)
NÍVEL SUPERIOR	ASSESSOR TÉCNICO DE DIREÇÃO	6	44.049,60	0,00	0,00	0,00	58.732,56	44.049,60	146.831,76
	ANALISTA ADMINISTRATIVO	3	13.214,88	0,00	0,00	0,00	17.619,84	13.214,88	44.049,60
	ANALISTA DE TI	2	7.341,60	0,00	0,00	0,00	9.788,88	7.341,60	24.472,08
	ASSISTENTE SOCIAL	9	37.001,70	5.351,59	2.631,23	1.248,75	49.335,48	37.001,70	132.570,45
	DIRETOR TÉCNICO MÉDICO	1	22.024,80	0,00	0,00	0,00	29.366,40	22.024,80	73.416,00
	ENFERMEIRO	49	251.816,88	36.561,87	16.907,76	9.065,00	326.160,84	251.816,88	892.329,23
	ENFERMEIRO AUDITOR	1	5.139,12	4.192,88	0,00	0,00	6.852,12	5.139,12	21.323,24
	ENGENHEIRO DO TRABALHO	1	7.341,60	0,00	0,00	185,00	9.788,76	7.341,60	24.656,96
	FARMACÊUTICO	3	14.095,89	1.855,87	1.033,69	0,00	18.794,52	14.095,89	49.875,86
	FISIOTERAPEUTA	5	19.455,25	4.271,45	2.230,84	693,75	25.940,40	19.455,25	72.046,94
	MÉDICO	2	14.683,20	1.954,07	1.468,32	185,00	19.577,52	14.683,20	52.551,31
	MÉDICO AUDITOR	1	10.278,24	0,00	0,00	0,00	13.704,36	10.278,24	34.260,84
	NUTRICIONISTA	2	7.928,92	0,00	0,00	0,00	10.572,00	7.928,92	26.429,84
	PSICÓLOGO	3	15.857,85	2.130,81	1.902,95	555,00	21.143,88	15.857,85	57.448,34
NÍVEL MÉDIO/TÉCNICO	ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	26	81.513,58	22.833,80	1.673,16	185,00	108.683,40	81.513,58	296.402,52
	CONDUTOR DE AMBULÂNCIA	5	12.692,25	12.932,12	1.218,45	925,00	16.923,00	12.692,25	57.383,07
	FATURISTA	1	2.349,31	0,00	0,00	0,00	3.132,36	2.349,31	7.830,98
	TÉCNICO EM ELETRICIDADE	1	3.230,31	0,00	0,00	0,00	4.307,04	3.230,31	10.767,66
	TÉCNICO EM ENFERMAGEM	100	278.981,00	98.537,65	20.665,82	18.500,00	371.976,00	278.981,00	1.067.641,47
	TÉCNICO DE INFORMÁTICA	2	5.285,94	0,00	0,00	0,00	7.047,84	5.285,94	17.619,72
	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	4	9.397,24	6.259,78	1.174,66	740,00	12.529,44	9.397,24	39.498,36
	TÉCNICO DE RADIOLOGIA	4	16.445,20	6.023,79	285,50	888,00	21.926,88	16.445,20	62.014,57
NÍVEL FUNDAMENTAL/AUXILIAR	AUXILIAR DE FARMACIA	7	13.361,74	3.412,67	1.145,29	0,00	17.815,56	13.361,74	49.097,00
	MAQUEIRO	7	13.361,74	5.361,28	1.565,25	1.295,00	17.815,56	13.361,74	52.760,57
	OFICIAL DE MANUTENÇÃO	1	2.055,64	0,00	0,00	0,00	2.740,80	2.055,64	6.852,08



	RECEPCIONISTA	10	19.088,20	3.256,37	2.349,96	0,00	25.450,80	19.088,20	69.233,53
Total		256	927.991,68	214.936,00	56.252,88	34.465,50	1.227.726,24	927.991,68	3.389.363,98
		Patronal	194.878,25	45.136,56	11.813,10	7.237,76	257.822,51	194.878,25	711.766,44
Total + Patronal			1.122.869,93	260.072,56	68.065,98	41.703,26	1.485.548,75	1.122.869,93	4.101.130,42

6.4. OBSERVAÇÕES E FONTE DOS DADOS

As informações referentes ao quantitativo de servidores, subsídios e demais parcelas remuneratórias representam valores identificados no momento da extração da informação do sistema SEAP - dezembro de 2025, pela Superintendência de Gestão de Pessoas da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, podendo variar conforme competência, em razão de movimentação de servidores, afastamentos ou pagamento de outros benefícios.

Fonte: Documento SIGADOC. Despacho n.º SES-DES-2025/197548, de 09 de dezembro de 2025, referente à relação atualizada da quantidade de profissionais vinculados à unidade hospitalar.



ANEXO III. FORMULÁRIO DE ENVIO DA PROPOSTA E DECLARAÇÕES OBRIGATÓRIAS

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2026/SES-MT
HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS
Alta Floresta/MT**

À SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO - SES/MT

E-mail: protocolo@ses.mt.gov.br

Assunto: "CHAMAMENTO/OSS - NOME DA INSTITUIÇÃO"

1. IDENTIFICAÇÃO DA PROPONENTE

Razão Social:

CNPJ n.º:

Endereço completo:

Site institucional:

Telefone institucional:

E-mail institucional válido para comunicações:

2. IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE LEGAL

Representante legal:

Cargo/Função:

CPF:

3. CHECKLIST DOCUMENTAL

A proponente declara que os documentos abaixo indicados estão devidamente organizados e inseridos nos respectivos **Cadernos de Habilitação (H1 a H4)**:

H1 - HABILITAÇÃO JURÍDICA

ato constitutivo, estatuto social em vigor, registrado em cartório;

ata da eleição de sua atual diretoria;

cédula de identidade e CPF do representante legal da entidade;

prova de inscrição no CNPJ - Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;

decreto estadual da entidade qualificada como organização social de saúde;

certidões negativas atualizadas de contas julgadas irregulares ou equivalentes, emitidas pelo Tribunal de Contas da União - TCU, pelo Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso - TCE/MT e pelos órgãos de controle correspondentes aos entes com os quais manteve contratos de gestão

H2 - HABILITAÇÃO FISCAL E TRABALHISTA

certidão de regularidade fiscal federal

certidão de regularidade fiscal estadual (emitida há no máximo 30 dias)

certidão de regularidade fiscal municipal (emitida há no máximo 30 dias)

certidão de regularidade relativa à Seguridade Social

certificado de Regularidade do FGTS (CRS)

certidão negativa de falência ou recuperação judicial (emitida há no máximo 60 dias)

certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT

H3 - HABILITAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

[] escrituração Contábil Digital (SPED Contábil/ECD) relativa aos dois últimos exercícios, com demonstração dos índices previstos no edital.

H4 - HABILITAÇÃO TÉCNICA

[] comprovação de experiência gerencial na área da saúde (Nível II ou Nível III) mediante:

1. o preenchimento da tabela abaixo; e
2. a apresentação, no respectivo caderno **H4**, da cópia integral dos contratos de gestão, convênios ou instrumentos congêneres referenciados na tabela:

Nível II: gestão de hospital com 101 a 200 leitos CNES, mínimo de 4 anos no SUS Nível III: gestão de hospital com mais de 200 leitos CNES, mínimo de 4 anos no SUS							
Unidade hospitalar	CNES	Número do contrato de gestão ou instrumento congêneres	Objeto	Vigência (Início/Fim)	Número de leitos CNES	Ente público contratante	Status da prestação de contas

*Observação: Cada experiência deverá ser registrada em linha própria. É vedada a soma de leitos de diferentes estabelecimentos para fins de enquadramento no nível pretendido.

[] comprovação da formação acadêmica, habilitações profissionais e registros nos conselhos de classe, quando aplicável, do corpo diretivo e do corpo técnico

[] comprovação da experiência profissional dos integrantes do corpo técnico, por meio de documentos idôneos que demonstrem atuação nas áreas diretamente relacionadas à gestão, operação ou execução dos serviços de saúde, incluindo, entre outros, declarações, certidões, portarias, contratos, publicações ou documentos equivalentes.

DECLARAÇÕES VINCULANTES À INSCRIÇÃO NO CHAMAMENTO

A [ENTIDADE], inscrita no CNPJ n.º [], neste ato representada por seu representante legal infra-assinado, para fins de participação no presente chamamento público, promovido pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT, sob as penas da lei, inclusive para os fins do art. 299 do Código Penal, da legislação de improbidade administrativa e das sanções administrativas previstas no edital e na legislação aplicável, quanto à plena veracidade das informações prestadas e ao integral atendimento aos requisitos de habilitação e regularidade exigidos no presente certame, **DECLARA:**

I. DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE IMPEDIMENTOS

(Art. 9º do Decreto nº 1.785/2025)

Que não se enquadra em qualquer das hipóteses de vedação previstas no art. 9º do Decreto n.º 1.785/2025, declarando expressamente:

I. que não está omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada com ente da Administração Pública de qualquer esfera federativa;

II. que não foi punida, enquanto perdurar eventual penalidade, com:

- a) suspensão de participação em licitação ou impedimento de contratar com órgão ou entidade da Administração Pública;
- b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

III. que não teve contas de parceria julgadas irregulares/rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecorrível, nos últimos 08 anos;

IV. que não teve contas rejeitadas pela administração municipal, estadual ou federal nos últimos 05 anos;

V. que não possui, entre seus dirigentes, estatutários ou não, ou membros de seus conselhos, pessoa que:

- a) tenha tido contas relativas à aplicação de recursos públicos julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas nos últimos 08 anos;
- b) tenha sido julgada responsável por falta grave e inabilitada para o exercício de cargo em comissão, enquanto durar a inabilitação;
- c) tenha sido condenada por ato de improbidade administrativa, enquanto perdurarem os prazos estabelecidos no art. 12 da Lei Federal nº 8.429/1992.

VI. que não possuam dirigentes, conselheiros ou membros de diretoria que tenham condenação criminal, eleitoral, por improbidade administrativa ou correlata, em decisão colegiada ou transitada em julgado, ou que constem nos cadastros oficiais de condenações e inelegibilidades;

VII. que não estejam em situação de omissão no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada com ente da Administração Pública;

VIII. que não mantenham pendências fiscais, previdenciárias ou trabalhistas não regularizadas, impeditivas da regularidade para contratação;

IX. estejam em estado de insolvência, dissolução, liquidação, recuperação judicial ou equivalente;

Que comunicará imediatamente qualquer fato superveniente que altere a presente condição.

II. DECLARAÇÃO DE CUMPRIMENTO DO ART. 7º, XXXIII, DA CONSTITUIÇÃO FEDERAL

Que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem menor de dezesseis anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de quatorze anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal.

III. DECLARAÇÃO DE OBSERVÂNCIA À ACESSIBILIDADE, INCLUSÃO E DIREITOS HUMANOS

Que observa e se compromete a cumprir, no âmbito da execução do eventual contrato de gestão, os princípios e normas relativos à acessibilidade, inclusão social, igualdade de oportunidades, não discriminação e proteção aos direitos humanos, em conformidade com a Constituição Federal, com a legislação vigente e com as diretrizes do Sistema Único de Saúde.

Que, ainda, adotará todas as medidas para garantir o atendimento universal, equitativo e humanizado aos usuários dos serviços de saúde, bem como o respeito à dignidade da pessoa humana, sem qualquer forma de discriminação.

IV. DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE COBRANÇA DE TAXA DE ADMINISTRAÇÃO

Que não pratica, nem praticará, cobrança de taxa de administração, taxa de gestão ou qualquer forma equivalente de remuneração indireta sobre os recursos públicos transferidos no âmbito do eventual contrato de gestão, observando integralmente as disposições do Decreto Estadual n.º 1.785/2025 e demais normas aplicáveis.

V. DECLARAÇÃO DE INEXISTÊNCIA DE VÍNCULO OU CONFLITO DE INTERESSES

Que não possui, em seus quadros de dirigentes, administradores, conselheiros ou empregados, servidor público ou dirigente de órgão ou entidade da Administração Pública Estadual diretamente vinculada à Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso ou responsável pelo presente chamamento público, em observância aos princípios da moralidade, impessoalidade e vedação a conflito de interesses e que comunicará imediatamente qualquer alteração superveniente que implique situação de impedimento.

VI. DECLARAÇÃO DE CIÊNCIA E CONCORDÂNCIA COM O EDITAL

Que está ciente e concorda com todas as condições estabelecidas no edital e seus anexos, comprometendo-se ao seu fiel cumprimento.

VII. DECLARAÇÃO DE AUTORIA, VERACIDADE E AUTENTICIDADE

Que reconhece a autoria, a autenticidade, a veracidade e a integridade de todas as informações e documentos apresentados no âmbito do presente chamamento público, assumindo integral responsabilidade por seu conteúdo, sob pena de desclassificação, desqualificação, aplicação das sanções administrativas cabíveis e responsabilização civil e penal, nos termos da legislação vigente.

VIII. DECLARAÇÃO DE ORGANIZAÇÃO E FORMATAÇÃO DOS CADERNOS

Que os cadernos de habilitação e proposta foram apresentados de forma organizada, nomeados conforme a sequência prevista no edital, contendo capa identificadora com descrição dos documentos constantes em cada arquivo PDF, observado o limite máximo de 25MB por arquivo.

Local e data

Nome completo do(a) representante legal

Cargo/Função

(assinatura com firma reconhecida ou assinatura eletrônica conforme Lei n.º 14.063/2020)

Versão editável para download e preenchimento disponível em:

<https://docs.google.com/document/d/1SI5gLtZ065JBjr0ZQ8u2-dyfm3CsnmxJhv0Ef4I7NIM/edit?usp=sharing>



ANEXO IV. MATRIZ DE HABILITAÇÃO

**EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO N.º 003/2026/SES-MT
Hospital Estadual do Alto Tapajós - Alta Floresta/MT**

1. Finalidade da Matriz

A presente Matriz de Habilitação estabelece os critérios objetivos para verificação da documentação apresentada pelas OSS nos Cadernos de Habilitação (H1 a H4), conforme disposto no edital. A análise terá caráter eliminatório, consistindo na verificação da regularidade jurídica, fiscal, trabalhista, econômico-financeira e técnico-operacional da entidade. O resultado final da análise será classificado como:

4. **HABILITADA:** todos os requisitos atendidos;
5. **INABILITADA:** ausência, irregularidade ou inconsistência relevante em qualquer documento obrigatório.

2. Estrutura da Avaliação

Caderno	Tipo de Habilitação
H1	Habilitação Jurídica
H2	Habilitação Fiscal e Trabalhista
H3	Habilitação Econômico-Financeira
H4	Habilitação Técnica

Cada requisito será analisado conforme:

1. presença do documento;
2. validade;
3. compatibilidade com as exigências do edital;
4. autenticidade e rastreabilidade.

3. Matriz de Habilitação

3.1 Caderno H1 - Habilitação Jurídica

Item	Documento exigido	Critério de verificação	Resultado
H1.1	Estatuto social vigente	Documento válido/registrado em cartório	Conforme () Não Conforme ()
H1.2	Ata de eleição da diretoria vigente	Ata válida e compatível com estatuto	Conforme () Não Conforme ()
H1.3	Documento de identificação e CPF do representante legal	Identificação compatível com a ata de eleição	Conforme () Não Conforme ()
H1.4	Comprovante de inscrição no CNPJ	CNPJ ativo e regular na Receita Federal	Conforme () Não Conforme ()
H1.5	Decreto de qualificação como OSS	Qualificação no Estado de Mato Grosso	Conforme () Não Conforme ()



Observações:

Responsáveis pela análise do Caderno H1:

Resultado do Caderno H1:

() Conforme

() Não Conforme

3.2 Caderno H2 - Habilitação Fiscal e Trabalhista

Item	Documento exigido	Critério de verificação	Resultado
H2.1	Certidão conjunta de tributos federais e dívida ativa	Certidão válida	Conforme () Não Conforme ()
H2.2	Certidão estadual	Emitida até 30 dias antes	Conforme () Não Conforme ()
H2.3	Certidão municipal	Emitida até 30 dias antes	Conforme () Não Conforme ()
H2.4	Certidão relativa à Seguridade Social	Certidão válida	Conforme () Não Conforme ()
H2.5	Certificado de Regularidade do FGTS	Certificado válido	Conforme () Não Conforme ()
H2.6	Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas - CNDT	Certidão válida	Conforme () Não Conforme ()
H2.7	Certidão negativa de falência ou recuperação judicial	Emitida até 60 dias antes	Conforme () Não Conforme ()
H2.8	Certidões Negativas de Contas Julgadas Irregulares	Condições previstas no subitem 3.2 do Edital.	Conforme () Não Conforme ()

Observações:

Responsáveis pela análise do Caderno H2:

Resultado do Caderno H2:

() Conforme

() Não Conforme

3.3 Caderno H3 - Habilitação Econômico-Financeira

Item	Requisito	Critério de verificação	Resultado
H3.1	Balanço patrimonial e demonstração de resultados dos últimos 02 exercícios	Apresentação das demonstrações contábeis extraídas do SPED Contábil/ECD	Apresentou () Não apresentou ()
H3.2	Liquidez Geral (LG)	LG > 1	Conforme () Não Conforme ()

H3.3	Liquidez Corrente (LC)	LC > 1	Conforme () Não Conforme ()
H3.4	Solvência Geral (SG)	SG > 1	Conforme () Não Conforme ()
H3.5	Endividamento Geral (EG)	EG < 1	Conforme () Não Conforme ()

Observações:

Responsáveis pela análise do Caderno H3:

Resultado do Caderno H3:

() Conforme

() Não Conforme

3.4 Caderno H4 - Habilitação Técnica

Item	Requisito	Documento exigido	Critério de verificação	Resultado
H4.1	Experiência institucional em gestão hospitalar	Contratos de gestão, convênios ou instrumentos equivalentes	Experiência comprovada no SUS conforme nível exigido	Conforme () Não Conforme ()
H4.2	Porte da unidade gerida	Documentos com CNES da unidade	Comprovação de hospital com número de leitos compatível	Conforme () Não Conforme ()
H4.3	Tempo de experiência	Instrumentos jurídicos e vigência contratual	Mínimo de 4 anos de experiência no SUS	Conforme () Não Conforme ()
H4.4	Corpo diretivo	Documentos de formação acadêmica	Compatíveis com as funções exercidas	Conforme () Não Conforme ()
H4.5	Corpo técnico	Registros em conselhos profissionais (quando aplicável)	Registro válido no conselho competente	Conforme () Não Conforme ()
H4.6	Experiência profissional da equipe	Declarações, portarias, contratos ou documentos equivalentes	Evidências idôneas e rastreáveis	Conforme () Não Conforme ()

Observações:

Responsáveis pela análise do Caderno H4:

Resultado do Caderno H4:

() Conforme

() Não Conforme



4. Consultas a Cadastros Oficiais

Além da análise documental, a Comissão realizará consulta obrigatória às seguintes bases públicas, com o objetivo de verificar a existência de registros que possam caracterizar impedimento à participação da entidade no presente chamamento público.

As consultas deverão ser realizadas, sempre que possível, em nome da pessoa jurídica (CNPJ) e dos dirigentes da entidade, conforme aplicável.

Base consultada	Situação encontrada
CEIS - Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CGU)	<input type="checkbox"/> Não consta registro impeditivo <input type="checkbox"/> Consta registro
CNEP - Cadastro Nacional de Empresas Punidas (CGU)	<input type="checkbox"/> Não consta registro impeditivo <input type="checkbox"/> Consta registro
Lista de Inidôneos - Tribunal de Contas da União (TCU)	<input type="checkbox"/> Não consta registro impeditivo <input type="checkbox"/> Consta registro
Cadastro de Inidôneos - Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso (TCE/MT)	<input type="checkbox"/> Não consta registro impeditivo <input type="checkbox"/> Consta registro
Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Improbidade Administrativa - CNJ	<input type="checkbox"/> Não consta registro impeditivo <input type="checkbox"/> Consta registro
Consulta Consolidada de Pessoa Jurídica - TCU	<input type="checkbox"/> Não consta registro impeditivo <input type="checkbox"/> Consta registro
Cadastro-Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso	<input type="checkbox"/> Não consta registro impeditivo <input type="checkbox"/> Consta registro
Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas - CEIS/CGE/MT	<input type="checkbox"/> Não consta registro impeditivo <input type="checkbox"/> Consta registro

Observações:

Responsáveis pelas consultas aos cadastros oficiais:

Resultado:

- Não foram identificados registros impeditivos nas bases oficiais consultadas.
 Foi identificado registro impeditivo em base oficial.

5. Registro de Diligências (quando aplicável)

Houve diligência:

- Não
 Sim

Caso positivo:

Data da solicitação: __ / __ / ____



Objeto da diligência (item/documento):

Resultado:

- Cumprida
- Não cumprida

Observações:

Responsáveis pela diligência/análise:

6. Resultado Final da Habilitação

Nome da OSS:

CNPJ:

Processo SIGADOC:

Resultado:

- HABILITADA
- INABILITADA

Caso o resultado seja INABILITAÇÃO, indicar o(s) fundamento(s):

- Irregularidade no Caderno H1 - Habilitação Jurídica
- Irregularidade no Caderno H2 - Habilitação Fiscal e Trabalhista
- Irregularidade no Caderno H3 - Habilitação Econômico-Financeira
- Irregularidade no Caderno H4 - Habilitação Técnica
- Registro impeditivo identificado em cadastro oficial

Descrição sintética da irregularidade identificada:

Comissão de julgamento:

Data: __ / __ / ____

ANEXO V. MATRIZ DE AVALIAÇÃO DE CLASSIFICAÇÃO

1. Finalidade

1.1. A Matriz de Avaliação de Classificação constitui o instrumento técnico utilizado pela Comissão de Julgamento para a análise e pontuação das propostas apresentadas pelas OSS habilitadas no presente chamamento público, tendo por finalidade assegurar que o julgamento das propostas seja realizado de forma objetiva, transparente, rastreável e fundamentada, em estrita observância aos princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e vinculação ao instrumento convocatório.

2. Estrutura da Avaliação

2.1. A avaliação das propostas será realizada com base nos conteúdos apresentados nos Cadernos de Proposta de Trabalho (T1 a T8), observados os eixos estruturantes de avaliação, critérios técnicos e parâmetros de pontuação definidos na Matriz de Avaliação.

2.2. A matriz adota metodologia de análise transversal (horizontal), permitindo à Comissão avaliar, de forma integrada, a consistência e a coerência entre os diferentes componentes da proposta, especialmente no que se refere a:

- I. diagnóstico situacional;
- II. modelo assistencial;
- III. estrutura organizacional e operacional;
- IV. dimensionamento de recursos humanos;
- V. planejamento financeiro e sustentabilidade econômico-financeira;
- VI. metas, indicadores e mecanismos de monitoramento;
- VII. sistemas de informação e integração em rede.

2.3. A pontuação das propostas será atribuída por eixo de avaliação, e não por caderno isoladamente, assegurando análise sistêmica e comparável entre as entidades participantes.

3. Critérios de Avaliação

3.1. Os critérios de avaliação consideram, entre outros aspectos:

- I. aderência da proposta ao objeto do chamamento público e ao perfil assistencial da unidade;
- II. consistência técnico-metodológica do modelo assistencial proposto;
- III. compatibilidade entre diagnóstico situacional, metas assistenciais, capacidade instalada e dimensionamento de recursos;
- IV. viabilidade operacional e econômico-financeira da proposta;
- V. compatibilidade entre governança institucional, gestão assistencial, gestão operacional e gestão de pessoas;
- VI. adequação dos sistemas de informação, monitoramento e avaliação de desempenho;
- VII. evidências documentais que demonstrem experiência institucional, resultados assistenciais e maturidade organizacional.

3.2. A análise deverá observar a coerência interna da proposta, podendo inconsistências relevantes entre seus elementos ensejar redução de pontuação nos critérios correspondentes ou, quando configurada incompatibilidade grave ou inviabilidade operacional, a desclassificação da proposta.

4. Metodologia de Pontuação

4.1. A Matriz de Avaliação estabelece:

- I. os eixos de avaliação;
- II. os critérios técnicos aplicáveis a cada eixo;
- III. os pesos e parâmetros de pontuação;
- IV. os conceitos de avaliação utilizados pela Comissão.

4.2. A pontuação será atribuída com base na análise técnica da proposta e nas evidências documentais apresentadas, devendo a Comissão registrar, para cada critério avaliado, a respectiva fundamentação técnica e a referência aos documentos analisados, garantindo a rastreabilidade do julgamento.

5. A Matriz de Avaliação de Classificação encontra-se disponibilizada no seguinte endereço:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/1Qca_m-TIsjzDh7B5MurBnXsraKbweoSI/edit?usp=sharing&oid=106036636803864343243&rtpof=true&sd=true.

5.2. O documento contém a estrutura completa de avaliação, incluindo:

- I. eixos de julgamento;
- II. critérios técnicos;
- III. pesos e parâmetros de pontuação;
- IV. metodologia de registro da avaliação pela Comissão.

6. Caráter Vinculante

6.1. A Matriz de Avaliação integra o presente edital como instrumento técnico de apoio ao julgamento das propostas, devendo ser observada pela Comissão de Julgamento durante toda a etapa classificatória do chamamento público.



ANEXO VI. ORIENTAÇÕES PARA A ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO (CADERNOS T1 A T8)

1. Disposições Gerais

1.1. O presente Anexo tem por finalidade orientar as OSS quanto à elaboração da Proposta de Trabalho, por meio da definição do **conteúdo mínimo obrigatório de cada Caderno Técnico (T1 a T8)**.

1.2. A Proposta de Trabalho deverá ser apresentada exclusivamente por meio dos Cadernos Técnicos T1 a T8, observando a estrutura, organização e conteúdos mínimos definidos neste Anexo.

1.3. Este Anexo possui natureza instrucional, destinando-se às proponentes, não contendo critérios de avaliação, conceitos, pontuação ou regras de julgamento, os quais já estão disciplinados no Edital e no Anexo V (Matriz de Avaliação), instrumentos próprios do processo seletivo.

1.4. Os conteúdos apresentados em cada Caderno Técnico deverão:

1. guardar aderência direta ao objeto do contrato de gestão;
2. observar o perfil assistencial, operacional e institucional da unidade hospitalar;
3. ser claros, objetivos, **verificáveis, rastreáveis e documentados**, vedadas descrições genéricas, meramente conceituais ou declaratórias.

Atenção: As informações apresentadas deverão, sempre que possível, ser específicas e customizadas à realidade do Hospital Estadual do Alto Tapajós, considerando sua capacidade instalada, perfil assistencial, riscos operacionais, características epidemiológicas e inserção na Rede de Atenção à Saúde, sendo vedada a utilização de textos genéricos, modelos padronizados ou conteúdos dissociados do objeto.

1.5. A ausência de qualquer conteúdo neste Anexo não será suprida por remissão genérica a outros Cadernos, devendo cada informação constar no Caderno Técnico correspondente, de modo que seja possível atribuir a pontuação de natureza classificatória de acordo com os conteúdos apresentados em cada Caderno Técnico.

2. Estrutura da Proposta de Trabalho

A Proposta de Trabalho deverá ser composta pelos seguintes Cadernos Técnicos:

- T1** - Integridade, Compliance e Controles Internos;
- T2** - Modelo de Gestão Assistencial e Segurança do Paciente;
- T3** - Gestão Operacional, Infraestrutura e Manutenção;
- T4** - Gestão de Pessoas;
- T5** - Estrutura Econômico-Financeira;
- T6** - Cronograma de Implantação, Metas e Monitoramento;
- T7** - Gestão da Informação, Sistemas e Interoperabilidade;
- T8** - Qualificação e Maturidade Institucional.

3. Descrição dos Cadernos Técnicos

Caderno T1 - Integridade, Compliance e Controles Internos

O Caderno T1 deverá conter **as evidências documentais para a comprovação objetiva de estruturas institucionais já implantadas.**

Quanto à Integridade e Compliance:

1. programa de integridade implantado;
2. código de ética e conduta institucional vigente;
3. política anticorrupção formalizada;
4. canal de denúncias ativo e acessível;
5. política de prevenção e combate ao assédio;
6. evidências documentais de monitoramento do programa de integridade;
7. identificação formal da estrutura de compliance, com indicação do responsável e comprovação de vínculo.

Quanto à Gestão de Riscos Institucionais:

A OSS deverá apresentar documentação que comprove, de forma objetiva e verificável:

1. existência de controles internos formalmente documentados;
2. matriz de riscos institucionais com identificação dos principais e respectivos procedimentos de mitigação;
3. mecanismos institucionais de acompanhamento e controle dos riscos identificados;
4. evidências documentais da aplicação dos controles internos no âmbito institucional.

Caderno T2 - Modelo de Gestão Assistencial e Segurança do Paciente

O Caderno T2 deverá apresentar o modelo de gestão assistencial proposto para a unidade hospitalar, demonstrando sua compatibilidade com o perfil assistencial do hospital, com as necessidades do território e com sua inserção na Rede de Atenção à Saúde, contendo, no mínimo:

1. Linhas de cuidado prioritárias, compatíveis com o perfil assistencial do hospital e com as necessidades do território;

2. Fluxos assistenciais estruturantes, contemplando:

- a. fluxo de entrada do paciente (acolhimento, regulação, urgência/emergência e internação eletiva);
- b. fluxo de permanência (assistência, apoio diagnóstico e terapêutico);
- c. fluxo de saída do paciente (alta hospitalar, referência e contrarreferência).

3. Organização dos serviços assistenciais, com descrição objetiva da articulação entre: urgência e emergência; internação clínica e cirúrgica; unidades de terapia intensiva; procedimentos assistenciais; processos de alta hospitalar e regulação.

4. Inserção do hospital na Rede de Atenção à Saúde, demonstrando:

- a. integração com os mecanismos de regulação;
- b. interface com a Atenção Primária, serviços ambulatoriais e demais pontos da rede;
- c. definição do papel da unidade hospitalar no território.

5. Segurança do paciente e qualidade assistencial, incluindo:



- a. estrutura e funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente;
- b. protocolos assistenciais compatíveis com os serviços ofertados;
- c. mecanismos de gestão de incidentes e eventos adversos

6. Indicadores assistenciais, vinculados às linhas de cuidado prioritárias, demonstrando possibilidade de monitoramento objetivo do desempenho assistencial e integração com metas e acompanhamento contratual.

7. Compatibilidade com a estrutura física da unidade

A OSS proponente deverá observar a capacidade instalada e a configuração física do Hospital Estadual do Alto Tapajós, conforme o projeto arquitetônico e os layouts disponibilizados pela SES/MT nos arquivos técnicos abaixo:

Arquivo 1: <https://drive.google.com/file/d/1x2H6ghQ2nm9XW3fv5NtQHoxYWyAQr-Z/view?usp=sharing>

Arquivo 2: https://drive.google.com/file/d/15RUxA_5gMOWg_IYu4Hd5vPfSxct2AGGO/view?usp=sharing

Arquivo 3: https://drive.google.com/file/d/1_MjLuN6BQ6mO5tggtM8cE-rjl7rTZvgZ/view?usp=sharing

Em razão do tamanho dos arquivos dos layouts (arquivo 1, arquivo 2 e arquivo 3 supracitados), a visualização on-line pode não funcionar corretamente, assim, para garantir o acesso integral ao conteúdo, recomenda-se o download dos documentos.

O modelo assistencial deverá respeitar os limites da capacidade instalada definidos pela SES/MT, não sendo admitida a ampliação de leitos, serviços ou estruturas assistenciais além daqueles previstos no projeto físico da unidade.

Caderno T3 - Gestão Operacional, Infraestrutura e Manutenção

O Caderno T3 deverá sustentar a proposta quanto à operação ininterrupta da unidade (24h) e à continuidade assistencial, considerando a configuração física da unidade hospitalar e os layouts disponibilizados pela SES/MT, devendo conter:

1. Descrição dos fluxos operacionais dos serviços críticos, compatíveis com o perfil assistencial do hospital, incluindo, no mínimo:

- a. urgência e emergência;
- b. internação;
- c. unidades de terapia intensiva;
- d. apoio diagnóstico e terapêutico;
- e. processos assistenciais contínuos.

2. Documentação dos macroprocessos operacionais e da gestão de leitos, demonstrando:

- a. organização da ocupação e rotatividade de leitos;
- b. articulação entre assistência, regulação e apoio operacional;
- c. integração com os fluxos assistenciais definidos no modelo assistencial;

3. Descrição da logística, suprimentos e apoio operacional, evidenciando:

- a. abastecimento de insumos críticos;
- b. organização dos serviços de apoio;

- c. integração desses processos à operação assistencial contínua.

4. Planos de manutenção predial e de engenharia clínica, contemplando:

- a. manutenção preventiva e corretiva;
- b. gestão de ativos críticos;
- c. rotinas de inspeção, monitoramento e correção;
- d. compatibilidade com a operação hospitalar 24h.

5. Planos de contingência operacional para serviços essenciais, incluindo, de forma objetiva:

- a. energia elétrica;
- b. abastecimento de água;
- c. gases medicinais;
- d. tecnologia da informação;
- e. outros serviços indispensáveis à continuidade assistencial.

6. Descrição da infraestrutura necessária à continuidade operacional, demonstrando:

- a. adequação da infraestrutura física e tecnológica;
- b. integração entre infraestrutura, manutenção e operação assistencial;
- c. capacidade de sustentação da operação contínua do hospital.

7. Identificação dos responsáveis técnicos pela elaboração e execução e acompanhamento dos planos, com:

- a. indicação do profissional habilitado;
- b. subscrição técnica dos documentos apresentados;
- c. vinculação clara entre responsabilidade técnica e conteúdo apresentado.

Caderno T4 - Gestão de Pessoas

O Caderno T4 deverá conter os elementos relativos ao dimensionamento de pessoal e organização das equipes que assegurem a cobertura assistencial, continuidade dos serviços críticos e segurança do trabalhador, sendo eles:

1. Dimensionamento do quadro de pessoal, 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, contendo:

- a. quantitativos por setor, turno e categoria profissional;
- b. coerência com o perfil assistencial e a capacidade instalada do hospital;
- c. compatibilidade com a operação contínua da unidade.

2. Estrutura de cargos, vínculos e jornadas de trabalho, com descrição:

- a. dos tipos de vínculos adotados;
- b. das jornadas previstas;
- c. da organização funcional das equipes.

3. Políticas formais de recrutamento, integração e capacitação, demonstrando:



- a. processos de admissão e integração institucional;
- b. capacitação inicial e educação permanente;
- c. alinhamento das políticas de capacitação às necessidades assistenciais do hospital.

4. Gestão de desempenho e desenvolvimento profissional, incluindo:

- a. mecanismos de avaliação de desempenho;
- b. estratégias de desenvolvimento das equipes;
- c. vinculação entre desempenho, qualificação e melhoria da assistência.

5. Estratégias de retenção de profissionais, com atenção específica a:

- a. regiões remotas ou setores de difícil provimento;
- b. serviços críticos e perfis profissionais estratégicos;
- c. mitigação de rotatividade excessiva.

6. Políticas de saúde ocupacional e segurança do trabalhador, contemplando:

- a. prevenção de riscos ocupacionais;
- b. promoção da saúde do trabalhador;
- c. mecanismos de acompanhamento e mitigação de afastamentos.

7. Gestão de escalas, folgas, coberturas e contingências, demonstrando:

- a. organização das escalas de trabalho;
- b. cobertura de ausências, licenças e picos assistenciais;
- c. estratégias formais para assegurar a continuidade dos serviços críticos.

8. Indicadores de recursos humanos, vinculados à gestão das equipes, evidenciando:

- a. monitoramento de absenteísmo, rotatividade e cobertura assistencial;
- b. relação dos indicadores com a sustentação da operação hospitalar.

Caderno T5 - Estrutura Econômico-Financeira

O Caderno T5 deverá apresentar a estrutura econômico-financeira da proposta de trabalho, com os valores apresentados por memória de cálculo documentada e de acordo com o estabelecido pela SES/MT, observando obrigatoriamente o teto financeiro estimado para a execução do contrato, a vedação à previsão de taxa de administração ou remuneração equivalente e o limite máximo de 3% do total das despesas operacionais para despesas administrativas, contendo:

1. Orçamento detalhado da proposta de trabalho

A proposta financeira deverá ser apresentada por meio do preenchimento integral do Modelo de Planilha - Detalhamento Financeiro de Custeio e Despesas, disponibilizado pela SES/MT para download, constituindo instrumento obrigatório de consolidação da proposta econômico-financeira:

https://docs.google.com/spreadsheets/d/10qckgCVxNjSb17zfTrhll5m-y83Gfc1ouHx_ha9u_1s/edit?usp=sharing.

A planilha deverá conter, no mínimo:



1. custos unitários estimados;
2. número estimado de profissionais a serem contratados;
3. identificação dos cargos e funções;
4. salários e encargos correspondentes;
5. demais custos operacionais necessários à execução dos serviços a serem gerenciados.

O preenchimento da planilha deverá ser compatível com o dimensionamento de pessoal apresentado no Caderno T4, com o modelo assistencial descrito no Caderno T2 e com o cronograma de implantação e operação previsto no Caderno T6.

Não deverão ser incluídos na composição orçamentária os custos relativos aos servidores efetivos da SES/MT cedidos à unidade, cujo ônus permanece sob responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde, conforme disposto neste edital.

2. Memória de cálculo dos custos

A memória de cálculo dos custos deve demonstrar de forma explícita:

- a. a composição dos valores orçamentários;
- b. os critérios e parâmetros utilizados;
- c. a relação entre custos estimados e volumes de produção previstos.
- d. a compatibilidade entre o dimensionamento de pessoal e os custos unitários apresentados na planilha financeira da proposta.

Regra de rastreabilidade da memória de cálculo

A memória de cálculo apresentada deverá demonstrar a rastreabilidade dos custos estimados, evidenciando a correspondência entre:

1. o volume de produção assistencial previsto no Caderno T2;
2. o dimensionamento de recursos humanos apresentado no Caderno T4;
3. o cronograma de implantação e operação previsto no Caderno T6.

A ausência de correspondência técnica entre esses elementos poderá caracterizar inconsistência econômico-financeira da proposta. Eventuais inconsistências decorrentes de erro de dimensionamento ou de estimativa de custos constantes da memória de cálculo são de **inteira responsabilidade da proponente**, não podendo ser utilizadas como fundamento para revisão da proposta financeira ou pedido de reequilíbrio econômico-financeiro do contrato.

3. Discriminação dos principais grupos de despesas

A proposta deverá apresentar discriminação clara dos principais grupos de despesas, incluindo, no mínimo:

- a. pessoal;
- b. insumos assistenciais;
- c. serviços terceirizados;
- d. manutenção e apoio operacional;
- e. despesas administrativas, observado o limite legal máximo de 3%;
- f. demais custos relevantes à operação hospitalar.

4. Premissas econômico-financeira



A proposta deverá conter as premissas econômico-financeiras adotadas, com explicitação objetiva dos pressupostos utilizados na elaboração do orçamento.

5. Justificativas técnicas das despesas

Enquanto justificativas técnicas, deverão ser identificadas a composição das despesas essenciais, demonstrando:

- a. a necessidade dos custos previstos;
- b. a coerência com o modelo assistencial, operacional, a estrutura física da unidade hospitalar e as metas apresentadas nos demais Cadernos.

6. Compatibilidade da proposta com o teto financeiro

A proposta deverá demonstrar:

- a. aderência global do orçamento ao limite fixado pela SES/MT;
- b. ausência de extrapolação do teto contratual definido pela SES/MT.

Atenção: vedada a apresentação de proposta financeira que ultrapasse o teto estabelecido no edital e seus anexos.

7. Projeções financeiras e sustentabilidade de execução:

Deverão ser apresentadas projeções financeiras e estrutura de financiamento, demonstrando:

1. sustentabilidade financeira ao longo do ciclo contratual;
2. coerência entre receitas previstas, despesas e cronograma de implantação e operação.

Atenção: não será admitida a previsão de taxa de administração, taxa de gestão ou qualquer despesa de natureza remuneratória equivalente, em conformidade com a legislação aplicável e com as disposições deste edital.

A proposta econômico-financeira deverá refletir integralmente os custos necessários à execução do contrato, sendo de responsabilidade da proponente eventuais equívocos de dimensionamento ou estimativa de custos apresentados.

Caderno T6 - Cronograma, Metas e Monitoramento

O Caderno T6 deverá contemplar de forma integrada e coerente:

1. Cronograma de implantação e operação do hospital, contendo:

- a. fases claramente identificadas;
- b. sequência lógica de implantação, transição e operação plena;
- c. prazos definidos para cada etapa.

2. Marcos operacionais do cronograma, indicando:

- a. eventos-chave de implantação;
- b. início de funcionamento de serviços assistenciais;
- c. transição entre fases operacionais.

3. Metas quantitativas e qualitativas, com:

- a. vinculação direta aos fluxos assistenciais e operacionais;
- b. compatibilidade com o perfil assistencial e a capacidade instalada;
- c. definição clara do que será entregue em cada fase do cronograma.

4. Indicadores assistenciais, operacionais, financeiros e de gestão, demonstrando:

- a. possibilidade de mensuração objetiva;
- b. coerência com as metas estabelecidas;
- c. utilização como instrumentos de acompanhamento do desempenho contratual.

5. Mecanismos de monitoramento e reporte, incluindo:

- a. periodicidade de apuração dos indicadores;
- b. forma de registro e consolidação das informações;
- c. instrumentos de reporte à SES/MT.

6. Estrutura de acompanhamento dos resultados ao longo do contrato, evidenciando:

- a. responsáveis pelo monitoramento;
- b. rotinas de avaliação de desempenho;
- c. utilização dos resultados para ajustes operacionais e gerenciais.

7. Correspondência explícita entre metas, cronograma e capacidade operacional, demonstrando:

- a. coerência entre o que se pretende entregar, quando será entregue e com quais recursos;
- b. viabilidade de execução dentro dos limites assistenciais, operacionais e financeiros apresentados nos demais Cadernos.

Caderno T7 - Gestão da Informação, Sistemas e Interoperabilidade

O Caderno T7 constitui o repositório técnico das evidências relativas à **capacidade tecnológica da proposta de trabalho**, devendo ser composto pelos seguintes itens:

T7.1 Descrição dos sistemas assistenciais e administrativos a serem utilizados na operação hospitalar, incluindo, no mínimo:

- a. prontuário eletrônico do paciente;
- b. sistema de gestão hospitalar;
- c. sistemas de recursos humanos;
- d. sistemas de suprimentos;
- e. sistemas de gestão financeira;
- f. sistemas de gestão de contratos.

T7.2 Demonstração objetiva da interoperabilidade prevista com os sistemas oficiais exigidos pela SES/MT, contendo:

- a. arquitetura de integração;
- b. fluxos de dados entre sistemas;
- c. periodicidade de atualização das informações;
- d. mecanismos de rastreabilidade e trilhas de auditoria.

T7.3 Apresentação das políticas e mecanismos institucionais de governança da informação e segurança digital, incluindo:

- a. proteção de dados e conformidade normativa;
- b. controle de acessos aos sistemas;
- c. auditoria digital;
- d. rastreabilidade das informações;
- e. mecanismos de segurança da informação.

T7.4 Projeto estruturado para implantação e operação da metodologia DRG, contemplando, de forma integrada:

- a. definição da equipe responsável pela codificação clínica;
- b. plano de capacitação;
- c. rotinas de auditoria de prontuários e validação da codificação;
- d. integração da metodologia DRG ao prontuário eletrônico;
- e. articulação do DRG com indicadores, metas e monitoramento do contrato.

T7.5 Plano de continuidade de negócios e contingência de tecnologia da informação, contendo:

- a. estratégias de contingência para indisponibilidade de sistemas;
- b. mecanismos de backup e recuperação;
- c. redundância de infraestrutura;
- d. dimensionamento da infraestrutura de TI compatível com a operação hospitalar 24h.

Caderno T8 - Qualificação e Maturidade Institucional

O Caderno T8 deverá reunir a documentação relativa à acreditação, **certificação ou experiência institucional comprovada**, atendendo aos seguintes requisitos:

1. possuir **escopo institucional ou organizacional compatível** com o objeto avaliado;
2. apresentar **vigência compatível com a execução do contrato de gestão** pela OSS, quando aplicável;
3. conter **identificação inequívoca da OSS como detentora da certificação, acreditação ou responsável institucional pela experiência apresentada**;
4. demonstrar, quando se tratar de unidade própria ou sob gestão, que a **titulação ou experiência foi obtida durante a execução da gestão pela OSS**, mediante **instrumento jurídico válido**;
5. permitir **rastreabilidade, autenticidade e verificação objetiva** da documentação apresentada.

A ausência de qualquer desses requisitos **inviabiliza o aproveitamento da evidência para fins classificatórios**.

Conteúdos que poderão ser apresentados no Caderno T8:

T8.1 Acreditações Assistenciais Nacionais e Internacionais

Poderão ser apresentadas, entre outras:

Acreditações Assistenciais Nacionais dos últimos cinco anos:

Organização Nacional de Acreditação (ONA), níveis 1, 2 ou 3;

Acreditações Assistenciais Internacionais dos últimos cinco anos:

1. Joint Commission International (JCI);
2. Qmentum International;
3. Canadian Council on Health Services Accreditation (CCHSA);
4. ou equivalentes reconhecidas internacionalmente.

T8.2 Certificações de Sistemas de Gestão e Acreditações de Saúde Digital e Informação Hospitalar dos últimos cinco anos:

Poderão ser apresentadas certificações institucionais relacionadas à gestão organizacional, sistemas de gestão e saúde digital, aplicáveis à área de atuação institucional. Incluem-se, entre outras:

Certificações de Sistemas de Gestão (Organização Internacional de Normalização - ISO):

1. ISO 9001 - Sistema de Gestão da Qualidade;
2. ISO 45001 - Sistema de Gestão de Saúde e Segurança do Trabalho;
3. ISO 14001 - Sistema de Gestão Ambiental;
4. ISO 10002 - Sistema de Gestão da Satisfação do Cliente;
5. ISO/IEC 27001 - Sistema de Gestão de Segurança da Informação.

Acreditações em Saúde Digital e Sistemas de Informação Hospitalar:

1. Healthcare Information and Management Systems Society (HIMSS);
2. Utilization Review Accreditation Commission (URAC).

T8.3 Experiência Institucional no Cuidado de Pacientes Críticos

Poderão ser apresentados **atestados de capacidade técnica institucional** que comprovem experiência prévia, **nos últimos cinco anos, na implantação ou operação de metodologias e sistemas voltados ao cuidado de pacientes críticos**. Serão consideradas experiências comprovadas em:

1. implantação ou operação de sistemas de monitoramento e gestão do cuidado ao paciente crítico (ex.: EPIMED ou equivalentes);
2. utilização institucional de metodologias de estratificação de risco clínico, predição de desfechos e apoio à decisão clínica em ambientes de alta complexidade assistencial;
3. implantação ou operação da metodologia DRG, quando vinculada ao monitoramento assistencial e desfechos clínicos.

4. Disposições Finais

4.1. A proposta de trabalho deverá observar rigorosamente a estrutura e os conteúdos mínimos definidos neste Anexo, devidamente identificados.

4.2. Informações repetidas, genéricas ou dissociadas do objeto do contrato de gestão não substituem a apresentação dos conteúdos exigidos por este Anexo.

4.3. A correta organização da proposta de trabalho nos cadernos técnicos T1 a T8 é condição essencial para a adequada análise técnica, nos termos dos instrumentos próprios de avaliação.

**ANEXO VII. CRONOGRAMA DO PROCESSO DE SELEÇÃO PÚBLICA**

O presente cronograma estabelece as etapas previstas para a condução do chamamento público, indicando os principais marcos procedimentais do processo de seleção da OSS.

Os prazos previstos neste cronograma possuem caráter estimativo e poderão ser ajustados pela SES/MT, quando necessário à adequada condução do procedimento administrativo. Eventuais alterações, comunicados ou esclarecimentos serão divulgados no sítio eletrônico institucional da SES/MT, que constitui meio oficial de comunicação com as entidades interessadas:

<https://www.saude.mt.gov.br/unidade/licitacoes/1463/chamamento-publico-oss>.

EVENTOS	DATA PREVISTA
Publicação do Edital no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, em jornal de grande circulação, no Diário Oficial da União, e disponibilização no sítio eletrônico da SES/MT e da Associação Mato-Grossense dos Municípios - AMM	14/04/2026
Período para solicitação de agendamento da visita às instalações do objeto do edital	Até 24/04/2026
Data limite para agendamento e realização da visita técnica pela SES/MT	Até 04/05/2026
Prazo para apresentação de pedidos de esclarecimentos ou impugnações ao edital	Até 11/05/2026
Data limite para a divulgação das respostas aos pedidos de esclarecimento ou impugnação no sítio eletrônico da SES/MT	Até 18/05/2026
Data final para entrega dos documentos de habilitação e da proposta de trabalho	Até 17/06/2026
Realização da sessão pública do chamamento público	19/06/2026
Prazo para a comissão julgadora analisar e julgar os documentos de habilitação e as propostas de trabalho	Até 06/07/2026
Prazo para a SES/MT divulgar a ata da comissão julgadora com a ordem de classificação preliminar	Até 07/07/2026
Prazo único para interposição de recurso administrativo contra o resultado preliminar	Até 17/07/2026
Prazo para apresentação de contrarrazões aos recursos interpostos	Até 24/07/2026
Prazo para análise e decisão dos recursos pela autoridade competente	Até 31/07/2026
Publicação e homologação do resultado final do chamamento público	Até 05/08/2026
Convocação da Organização Social classificada em primeiro lugar	Até 17/08/2026
Prazo para apresentação da documentação necessária à celebração do contrato de gestão	Até 31/08/2026



ANEXO VIII. ATESTADO DE VISITA TÉCNICA

Atestamos, para os devidos fins, que a entidade _____,
CNPJ n.º _____, com sede em _____, neste ato
representada por _____, CPF n.º _____, contato
_____, na função/cargo de _____, realizou visita
técnica nesta data ao Hospital Estadual do Alto Tapajós - Alta Floresta/MT, objeto do presente chamamento público.

Durante a visita técnica, os representantes da entidade tomaram conhecimento das condições físicas, operacionais e estruturais da unidade hospitalar relevantes para a elaboração da proposta de trabalho no âmbito deste edital.

Declararam, ainda, que:

- I. realizaram a visita acompanhados por servidores designados pela SES/MT;
- II. tiveram acesso às áreas disponibilizadas pela Administração para conhecimento das condições da unidade;
- III. durante a visita não foram prestados esclarecimentos acerca do conteúdo do edital, devendo eventuais questionamentos ser formalizados pelos canais oficiais previstos no instrumento convocatório;
- IV. não realizaram registros audiovisuais nem utilizaram equipamentos eletrônicos para registro ou gravação nas dependências da unidade hospitalar;
- V. declaram-se cientes das condições locais da unidade, não podendo alegar posteriormente desconhecimento dessas condições para fins de formulação da proposta ou execução do contrato de gestão.

O presente atestado de visita técnica é emitido em duas vias originais, sendo uma via retida pela SES/MT e uma via entregue à entidade que realizou a visita técnica.

Alta Floresta - MT, ____ de _____ de _____.

Responsável pela condução da visita técnica:

Nome: _____
Matrícula: _____
Cargo/Função: _____
Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso - SES/MT

Ciente(s) - Representante(s) da entidade visitante:

Nome: _____
CPF: _____
Cargo/Função: _____

Nome: _____
CPF: _____
Cargo/Função: _____

Nome: _____
CPF: _____
Cargo/Função: _____



ANEXO IX. MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO

CONTRATO DE GESTÃO N.º ____/2026/SES-MT
PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º ____

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM A
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO -
SES/MT E A ENTIDADE _____.

CONTRATANTE: O ESTADO DE MATO GROSSO, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, CNPJ n.º 04.441.389/0001-61, neste ato representada pelo Secretário de Estado de Saúde, SR. GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO, brasileiro, RG n.º ****5872 SESP/MT, CPF sob o n.º ****24.451-53.

CONTRATADA: _____, entidade sem fins lucrativos, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ/MF sob o n.º ____, estabelecida na ____, CEP: ____, em ____, telefone: ____, e-mail: ____, neste ato representado pelo SR(A). ____, estado civil, profissão, portador da cédula de identidade n.º ____ /UF, inscrito no CPF sob o n.º ____.

Firmam o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, considerando a Lei Complementar n.º 583,/2017 e o Decreto n.º 1.785, de 17 de dezembro de 2025, no que couber, e aos princípios que regem a Administração Pública, sem prejuízo das demais legislações e normativas vigentes.

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:

Nome: Hospital Estadual do Alto Tapajós

Cadastro CNES: 8124981

Endereço: Avenida Teles S/Nº, Bairro: Núcleo Urbano, CEP:78580-000, município de Alta Floresta/MT

Tipo de Unidade: é hospital geral, com projeção de **capacidade instalada de 162 leitos operacionais** de internação, classificado como hospital de médio porte, com características gerais e capacidade projetada de 162 leitos operacionais existente, sendo:45 leitos complementares sendo, 10 leitos de UTI Pediátrico Tipo II, sendo 1 leito de isolamento intensivo e 5 Leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrico; e mais 20 leitos de UTI Adulto Tipo II, dos quais 02 leitos serão de isolamentos intensivo, 10 leitos de Unidade de Cuidados Intermediário Adulto, e 119 leitos de enfermarias nas especialidades de clínica cirúrgica, leitos de internação nas diversas especialidades de clínicas Adulto e Pediátrico, leitos Modalidade Hospital Dia, leitos Sala de Estabilização, Serviços de Urgência e Emergência Adulto e Pediátrico.

Gestão Estadual - Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

Funcionamento: internação hospitalar e serviço de urgência/emergência regulado e referenciado 24 horas, 7 dias da semana, ininterruptamente, para atendimento em Unidade de Tratamento Intensivo e retaguarda nos

- 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 órteses e próteses;
- XVI. Ambulatório Especializado em Estomia
- XVII. Cirurgia Vascular c/ suporte de hemodinâmica;
- XVIII. Nefrologia;
- XIX. Urologia;
- XX. Cirurgias Urológicas;
- XXI. Cirurgias Oncológicas;
- XXII. Cirurgia Torácica;
- XXIII. Bucomaxilofacial;
- XXIV. Clínica Geral;
- XXV. Cirurgia Geral Adulto;
- XXVI. Cirurgias Oftalmológicas;
- XXVII. Cirurgia Plástica (reparadora);
- XXVIII. Clínica Geral;
- XXIX. Clínica Pediátrica;
- 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 24h;
- XXXVI. Cirurgias de todas as especialidades elencadas;
- XXXVII. Internações de média e alta complexidade, incluindo suporte de hemodiálise e diálise peritoneal à Beira leito;
- XXXVIII. Atendimentos Clínicos de todas as áreas elencadas;
- XXXIX. Serviço de Hemoterapia;
- XL. Serviço de Ações e 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 atualmente desempenha suas atividades com o quantitativo de 162 leitos operacionais existentes, distribuídos em sua unidade e organizados minimamente conforme **Plano de Trabalho Consolidado**.

2.2.1. As enfermarias deverão ter no máximo 6 leitos por quarto, a fim de garantir a privacidade e a segurança do paciente, e deverão ser cumpridas as demais disposições contidas na Resolução RDC ANVISA Nº.50, de 21 de Fevereiro de 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 adulto e pediátrico (trauma), 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, vascular, psiquiatria (suporte para internados e egressos), cardiologia, cardiologia intervencionista e hemodinâmica, angiologia, urologia, nefrologia, otorrinolaringologia, gastroenterologia, 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, cuidados paliativos;

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

IV. de atenção hospitalar, com internação, minimamente, nas especialidades (clínica e cirúrgica) de: ortopedia e traumatologia adulto, trauma-ortopedia 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, 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/parenteral);

V. Credenciamento/ Habilitação como Unidade de Cuidados Prolongados - Enfermidades Osteomuscular e do Tecido Conjuntivo;

VI. Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular com atendimento nos Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Procedimentos Intervencionista/ Hemodinâmica, e;

VII. Habilitação em Cirurgia Vascular e Procedimentos Endovasculares, origem: Portaria SAS/MS nº.210. de 15 de junho de 2004, Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de fevereiro de 2005);

VIII. Habilitação de Serviço Hospitalar de Referência para atenção a pessoas com transtornos mentais e/ou com necessidades de saúde decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas (Unidade de Referência Especializada em Hospitais Geral), (Origem: Portaria GM/MS Nº. 3.588, de 21 de dezembro de 2017, que altera as Portarias de Consolidação nº. 3 e nº. 6, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede de Atenção Psicossocial, e dá outras providências);

IX. Credenciamento/Habilitação do Serviço/ Classificação 1202 - Procedimentos cirúrgicos, diagnósticos ou terapêuticos, em regime de Hospital Dia.

X. Habilitação de 20 Leitos Complementares como Unidade de Terapia Intensiva e cuidados progressivos-UTI-a Tipo II e Unidade de Cuidado Intermediário Adulto- UCI-a, conforme legislação vigente (Origem: Portaria GM/MS Nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 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 Sistema Único de Saúde - SUS).

XI. 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, de 29 de dezembro de 2023, que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 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 Sistema Único de Saúde - SUS).

XII. Habilitação como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia – 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);

XIII. Habilitação de Serviço de Referência para Diagnóstico e Tratamento de Lesões Precursoras do Câncer do Colo de Útero (17.19 - SRC), (Origem: Portaria GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014);

XIV. Habilitação de Serviço de Referência para Diagnóstico de Câncer de Próstata (Origem: Portaria GM/MS Nº.189, de 31 de janeiro de 2014);

2.5. A CONTRATADA deverá realizar todas as contratações de bens, obras e serviços de toda espécie, inclusive as que envolvam a terceirização de mão de obra, em estrita observância aos regulamentos de aquisições e contratações elaborados e publicizados pela respectiva CONTRATADA, com prévia análise e aprovação pela Controladoria-Geral do Estado.

2.5.1. Os regulamentos deverão observar, no que aplicável, os princípios que regem a Administração Pública elencados no art. 37 da CF, 1988, sendo necessário nos casos de contratação de obras, serviços e aquisições, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços de mercado, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade.

2.5.2. Os regulamentos próprios de contratação de recursos humanos, financeiros, de aquisições e contratações de obras e serviços da CONTRATADA deverão ser publicados no site institucional da CONTRATADA e o ato de aprovação da CGE/MT deverá ser publicado no Diário Oficial do Estado, no **prazo máximo de 90 (noventa) dias** contados do início da vigência do contrato. Neste período, até a sua publicação, a contratada deverá proceder com as aquisições/contratações iniciais para estruturação dos serviços na unidade hospitalar, considerando as disposições mínimas estabelecidas no **ANEXO 4 DO CONTRATO - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DOS REGULAMENTOS**.

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 – DAS METAS E DOS 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 serão aquelas previstas no **Plano de Trabalho Consolidado**, a qual foi elaborada em conformidade com o Plano de Trabalho previamente disponibilizado pela SES/MT, no qual foram definidas as metas mínimas, os parâmetros assistenciais e os indicadores obrigatórios a serem observados durante a execução contratual.

3.2. O cumprimento das metas e dos indicadores de produção previstos no Plano de Trabalho Consolidado 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** 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 SES/MT 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 permanentes, móveis e imóveis, cujo o uso foi permitido à CONTRATADA;

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 e informar ao setor da SES/MT, responsável pelo acompanhamento do Contrato de Gestão, para fins de análise e possíveis descontos no repasse financeiro à CONTRATADA.

VI. consolidar o inventário final e garantir sua disponibilização no site da SES/MT e da CONTRATADA, assegurando a devida transparência, devendo ser atualizado, no mínimo, anualmente;

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, além de apresentar os valores necessários para o **1º e 2º desembolsos** (custeio - fixo e variável) e, em caso de prorrogação do período de transição dos contratos, apresentar Plano/Cronograma de execução atualizado com as ações e valores necessários para o **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 de Gestão 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 quanto ao cumprimento das obrigações assumidas neste contrato de gestão, o Estado, por meio da SES/MT, deve assumir a execução dos serviços pactuados a fim de manter a sua continuidade, na forma do art. 33 da Lei Complementar nº 583, de 17 de janeiro de 2017.

5.1.1. Durante o período de intervenção, o Poder Público poderá sub-rogar-se nos direitos e obrigações decorrentes dos contratos vigentes firmados pela CONTRATADA com terceiros, que tenham por objeto as atividades e/ou serviços transferidos na forma da Lei Complementar nº.583, de 17 de janeiro de 2017, de modo a garantir a continuidade do serviço público.

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\$ 14.005.884,53 (quatorze milhões cinco mil oitocentos e oitenta e quatro reais e cinquenta e três centavos), incluindo recursos humanos (efetivos e contratados), desse total, o valor de **R\$ 108.229,32** (cento e oito mil duzentos e vinte e nove reais e trinta e dois 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\$ 13.897.655,21** (treze milhões oitocentos e noventa e sete mil seiscentos e cinquenta e cinco reais e vinte e um 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\$ 12.507.889,69** (doze milhões quinhentos e sete mil oitocentos e oitenta e nove reais e sessenta e nove 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\$ 1.389.765,52** (um milhão trezentos e oitenta e nove mil setecentos e sessenta e cinco reais e cinquenta e dois 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 no ANEXO II - PLANO DE TRABALHO e, de acordo com resultado do nível de cumprimento dos indicadores pela CONTRATADA, sendo aplicado os ajustes 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 e qualidade terão finalidade exclusivamente de acompanhamento e de formação de série histórica.

6.1.3. 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\$ 375.236,69** (trezentos e setenta e cinco mil duzentos e trinta e seis reais e sessenta e nove centavos), a ser repassado mensalmente à CONTRATADA de forma adicional ao montante destinado ao custeio, mediante solicitação da contratada.

6.1.3.1. 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 Secretaria de Estado de Fazenda de 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.

6.1.3.2. 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.

6.1.3.2.1. 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.

6.1.3.2.2. 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.

6.1.3.2.3. 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.

6.1.4. 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\$ 375.236,69** (trezentos e setenta e cinco mil duzentos e trinta e seis reais e sessenta e nove centavos), mediante solicitação da contratada 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.

6.1.4.1. 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.

6.1.4.2. 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.

6.1.4.3. 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 pertinente.

6.1.5. 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, respeitando o cronograma de pagamento da SEFAZ vigente. 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 O 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\$ 12.507.889,69 (De acordo com o Plano/Cronograma de Execução do período de transição)
Fundo de Reserva Legal (3% do custeio fixo)	3º em diante	R\$ 375.236,69
Investimento (3% do custeio fixo)	1º em diante	R\$ 375.236,69
TOTAL ESTIMADO DE DESEMBOLSO MENSAL		R\$ 13.258.363,07



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\$ 18.000.000,00	R\$ 54.000.000,00

DESEMBOLSOS APÓS PERÍODO DE TRANSIÇÃO

Recurso	Desembolso	Valor mensal estimado
Custeio Fixo	3º e 4º, se NÃO prorrogado período de transição, e 5º em diante se prorrogado por igual período.	R\$ 12.507.889,69
Custeio Variável		R\$ 1.389.765,52
Fundo de Reserva Legal (3% do custeio fixo)	3º em diante	R\$ 375.236,69
Investimento (3% do custeio fixo)	1º em diante	R\$ 375.236,69
TOTAL ESTIMADO DE DESEMBOLSO MENSAL APÓS PERÍODO DE TRANSIÇÃO		R\$ 14.648.128,59

6.1.6. 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.

6.1.6.1. As atividades mencionadas no item anterior deverão ser previamente submetidas à análise técnica e 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, validada e homologada por meio de Termo Aditivo ao presente Contrato de Gestão.

6.1.6.2. 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.

6.1.7. 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.

6.1.7.1. 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.

6.1.7.2. 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.

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

6.1.7.4. 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.

6.1.8. 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 Terapia Renal Substitutiva (TRS), Hemodiálise, Diálise peritoneal, leitos de retaguarda (Novo Serviço a ser implantado)	Fase 4: até 18º mês	3.272	R\$ 1.288.241,10

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**, 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 Secretaria de Estado de Saúde, conforme determina o inciso XIII do art. 21 da Lei Complementar n.º 583, de 17 de janeiro de 2017.

6.1.13. Os valores contratuais poderão ser reajustados pelo IPCA, observada a periodicidade mínima de 12 (doze) meses, tendo como data base a data do orçamento estimado, desde que haja solicitação formal da CONTRATADA e demonstração da necessidade de recomposição dos custos da execução, podendo, ainda, ser objeto de revisão específica em razão de variações efetivamente comprovadas nos custos contratuais, inclusive aquelas decorrentes de índices inflacionários e de reajustes oriundos de acordos, convenções ou dissídios coletivos de trabalho, mediante justificativa técnica, análise da SES/MT e formalização por Termo Aditivo.

6.1.14. 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 unidade hospitalar administrada, para movimentação dos recursos destinados ao **custeio**;

II. 1 conta exclusiva, para unidade hospitalar administrada, para movimentação dos recursos destinados aos **investimentos fixos**;

III. 1 conta exclusiva, para unidade hospitalar administrada, para movimentação dos recursos destinados aos **termo aditivos contratuais** de projetos de **investimento**; e

IV. 1 conta exclusiva, para unidade hospitalar administrada, para movimentação dos recursos destinados ao **fundo de reserva legal**.

6.1.14.1. É vedado à CONTRATADA:

I. a manutenção e a movimentação dos recursos recebidos, necessários ao cumprimento deste contrato, em conta distinta das especificadas no item **6.1.13.** deste instrumento;

II. a movimentação de recursos entre as contas exclusivas de que trata o item **6.1.13.**, mesmo que a título de “empréstimos” ou sob qualquer 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.

6.1.14.2. 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 PARCEIRA 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 para o funcionamento da unidade;

III. concluída a abertura das contas definitivas, todos os saldos existentes na conta provisória deverão ser transferidos para as contas específicas correspondentes.

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

6.1.16. 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.

6.1.17. Os excedentes financeiros ou rendimentos financeiros constatados durante a fiscalização da parceria deverão ser devolvidos ao Estado ou investidos em outras atividades do objeto do contrato de gestão, 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.

6.1.18. 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 apresentadas no **Plano de Trabalho Consolidado**, as quais foram se fundamentam no Plano de Trabalho da SES/MT, que definiu os indicadores mínimos a serem observados pela CONTRATADA na elaboração de sua proposta de monitoramento e avaliação dos serviços assistenciais da unidade hospitalar.

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:

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

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:

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

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 acompanhamento e monitoramento. Caso o parceiro privado 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 e vantagens de qualquer natureza custeadas com recursos deste contrato de gestão deverão observar os limites e critérios previstos neste instrumento e no Regulamento de Seleção e Contratação de Pessoal da CONTRATADA, com observância dos valores praticados no mercado da região, das Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis e dos pisos legais e profissionais de cada categoria.

6.4.1.1. O Regulamento de Seleção e Contratação de Pessoal da CONTRATADA deverá disciplinar os critérios de fixação, revisão e atualização das remunerações e vantagens, bem como a forma de demonstração de compatibilidade com os parâmetros previstos no item anterior.

6.4.1.2. Na hipótese de inexistência ou insuficiência de parâmetro regional para função estratégica ou profissional de qualificação técnica especializada, o regulamento poderá admitir a utilização de referência nacional, mediante justificativa formal da CONTRATADA.

6.4.1.3. É vedada a destinação de recursos oriundos deste contrato de gestão para remuneração, vantagens, gratificações, bônus ou qualquer outra parcela pecuniária em favor de membros da diretoria e do conselho da entidade.

6.4.2. A inobservância do disposto nesta cláusula poderá acarretar a suspensão de repasses, glosas 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 poderá ser prorrogada por termos sucessivos até o limite legal, desde que presentes os requisitos previstos na legislação e regulamentação aplicáveis, especialmente parecer técnico favorável da SES/MT, parecer jurídico favorável da PGE, concordância da OSS e comprovação de amparo orçamentário-financeiro.

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. analisar os regulamentos próprios da Contratada, que disciplinam os procedimentos que deverão ser adotados para contratações e aquisições de bens, obras e serviços de toda espécie, inclusive aquelas que envolvam terceirização de mão de obra, com recursos do contrato de gestão, submetendo-os para a aprovação da Controladoria-Geral do Estado, que resultará na publicação do extrato do respectivo ato de aprovação no Diário Oficial do Estado em até **90 (noventa) dias** contados do início da vigência do contrato de gestão.

8.1.10. 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;

8.1.11. 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.
- 8.1.12.** disponibilizar, em seu sítio eletrônico, na íntegra, o contrato de gestão e seus respectivos aditivos, além dos relatórios simplificados de monitoramento e avaliação;
- 8.1.13.** 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.
- 8.1.14.** 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.
- 8.1.15.** realizar, conjuntamente com a CONTRATADA, o inventário de todos os bens patrimoniais alocados na unidade de saúde que estarão sob responsabilidade da CONTRATADA, e publicá-lo no site institucional da SES/MT para a transparência das informações;
- 8.1.16.** disponibilizar à CONTRATADA, por meio de **termo de permissão de uso de bem móvel**, os equipamentos e bens permanentes adquiridos pela SES para funcionamento da unidade hospitalar, inventariados em momento oportuno;
- 8.1.17.** disponibilizar à CONTRATADA, por meio de **termo de permissão de uso de bem imóvel**, do imóvel da unidade hospitalar;
- 8.1.18.** 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;
- 8.1.19.** 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;
- 8.1.20.** assumir diretamente, ou transferir a terceiro, a responsabilidade pela execução do objeto da parceria, nos casos de paralisação injustificada dos serviços, a fim de evitar a descontinuidade da assistência à saúde, sem prejuízo da apuração das responsabilidades da CONTRATADA;
- 8.1.21.** aplicar sanções, instaurar tomada de contas especial e promover a rescisão unilateral da parceria, se for o caso, respeitado o processo legal, o contraditório e a ampla defesa;
- 8.1.22.** 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;

8.2. A operacionalização de eventual garantia contratual, caso formalmente instituída, observará instrumento específico próprio, a ser celebrado entre as partes competentes, nos termos da legislação aplicável.

8.2.1. O referido instrumento, se adotado, disciplinará as partes envolvidas, o objeto da garantia, a forma de vinculação ou afetação de recursos, bem como as condições e procedimentos para sua eventual execução em caso de inadimplemento.

8.2.2. A efetiva constituição e funcionamento do mecanismo de garantia dependerão da formalização do instrumento pertinente e da observância dos requisitos jurídicos, financeiros e operacionais cabíveis.

9. CLÁUSULA NONA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. São responsabilidades da CONTRATADA, além das disposições previstas neste instrumento contratual, no edital de chamamento público e anexos, especialmente no ANEXO II – PLANO DE TRABALHO, no **Plano de Trabalho Consolidado**, na Lei Complementar n.º 583/2017 e no 1.785/2025:

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 **Plano de Trabalho Consolidado**, 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. apresentar em **até 30 (trinta) dias** do início de vigência do contrato de gestão os regulamentos próprios de contratação, recursos humanos, financeiros e de aquisições que contemplem as contratações e aquisições de bens, obras e serviços de toda espécie, inclusive aquelas que envolvam terceirização de mão de obra, com recursos do contrato de gestão, sendo indispensável a cotação prévia de preços de mercado. Os referidos regulamentos devem ser apresentados, conforme diretrizes dispostas no ANEXO 4 DO CONTRATO - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DOS REGULAMENTOS, que após análise da SES/MT, serão submetidos à aprovação da Controladoria-Geral do Estado, que resultará na publicação do extrato do respectivo ato de aprovação no Diário Oficial do Estado em **até 90 (noventa) dias** contados do início da vigência do contrato de gestão, ressalvada a seguinte regra de caráter transitório:

I. no período compreendido entre a assinatura do contrato de gestão e a aprovação dos regulamentos próprios pela Controladoria-Geral do Estado, a contratada deverá observar integralmente a legislação e as normas aplicáveis às matérias de aquisições, contratações de serviços, obras, bens e recursos humanos, aplicáveis ao respectivo objeto.

9.1.6. arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à SES/MT, aos usuários e/ou à terceiros, por sua culpa ou de seus agentes, em consequência de ação dolosa ou por erro, negligência e/ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam 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. formalizar à SES/MT quaisquer alterações em seu estatuto, composição de diretoria, conselhos e outros órgãos da CONTRATADA, diretivos e consultivos, em até **10 (dez) dias úteis** após o registro em cartório;

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 e 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 o bem imóvel e bens móveis cedidos exclusivamente para a execução do objeto deste Contrato de Gestão e para atendimento aos usuários do SUS, sendo vedada qualquer destinação diversa, salvo em situações excepcionais, devidamente justificadas e previamente autorizadas de forma expressa pela CONTRATANTE;

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 às terapêuticas indicadas;

9.1.21. utilizar os materiais, medicamentos, órteses e próteses previstos na Tabela SUS-SIGTAP, conforme a necessidade do paciente, condicionando o uso de itens não listados na tabela à autorização prévia e formal da SES/MT, requisito para eventual ressarcimento, cabendo à CONTRATADA arcar com os custos quando não autorizados, observada a retenção ou compensação de valores mediante o devido processo legal;

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 hospitalar e cumprindo a legislação e as diretrizes do Sistema Único de Saúde, nos termos do art. 198 da Constituição Federal, 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 SES/MT - ou outra que a substituir, 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 GBSSES n.º 0800/2024, especialmente quanto ao licenciamento sanitário de estabelecimentos assistenciais de saúde públicos integrantes do Sistema Único de Saúde, 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 e serviços já oferecidos, **no prazo máximo de 6 (seis) meses a partir do início da vigência contratual**;

9.1.26. credenciar e habilitar junto ao Ministério da Saúde dos novos serviços a serem oferecidos nas unidade hospitalar, conforme **Plano de Trabalho Consolidado, no prazo máximo de 12 (doze) a partir do início de implantação do novo serviço**;

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 Sistema Único de Saúde, garantindo a continuidade do cuidado, a adequada comunicação entre os pontos da Rede de Atenção à Saúde e o devido registro das informações assistenciais, conforme os instrumentos, critérios e responsabilidades estabelecidos.

9.1.36. implantar, na unidade, **pesquisa de satisfação na alta hospitalar**, bem como executar adicionalmente, de forma semestral, pesquisa de satisfação **independente**, pesquisando a satisfação do usuário do SUS com relação aos serviços prestados na unidade hospitalar 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**.

9.1.40. dispor de serviço de verificação de óbito não invasivo ou autópsia minimamente invasiva (AMI) em 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 o sistema de classificação de pacientes DRG (*Diagnosis-Related Groups*), a fim de estimar resultados assistenciais e suas possíveis complicações, bem como os recursos hospitalares que serão necessários para cada condição clínica;

9.1.47. 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;

9.1.48. 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.

9.1.49. 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;

9.1.50. 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.

9.1.51. 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.

9.1.52. 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, 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.

9.1.53. 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.

9.1.54. 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.

9.1.55. 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.



9.1.56. 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;

9.1.57. 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;

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

9.1.59. manter atualizado o registro de todos os seus colaboradores no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES e em seu sítio eletrônico próprio, em conformidade com a legislação aplicável.

10. CLÁUSULA DEZ – DAS VEDAÇÕES

10.1. É vedada a cessão parcial ou total do contrato de gestão pela CONTRATADA, salvo por motivo devidamente justificado e expressa autorização do Estado, devendo, ainda, a cessionária preencher os requisitos de qualificação previstos na Lei Complementar nº 583, de 17 de janeiro de 2017 e Decreto nº 1.785 de 17 de dezembro de 2025.

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 e imagens digitais ou mecânicas **que não tenham sido previamente autorizados pela CONTRATANTE**, em placas, outdoors, papéis gráficos, convites, eventos, reuniões, bem imóvel 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 conseqüente recolhimento do material produzido.

10.5. Nos ajustes, onerosos ou não, celebrados pela CONTRATADA com terceiros, 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, de Senadores, de Deputados Federais, de Deputados Estaduais, de Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e das 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 unidade 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 permitirá à CONTRATADA o uso do bem imóvel e dos bens móveis necessários à execução do objeto deste Contrato de Gestão, mediante a celebração de Termo(s) de Permissão de Uso específico(s), a serem firmados no prazo máximo de até **30 (trinta) dias**, contado do início da vigência contratual, após a realização de vistoria técnica, física e patrimonial pela CONTRATADA, ocasião em que os bens serão formalmente identificados, inventariados e recebidos. A permissão de uso dos bens inventariados vigorará por todo o período de vigência deste Contrato de Gestão, nos termos da Lei nº 11.109, de 20 de abril de 2020, e demais normas regulamentares aplicáveis à gestão patrimonial da Administração Pública do Estado de Mato Grosso.

11.2. Os **Termos de Permissão de Uso do bem imóvel e dos bens móveis** constituem **instrumentos complementares e integrantes deste Contrato de Gestão**, 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, responsabilização por danos, vedação de alienação ou oneração e devolução dos bens ao término da vigência contratual.

11.3. A posse e a utilização dos bens somente se efetivarão após a assinatura do respectivo Termo de Permissão de Uso, ficando a CONTRATADA obrigada a observar integralmente as condições, responsabilidades e restrições estabelecidas nesses instrumentos, bem como a legislação e as normas regulamentares aplicáveis à gestão patrimonial pública.

11.4. A extinção, rescisão ou encerramento deste Contrato de Gestão implicará, automaticamente, a revogação da permissão de uso dos bens, devendo a CONTRATADA promovê-los à devolução à CONTRATANTE nas condições previstas nos Termos de Permissão de Uso, ressalvado o desgaste natural decorrente do uso regular, adequado e compatível com a finalidade pública.

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**, 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	(%)	Varição 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
TOTAL	100%	

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	1) Acima de 80% do volume contratado até o limite de 110%	1)	2)
Saída Hospitalar em Clínica Cirúrgica			
Hospital Dia e Cirurgia Ambulatorial	2) Percentual de distribuição por tipo de Atividade (Tabela I), com variação máxima de até 10% do percentual estabelecido para baixo ou para cima	Produção Executada (Produção realizada no mês - quantidade) ÷ Produção contratada (Meta estabelecida - quantidade) X 100 = % de Produção	% de Produção X % de Distribuição Tipo de Atividade (Tabela I) = % de Produção proporcional por tipo Atividade
Serviço de Atenção às Urgências			
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, as 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 das CONTRATADAS 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.

XIII. 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;

XIV. 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.

XV. 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 institucional, 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 e 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:

12.14.1. 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;

12.14.2. 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;

12.14.3. 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;

12.14.4. 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:**

- l. 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;

II. certidões atualizadas de regularidade fiscal, compreendendo:

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

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

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

IV. 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;

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

12.14.5. 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;

12.14.6. 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:

- I. ações desenvolvidas em cada exercício;
- II. folha de pagamento mensal de seus funcionários e dirigentes;
- III. demais despesas custeadas com os repasses financeiros feitos pelo Poder Público;
- IV. membros da diretoria e conselhos;
- V. estatuto social atualizado;
- VI. contrato de gestão e aditivos;
- VII. documento de qualificação como Organização Social;
- VIII. regulamentos e/ou manuais de compras/aquisições e contratações de serviços;
- IX. política de seleção e contratação de pessoal;

X. disponibilização dos valores referenciais de remuneração do quadro de pessoal não nominativo colocado à disposição da unidade atendida pelo contrato de gestão;

XI. relatório anual do contrato de gestão;

XII. balanço patrimonial com parecer da auditoria externa;

XIII. código de ética ou código de conduta;

XIV. demonstrativo **trimestral** da unidade hospitalar contendo, no mínimo:

- I. dados de produção assistencial e administrativa previstas no contrato de gestão;
- II. taxa de satisfação dos usuários, conforme metodologia definida pela Secretaria de Estado de Saúde.

XV. certificações, creditações e selos de qualidade obtidos pela contratada ou pelas unidades sob sua gestão, quando existentes, englobando não apenas creditações 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;

XVI. 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.

XVII. os inventários com o detalhamento dos bens móveis e imóveis, minimamente a cada ano, incluindo os bens adquiridos com recursos oriundos do contrato de gestão.

13. CLÁUSULA TREZE - DAS SANÇÕES E DA RESCISÃO CONTRATUAL

13.1. A CONTRATADA será responsabilizada administrativamente pelas seguintes infrações:

I. dar causa à inexecução parcial do contrato de gestão;

II. dar causa à inexecução parcial do contrato de gestão que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;

III. dar causa à inexecução total do contrato de gestão;

IV. deixar de entregar a documentação exigida pela gestão do contrato ou comissão de monitoramento, controle e avaliação;

V. não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;

VI. não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a celebração do contrato de gestão, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;

- VII. ensejar o retardamento da execução ou da entrega dos objetos do contrato de gestão;
- VIII. apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a execução do contrato de gestão;
- IX. fraudar o procedimento competitivo ou praticar ato fraudulento na execução do contrato de gestão;
- X. comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- XI. praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- XII. praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei federal nº 12.846, de 1º de agosto de 2013;
- XIII. não implantar o Programa de Integridade no prazo de 180 (cento e oitenta) dias corridos, a partir da data de celebração do contrato.

13.2. Ocorrendo qualquer das infrações previstas no item anterior, apuradas em regular processo administrativo com garantia de contraditório e ampla defesa, a CONTRATADA sujeita-se às seguintes sanções:

- I. advertência;
- II. multa nos termos e parâmetros definidos no contrato de gestão;
- III. suspensão do direito de participar de licitação ou chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato de gestão com órgãos e entidades do Estado de Mato Grosso, por prazo não superior a 03 (três) anos; e
- IV. declaração de inidoneidade para participar de licitação ou chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou contrato com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a CONTRATADA ressarcir a administração pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo de 3 (três) anos da aplicação da penalidade;
- V. rescisão do contrato de gestão celebrado com o Poder Público.

13.2.1. As sanções estabelecidas nos incisos III e IV são de competência exclusiva do Secretário de Estado de Saúde, assegurados o contraditório e a ampla defesa, podendo a reabilitação ser requerida após 3 (três) anos de aplicação da penalidade, no caso da sanção prevista no inciso IV, e após 1 (um) ano de aplicação da penalidade, no caso da sanção prevista no item III.

13.2.2. As sanções previstas nos incisos I, III e IV poderão ser aplicadas conjuntamente com o inciso II.

13.2.3. A aplicação das sanções estabelecidas neste contrato não exclui, em qualquer hipótese, a obrigação de reparar integralmente o dano causado.

13.2.4. Serão considerados na aplicação das sanções:

- I. a natureza e a gravidade da infração cometida;

- II. as peculiaridades do caso concreto;
- III. as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- IV. os danos que dela provierem para a Administração Pública.

13.2.5. Na hipótese do inciso II - *multa nos termos e parâmetros definidos no contrato de gestão*, o valor da multa será no valor de 0,01% (um centésimo por cento) até 20% (vinte por cento) sobre o valor do repasse mensal realizado pelo Poder Público à CONTRATADA, e os critérios serão estabelecidos em regulamento próprio pela Secretaria de Estado de Saúde.

13.2.5.1. Na hipótese do **inciso XIII do item 13.1.** (Programa de Integridade), será aplicada multa de 0,02% (dois centésimos por cento) por dia, incidente sobre o valor do contrato e a contar do término do prazo de **180 (cento e oitenta) dias**, limitado a 10% (dez por cento) do valor do contrato, cessando a aplicação diária da multa no dia do cumprimento da obrigação, sendo devido o pagamento do percentual até o dia anterior à data do protocolo, nos termos da Lei n.º 11.123/2020.

13.2.6. A CONTRATADA poderá ser desqualificada nas seguintes hipóteses:

I. perda de qualquer dos requisitos de qualificação indicados na Lei Complementar nº.583, de 17 de janeiro de /2017, no decreto regulamentador e neste contrato;

II. exercício de atividades não relacionadas à saúde;

III. rescisão do contrato de gestão celebrado com o Poder Público por culpa da CONTRATADA;

IV. o atingimento pela CONTRATADA, em 12 (doze) meses, da contagem máxima de pontos, os quais serão computados a cada infração punida nos termos da legislação e conforme regulamentação.

13.2.6.1. A desqualificação será instrumentalizada por ato do Governador do Estado, devendo o processo ser instruído pela CONTRATANTE.

13.2.6.2. A desqualificação implicará o ressarcimento dos recursos orçamentários, que incluirá os recursos não investidos ou malversados, mas não se restringirá a eles, e a reversão dos bens cujo uso tenha sido permitido pela CONTRATANTE à CONTRATADA, sem prejuízo de outras sanções cabíveis.

13.2.6.3. Efetuada a publicação da decisão de desqualificação em Diário Oficial, a CONTRATADA será considerada inidônea e inscrita no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS).

13.2.6.4. A existência de procedimento de apuração de irregularidade contratual não obsta, em qualquer hipótese, a abertura de procedimento de desqualificação em face da CONTRATADA, quando a gravidade dos fatos ou o interesse público assim exigirem.

13.2.6.5. Para a aplicação do disposto no inciso IV do item 13.2.6., a cada infração punida com advertência e/ou multa nos termos e parâmetros definidos neste contrato de gestão, será computado determinado número de pontos, e o quantitativo, a contagem máxima de pontos e os demais critérios serão estabelecidos em regulamento próprio pela Secretaria de Estado de Saúde.



13.2.7. Caberá à CONTRATADA restituir o valor transferido, atualizado monetariamente desde a data do recebimento, acrescidos de juros legais, na forma da legislação aplicável, nos seguintes casos:

- I. inexecução do objeto;
- II. falta de apresentação de prestação de contas, no prazo e termos exigidos;
- III. utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida no presente instrumento, ainda que em caráter de emergência;
- IV. descumprimento dos termos previstos neste instrumento.

13.2.8. Por ocasião da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção da parceria, eventuais saldos financeiros remanescentes dos recursos públicos transferidos, inclusive os provenientes das receitas obtidas das aplicações financeiras realizadas, serão devolvidos à SES/MT, após a devida conciliação de contas e liquidação de todos os débitos apurados durante a execução do contrato, no prazo de **30 (trintas) dias**, sob pena de imediata instauração de Tomada de Contas Especial.

13.2.9. Antes da execução de qualquer penalidade, a CONTRATADA deverá ser previamente notificada sobre o não cumprimento de qualquer obrigação prevista neste contrato para que tal descumprimento seja sanado no prazo máximo de **30 (trinta) dias**, a contar do recebimento de notificação escrita.

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.

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

Cuiabá-MT, ___ de _____ de 2026.

NOME REPRESENTANTE CONTRATADA

Qualificação da entidade

CONTRATADA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso

CONTRATANTE



ANEXO 1 DO CONTRATO - PLANO DE TRABALHO CONSOLIDADO

O Plano de Trabalho Consolidado, elaborado nos termos da Seção 10.6. do Edital de Chamamento Público n.º 003/2026/SES/MT, integrará o presente Contrato de Gestão como Anexo 1, após a etapa de compatibilização técnica realizada entre a SES/MT e a CONTRATADA.

O referido documento reunirá, de forma consolidada, as metas assistenciais, indicadores de desempenho, dimensionamento operacional, planejamento financeiro e cronograma de implantação, passando a reger a execução contratual e vinculando as partes ao seu fiel cumprimento.



ANEXO 2 DO CONTRATO - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

TERMO DE PERMISSÃO GRATUITA DE USO DE BENS MÓVEIS CONTRATO DE GESTÃO N.º ___/2026/SES-MT

TERMO DE PERMISSÃO DE USO GRATUITO DE BENS MÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MATO GROSSO, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A/O (QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA ENTIDADE) PARA OS FINS QUE MENCIONA.

O ESTADO DE MATO GROSSO, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, CNPJ n.º 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde, SR. ____, brasileiro, RG n.º ____, CPF sob o n.º ____, doravante denominada PERMITENTE; e de outro lado a (QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA ENTIDADE), doravante denominada PERMISSONÁRIA, neste ato representada por seu/sua representante legal (...) e as testemunhas qualificadas e assinadas ao final do presente, têm entre si, justo e avençado o presente TERMO DE PERMISSÃO GRATUITA DE USO DE BENS MÓVEIS, pelo que PERMITENTE E PERMISSONÁRIA nos termos da Lei Estadual n.º 11.109, de 20 de abril de 2020, obrigam-se às normas de direito público vigente, e as estipulações que seguem:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a permissão de uso gratuito dos bens móveis necessários à execução do Contrato de Gestão em epígrafe, a ser formalizada no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contado do início da vigência contratual, conforme inventário que integrará este termo. A formalização ocorrerá após a realização de vistoria técnica, física e patrimonial pela PERMISSONÁRIA, ocasião em que os bens serão devidamente identificados, inventariados e recebidos.

1.2. Identificação da Unidade na qual estão localizados os bens móveis:

Unidade: HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS

CNES: 8124981

Endereço: Avenida Teles S/Nº, Bairro: Núcleo Urbano, CEP:78580-000, município de Alta Floresta/MT.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

2.1. A PERMISSONÁRIA se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do SUS, obrigando-se a:

I. realizar, após a formalização do Termo de Permissão de Uso, a gestão e atualização do controle patrimonial de todos os bens móveis permanentes da unidade hospitalar, bem como proceder, de forma obrigatória, à realização de inventário patrimonial anual, em conformidade com a normativa estadual vigente, incluindo os bens adquiridos com recursos do Contrato de Gestão;

II. formalizar a incorporação de bem móvel permanente, adquirido ou recebido por doação, adotando, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todos os procedimentos exigidos pela normativa estadual vigente, por meio de comunicação oficial ao setor de patrimônio da PERMITENTE;

III. comunicar formalmente à PERMITENTE qualquer perda ou dano na plaqueta de identificação patrimonial dos bens, para que seja providenciada a imediata substituição;

- IV.** realizar a incorporação de todos os bens móveis permanentes ainda não registrados no sistema de gestão patrimonial do Estado, em caso de extinção, dissolução ou desqualificação;
- V.** proceder à devolução, a qualquer tempo e mediante laudo técnico, do bem cujo uso lhe fora permitido e que não mais lhe seja necessário ao cumprimento das metas pactuadas;
- VI.** utilizar e manter os bens móveis sob a sua guarda e responsabilidade em perfeito estado de higiene, conservação, funcionamento e manutenção, de acordo com o estabelecido no contrato de gestão;
- VII.** responsabilizar-se por toda e qualquer despesa (impostos, taxas, multas, entre outros custos) relacionada ao bem móvel permanente sob sua utilização e guarda, seja de propriedade da PERMITENTE e/ou adquirido por meio de compra, doação e locação, devendo encaminhar os comprovantes de recolhimento à PERMITENTE;
- VIII.** responsabilizar-se pela reparação de dano e, em caso de uso inadequado do bem, proceder com o ressarcimento à PERMITENTE;
- IX.** não realizar qualquer modificação ou alteração nos bens móveis permanentes sob sua utilização e guarda, sem a prévia e expressa anuência da PERMITENTE;
- X.** adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens móveis sob sua utilização e guarda;
- XI.** informar imediatamente a PERMITENTE caso os bens venham a sofrer qualquer turbação ou esbulho por terceiros;
- XII.** nomear a PERMITENTE à autoria em demandas judiciais relacionadas aos bens móveis permanentes sob sua responsabilidade e guarda, caso seja citada em nome próprio, observando o prazo legal;
- XIII.** apresentar Boletim de Ocorrência à SES/MT, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- XIV.** comunicar imediatamente a PERMITENTE qualquer avaria provocada por terceiros, de forma culposa ou dolosa, detalhando o ocorrido e identificando o responsável e, em caso de dano intencional, registrar Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato;
- XV.** manter os equipamentos e instrumentais necessários à execução dos serviços contratados em perfeitas condições de uso, salvo desgaste natural decorrente do uso, sob pena de indenizar a PERMITENTE por dano causado;
- XI.** solicitar prévia avaliação e autorização expressa da PERMITENTE para a permuta de bens móveis permanentes, conforme disposto na Lei n.º 11.109/2020;
- XII.** solicitar à PERMITENTE a avaliação de bem potencialmente inservível, cabendo à mesma, caso assim classifique o bem, adotar as providências necessárias para sua correta destinação, conforme a Instrução Normativa n.º 003/2024/SEPLAG ou norma que a substituir;
- XIII.** guardar/manter os bens na unidade hospitalar, somente podendo remanejá-los com a expressa autorização da PERMITENTE;

XIV. não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da PERMITENTE;

2.1.1. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pela PERMITENTE e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

2.1.2. Em relação à substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pela PERMISSONÁRIA, fica garantida a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pela PERMITENTE.

2.1.3. No caso de bens importados adquiridos com isenção tributária, deverá ser observada integralmente a legislação aduaneira e tributária vigente, especialmente quanto à vinculação dos bens à finalidade que fundamentou a concessão do benefício fiscal, pelo prazo legal mínimo, assegurando-se sua utilização em atividades compatíveis com os objetivos da parceria.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DOS RISCOS

3.1. Havendo risco aos bens objeto do presente termo e seus acessórios, bem como aos bens pertencentes à PERMISSONÁRIA e, esta última vier a resguardar somente os seus objetos, ficará essa responsável pelos danos ocorridos à PERMITENTE, mesmo que atribua à causa a ocorrência de força maior ou caso fortuito.

4. CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E DA PUBLICAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o contrato de gestão ao qual estiver vinculado.

4.2. A PERMITENTE fará a publicação do extrato deste instrumento.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5.1. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do contrato, devendo, para tanto, ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

6. CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E DA VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pela PERMISSONÁRIA serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. A PERMITENTE deverá proceder vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pela PERMISSONÁRIA, das obrigações assumidas neste instrumento, independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, a PERMISSONÁRIA deverá:



- I. ressarcir a PERMITENTE no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados do fato; ou
- II. adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Mato Grosso, após prévia avaliação e expressa autorização da PERMITENTE, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

8. CLÁUSULA OITAVA - DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. A PERMISSONÁRIA se compromete a restituir à PERMITENTE todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra a rescisão ou a extinção do contrato de gestão ao qual está vinculado ou deste instrumento.

8.2. A PERMISSONÁRIA poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

9. CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

9.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual n.º 11.109, de 20 de abril de 2020, e nas cláusulas e condições estipuladas neste termo e no contrato de gestão ao qual estiver vinculado.

10. CLÁUSULA DEZ - DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com **antecedência mínima de 60 (sessenta) dias**, retornando os bens ao *status quo ante*.

10.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante **notificação prévia de 60 (sessenta) dias**, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

11. CLÁUSULA ONZE - DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Cuiabá-MT como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO que não puderem ser resolvidas amigavelmente 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, ____ de _____ de 2026.

NOME REPRESENTANTE DA PERMISSONÁRIA
Qualificação completa da entidade
PERMISSONÁRIA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso
PERMITENTE



ANEXO 3 DO CONTRATO - TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

TERMO DE PERMISSÃO GRATUITA DE USO DE BEM IMÓVEL CONTRATO DE GESTÃO N.º ___/2025/SES-MT

TERMO DE PERMISSÃO DE USO GRATUITO DE BEM IMÓVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE MATO GROSSO, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE, E A/O (QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA ENTIDADE) PARA OS FINS QUE MENCIONA.

O ESTADO DE MATO GROSSO, por meio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, CNPJ n.º 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde, SR. ____, brasileiro, RG n.º ____, CPF sob o n.º ____, doravante denominada PERMITENTE; e de outro lado a (QUALIFICAÇÃO COMPLETA DA ENTIDADE), doravante denominada PERMISSONÁRIA, neste ato representada por seu/sua representante legal (...) e as testemunhas qualificadas e assinadas ao final do presente, têm entre si, justo e avençado o presente TERMO DE PERMISSÃO GRATUITA DE USO DE BEM IMÓVEL, pelo que PERMITENTE E PERMISSONÁRIA nos termos da Lei Estadual n.º 11.109, de 20 de abril de 2020, obrigam-se às normas de direito público vigente, e as estipulações que seguem:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a permissão de uso gratuito do bem imóvel necessário à execução do Contrato de Gestão em epígrafe, a ser formalizado no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, contado do início da vigência contratual. A formalização da permissão de uso ocorrerá após a realização de vistoria técnica, física e patrimonial pela PERMISSONÁRIA, ocasião em que o imóvel será formalmente vistoriado e recebido.

1.1.1. Identificação do imóvel:

Unidade: HOSPITAL ESTADUAL DO ALTO TAPAJÓS

CNES: 8124981

Endereço: Avenida Teles S/Nº, Bairro: Núcleo Urbano, CEP:78580-000, município de Alta Floresta/MT.

2. CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

2.1. A PERMISSONÁRIA se compromete a utilizar o bem cedido exclusivamente para atender aos usuários do SUS, obrigando-se a:

2.1.1. utilizar o bem imóvel exclusivamente para execução do objeto pactuado, podendo, somente em casos excepcionais, devidamente justificados e autorizados expressamente pela PERMITENTE, ser utilizados em outras ações vinculadas ao cumprimento do objeto social da PERMISSONÁRIA;

2.1.2. responsabilizar-se pela quitação de impostos do bem imóvel sob permissão de uso, bem como de taxas, de despesas de consumo de água/energia, de custos de assistência preventiva/corretiva, de valores por reparação por danos, bem como de ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;

2.1.3. realizar manutenção preventiva e corretiva do bem em permissão de uso, próprio ou locado, utilizado para a prestação do serviço, com reposições necessárias à manutenção, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas nas normativas da legislação;

2.1.4. prover assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nas instalações hidráulicas, elétricas, prediais e de gases em geral, observando as diretrizes e responsabilidades específicas definidas nas normativas da legislação;

2.1.5. vistoriar integralmente o móvel, para viabilizar a assinatura do referido termo de permissão no **prazo máximo de 30 (trinta) dias** após a publicação do extrato do contrato de gestão, emitindo termos de vistoria atestando os estados de conservação, acompanhados de acervo fotográfico e documental relativo à situação do prédio;

2.1.6. no caso de rescisão ou extinção do contrato de gestão, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que os recebeu, respeitada suas depreciações naturais e os termos de vistoria;

2.1.7. não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da PERMITENTE;

2.1.8. declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público de dar destinação diversa da prevista neste instrumento dos imóveis ora cedidos.

3. CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA E DA PUBLICAÇÃO

3.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o contrato de gestão ao qual estiver vinculado.

3.2. A PERMITENTE fará a publicação do extrato deste instrumento.

4. CLÁUSULA QUARTA - DAS ALTERAÇÕES

4.1. Este instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do contrato, devendo, para tanto, ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

5. CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E DA VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pela PERMISSONÁRIA serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. A PERMITENTE deverá proceder vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pela PERMISSONÁRIA, das obrigações assumidas neste instrumento, independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

5.2.1. A PERMISSONÁRIA poderá, a qualquer momento, apresentar projetos para a melhoria e/ou ampliação dos serviços assistenciais, bem como para a estruturação física da Unidade hospitalar, juntamente com cronograma de implementação, orçamento econômico-financeiro detalhado e demais documentos pertinentes, em conformidade com as normas da SES/MT.

6. CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

6.1. O presente instrumento tem fundamento na Lei Estadual n.º 11.109, de 20 de abril de 2020, e nas cláusulas e condições estipuladas neste termo e no contrato de gestão ao qual estiver vinculado.



7. CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com **antecedência mínima de 60 (sessenta) dias**, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante **notificação prévia de 60 (sessenta) dias**, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

8. CLÁUSULA OITAVA - DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro de Cuiabá-MT como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO que não puderem ser resolvidas amigavelmente 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, ___ de _____ de 2026.

NOME REPRESENTANTE DA PERMISSIONÁRIA
Qualificação completa da entidade
PERMISSIONÁRIA

SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso
PERMITENTE

ANEXO 4 DO CONTRATO - DIRETRIZES PARA ELABORAÇÃO DOS REGULAMENTOS

Este Anexo estabelece as diretrizes mínimas que deverão orientar a elaboração e implementação dos Regulamentos de Aquisições, Contratações de Serviços e Obras, bem como de Seleção e Contratação de Pessoal, a serem adotados pela CONTRATADA para a execução do presente contrato de gestão.

Nos termos da Lei Complementar n.º 583/2017 e do Decreto Estadual n.º 1.785/2025, as contratações e aquisições realizadas com recursos provenientes do contrato de gestão deverão observar regulamentos próprios da OSS, os quais deverão assegurar procedimentos objetivos, impessoais e transparentes, compatíveis com os princípios previstos no art. 37 da Constituição Federal.

Os regulamentos deverão disciplinar, de forma clara e estruturada, os procedimentos aplicáveis à aquisição de bens, contratação de serviços, execução de obras, contratação de recursos humanos e demais ajustes necessários à execução das atividades da unidade de saúde, assegurando economicidade, rastreabilidade dos atos e adequada gestão dos recursos públicos.

A CONTRATADA deverá apresentar os respectivos regulamentos no prazo de até 30 (trinta) dias contados do início da vigência do contrato de gestão, os quais serão submetidos à análise e aprovação da Controladoria-Geral do Estado de Mato Grosso - CGE/MT, com a publicação do extrato do respectivo ato de aprovação no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados do início da vigência do contrato de gestão, nos termos da regulamentação vigente.

As disposições constantes deste Anexo constituem **referência mínima obrigatória**, podendo a CONTRATADA adotar procedimentos complementares que ampliem os níveis de transparência, controle e eficiência das contratações, desde que compatíveis com a legislação aplicável e com as diretrizes estabelecidas neste instrumento, em especial em atendimento à **Orientação Técnica 0010/2024 da Controladoria Geral do Estado - CGE/MT**.

1. Diretrizes Gerais

1.1. Conforme o Decreto n.º 1.785/2025, o contrato de gestão deverá conter, sem prejuízo ao disposto art. 21 da Lei Complementar n.º 583/2017, no mínimo, cláusula que estabeleça a previsão de que as contratações e aquisições de bens, obras e serviços de toda espécie, inclusive aquelas que envolvam terceirização de mão de obra, com recursos do contrato de gestão, em conformidade com seus regulamentos próprios de aquisições e contratações, que contemplem contratação de recursos humanos, contratação de serviços de toda espécie, obras, financeiro e aquisições.

1.1.1. Nas aquisições e contratações de serviços e de obras a cotação prévia de preços de mercado é indispensável, observados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sem prejuízo à obediência das demais normativas legais e regulamentares aplicáveis.

1.2. A CONTRATADA deverá apresentar especificamente 02 (dois) arquivos únicos, denominados:

I. Regulamento de Aquisições e Contratações de Serviços e de Obras;

II. Regulamento de Seleção e Contratação de Pessoal.

2. Diretrizes para o Regulamento de Aquisições e Contratações de Serviços e de Obras

2.1. Para a elaboração do Regulamento de Aquisições e Contratações de Serviços e de Obras, devem ser consideradas as seguintes diretrizes mínimas:

2.1.1. Das aquisições e contratação de serviços

I. Compra avulsa: aquisição pontual de bens ou serviços, limitada a três compras do mesmo fornecedor no mesmo ano;

II. Compra recorrente: aquisição regular e contínua de bens ou serviços ao longo do ano;

III. Solicitação de compra: solicitação formal para iniciar um processo de aquisição, podendo ser avulsa ou recorrente, realizada pelos colaboradores da CONTRATADA, sempre que estes identificam a necessidade de compra de um bem e/ou prestação de um serviço;

IV. Fornecedor exclusivo: situação em que apenas um fornecedor pode atender à demanda, exigindo justificativa e aprovação do presidente ou diretoria da Parceira Contratada.

2.1.1.1. Ao identificar a necessidade de aquisição de um bem ou serviço, a área responsável deve verificar a disponibilidade orçamentária e definir se a compra será avulsa ou recorrente, conforme estabelecido neste regulamento.

2.1.1.2. Sendo aprovada a solicitação de compras, a CONTRATADA buscará prestadores aptos ao fornecimento do bem ou prestação de serviços, avaliando e negociando questões relacionadas à qualidade, preço e fazendo pesquisas de mercado, para identificar fornecedores qualificados que atendam aos critérios estabelecidos, garantindo qualidade, confiabilidade e conformidade com as políticas e diretrizes institucionais.

2.1.1.3. As aquisições de bens e serviços deverão obedecer aos seguintes procedimentos:

I. Exigência de no mínimo três orçamentos para aquisições, observando-se os seguintes critérios:

a. Para contratações de baixa complexidade: prazo mínimo de 5 dias úteis, aplicável a aquisições com valores de até R\$ 65.492,11, (Anexo do **Decreto n.º 12.807, de 29 de dezembro de 2025**, atualização dos valores estabelecidos na Lei n.º 14.133/2021);

b. Para contratações de maior complexidade ou de grande vulto: prazo mínimo de 10 dias úteis, para aquisições com valores superiores a R\$ 65.492,11, (Anexo do **Decreto n.º 12.807, de 29 de dezembro de 2025**, atualização dos valores estabelecidos na Lei n.º 14.133/2021);

c. O valor estabelecido poderá ser atualizado conforme art. 75, inciso II, da Lei n.º 14.133/2021.

II. Critérios para aquisições emergenciais, assegurando a transparência e a competitividade;

III. Definição clara dos procedimentos de solicitação, qualificação de fornecedores e emissão de ordens de compra.

2.1.1.4. As propostas deverão ser apresentadas conforme as instruções da solicitação de cotações, a qual estabelecerá os critérios de avaliação, julgamento das propostas e desempate entre os proponentes, destacam-se:

I. Verificação da regularidade fiscal e trabalhista;

II. Avaliação técnica: conformidade com especificações, qualidade dos produtos/serviços e capacidade técnica;

III. Prazo e logística: cumprimento dos prazos e capacidade de atendimento a demandas;

IV. Atendimento e suporte: qualidade do atendimento, suporte técnico e garantia.

2.1.1.5. Todas as etapas do processo de compras serão divulgadas em meio oficial, assegurando transparência dos atos.

2.1.2. Da contratação de obras e serviços de engenharia

2.1.2.1. A contratação de obras e serviços de engenharia deverá observar:

- I. Seleção baseada na competência técnica e melhor custo-benefício;
- II. Conformidade com normas de engenharia, segurança do trabalho e ambientais;
- III. Adoção de critérios de sustentabilidade e economicidade.

2.1.3. Dos serviços técnicos profissionais especializados

2.1.3.1. Os serviços técnicos profissionais especializados serão classificados em:

- I. Serviços na área da saúde: compreendem atividades profissionais e técnicas voltadas à prestação de cuidados médicos, suporte técnico e desenvolvimento de competências específicas no setor de saúde;
- II. Outras atividades especializadas: abrangem serviços que exigem conhecimento técnico avançado e especializado, executados por profissionais ou organizações com qualificação específica, essenciais para demandas que requeiram expertise técnica.

2.1.3.2. As disposições deste Regulamento não afastam a obrigatoriedade de observância do Regulamento de Seleção e Contratação de Pessoal, o qual deverá disciplinar, de forma específica, todas as matérias relativas à contratação de pessoas físicas, quando aplicável.

2.1.4. O procedimento de contratação e aquisição deverá seguir, no mínimo, as seguintes etapas:

- I. Solicitação de compras/serviços;
- II. Qualificação de fornecedores;
- III. Coleta de preços;
- IV. Apuração da melhor oferta;
- V. Emissão de ordem de compra/serviço.

2.1.5. Situações em que procedimentos competitivos possam ser dispensados deverão ser detalhadamente justificadas, como em casos de urgência ou impossibilidade real de competição.

3. Diretrizes para o Regulamento de Seleção e Contratação de Pessoal

3.1. Dos recursos humanos

3.1.1. A seleção de pessoal pela OSS deverá observar os princípios da administração pública, conforme entendimento da ADI n.º 1923-DF, garantindo transparência, objetividade e impessoalidade, bem como observar as exigências da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT) e legislação complementar aplicável.

3.1.2. O Regulamento de Seleção e Contratação de Pessoal deverá dispor sobre os limites e critérios aplicáveis às despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza custeadas com recursos do contrato de gestão, observando os valores praticados no mercado da região, as Convenções Coletivas de Trabalho aplicáveis e os pisos legais e profissionais de cada categoria.

3.1.2.1. O regulamento deverá prever os critérios de fixação, revisão e atualização das remunerações e vantagens, bem como a forma de demonstração de compatibilidade com os parâmetros de mercado, normativos e convencionais aplicáveis.

3.1.2.2. Na hipótese de inexistência ou insuficiência de parâmetro regional para função estratégica ou profissional de qualificação técnica especializada, o regulamento poderá admitir referência nacional, mediante justificativa formal da CONTRATADA.

3.1.2.3. O regulamento deverá vedar a destinação de recursos oriundos do contrato de gestão para remuneração, vantagens, gratificações, bônus ou qualquer outra parcela pecuniária em favor de membros da diretoria e do conselho da entidade.

4. Obrigações da Contratada

4.1. Os regulamentos deverão estabelecer minimamente as seguintes medidas, que deverão ser efetivamente implementadas:

- I. manutenção de registros detalhados das compras e contratações;
- II. designação de responsáveis e segregação de funções;
- III. observância rigorosa dos procedimentos de alienação e práticas contábeis;
- IV. cumprimento de todas as rotinas estabelecidas no regulamento.

4.2. Os regulamentos deverão prever revisões periódicas para assegurar sua adequação à legislação vigente e às necessidades operacionais da CONTRATADA.

4.3. Deverão ser estabelecidos mecanismos para a resolução de dúvidas interpretativas e situações não previstas.

4.4. Os contratos deverão ser minuciosamente elaborados e revisados periodicamente para garantir conformidade com a legislação e as necessidades operacionais.

4.5. A fiscalização das contratações será essencial para garantir a correta execução dos contratos, devendo ser implementados mecanismos de controle eficientes.

5. Estrutura mínima do regulamento

(Exemplo do Regulamento de Aquisições e Contratações de Serviços e de Obras)

I. DAS DISPOSIÇÕES PRELIMINARES

- a. Contextualização do regulamento e finalidade;
- b. Objeto e aplicabilidade do regulamento;
- c. Importância das diretrizes de compras para a Contratada;
- d. Princípios básicos;
- e. Das definições compras, contratações, obras, serviços, alienações e demais termos e itens que julgar necessários.



II. DOS PROCEDIMENTOS DE AQUISIÇÃO

- a. Das compras;
- b. Dos procedimentos de aquisição de obras e serviços de engenharia;
- c. Dos serviços técnicos profissionais especializados;
- d. Das obrigações.

III. DOS CRITÉRIOS E DAS MODALIDADES DE SELEÇÃO

- a. Critérios de julgamento de propostas;
- b. Qualificação dos fornecedores.

IV. DA GESTÃO DE CONTRATOS

- a. Elaboração e revisão dos contratos;
- b. Execução e fiscalização dos contratos.

V. DAS CONTRATAÇÕES EXCEPCIONAIS OU EXCEÇÕES

- a. Situações que não haja competição;
- b. Situações de fornecedor exclusivo;
- c. Contratação de concessionário ou permissionário de serviços públicos se o objeto do contrato for pertinente ao da concessão ou permissão;
- d. Contratação com empresas cujo objeto tenha o preço submetido à tabela controlada pelo governo, quando não for possível o estabelecimento da concorrência;
- e. Quando a aquisição de bens e serviços for de pequena monta, assim consideradas aquelas cujo preço não ultrapassar o valor de R\$ 65.492,11 (sessenta e cinco mil quatrocentos e noventa e dois reais e onze centavos), (Anexo do **Decreto n.º 12.807, de 29 dezembro de 2025**, atualização dos valores estabelecidos na Lei n.º 14.133/2021);
- f. Nas compras ou contratações realizadas em caráter urgência ou emergência, caracterizadas pela ocorrência de fatos inesperados e imprevisíveis, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso, importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas ou equipamentos, reconhecidos pela administração;
- g. Nos casos de grave perturbação da ordem pública ou calamidade pública, cujo não atendimento imediato seja mais gravoso, importando em prejuízos ou comprometendo a segurança de pessoas, equipamentos, patrimônio público ou particular sob responsabilidade da Parceira Contratada, reconhecidos pela administração.

VI. DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

- a. Revisão e atualização do regulamento;
- b. Resolução de casos omissos.