



**CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 040/2026/SES/MT  
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2026/19448 e SES-PRO-2022/48971  
(CUMPRIMENTO DE SENTENÇA)**

**CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS  
AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, DE ALTA  
COMPLEXIDADE, PARA ASSISTÊNCIA EM CIRURGIA  
CARDIOVASCULAR NEONATAL E PEDIÁTRICA,  
INCLUINDO PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E  
CIRÚRGICOS ELETIVOS, URGÊNCIA, EMERGÊNCIA,  
SADT E OPME.**

**CONTRATANTE:** O ESTADO DE MATO GROSSO por meio da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob n. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde, Sr. GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº \*\*\*\*5872 SESP/MT, inscrito no CPF sob o nº \*\*\*\*24.451-53.

**CONTRATADA:** A empresa FEMINA PRESTADORA DE SERVIÇOS MÉDICO HOSPITALAR LTDA, inscrita no cadastro do CNPJ sob o nº 14.920.631/0001-53, localizada sito à Rua Corumbá, nº. 358 – Bairro: Lixeira - CEP 78.008-400 telefone (65) 2128-9000 e e-mail femina@femina-mt.com.br, neste ato representado por DANIEL KAMIL FARES, portador da Cédula de Identidade nº \*\*\*\*273-7 e Cadastrado no CPF nº \*\*\*\*47.0001-34.

OS CONTRATANTES resolvem de mútuo acordo celebrar o presente Contrato de Prestação de Serviços, decorrente do Processo Administrativo nº SES-PRO/2022/48971 que dispõe sobre o cumprimento da sentença nº 0001629-41.2017.8.11.0063 proferida pela 1ª Vara Especializada da Criança e Juventude de Cuiabá, mediante as Cláusulas seguir enumeradas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – NORMAS APLICÁVEIS**

1.1 O presente contrato será regido pelas disposições legais e regulamentares que reforçam a regência das contratações diretas com fulcro nas seguintes legislações: Constituição Federal do Brasil de 1988 – Capítulo da Saúde, dispõe sobre os princípios e diretrizes do SUS; Lei nº 8080 de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde; Lei nº 14.133/2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos; Lei Estadual nº 7.692, de 2002 - Regula o processo administrativo; Decreto Estadual nº 1.525/2022 - Regulamenta as hipóteses de contratação direta disciplinadas pela Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021; Lei Federal nº 11.265 de 03 de janeiro de 2006; Decreto Estadual nº 667 de 22 de janeiro de 2024 – Regimento Interno da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso; Decreto Estadual nº 130 de 24 de fevereiro de 2023; Lei Federal Complementar nº 123/2006 – Normas ME e EPP; Lei Estadual Complementar nº 605/2018 – ME, EPP e MEI; Lei Federal nº 12.690/2012 - Dispõe sobre a organização e o funcionamento das Cooperativas de Trabalho; Decreto Estadual nº 8.199/2006 e nº 8.426/2006 – Critério de Pagamento; Decreto Estadual nº 1.349/2018 – Execução orçamentária (vigente); Lei Federal nº 8.078/1990 - Código de Defesa do Consumidor (CDC); Lei Federal nº 13.709 de 14 de agosto de 2018 – Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD); Instrução Normativa nº



1.234/2012 - Dispõe sobre a retenção de tributos nos pagamentos efetuados pelos Órgãos da Administração Pública; Portaria GM/MS nº 529/2013 – dispõe sobre o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP); Portaria GM/MS nº 3390/2013 - Política Nacional de Atenção Hospitalar/PNHOSP; Portaria GM/MS nº 1.412/2012 - Rede de Atenção a Urgências/RAU da Baixada Cuiabana; Portaria SAS/MS nº 62/2008 – habilita a FEMINA como Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular e Cirurgia Cardiovascular Pediátrica.

**CLÁUSULA SEGUNDA - DO OBJETO**

2.1 O objeto do presente instrumento é a **CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS MÉDICOS AMBULATORIAIS E HOSPITALARES, DE ALTA COMPLEXIDADE PARA ASSISTÊNCIA EM CIRURGIA CARDIOVASCULAR NEONATAL E PEDIÁTRICA, INCLUINDO A REALIZAÇÃO DE PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS ELETIVOS, DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA, BEM COMO SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) E FORNECIMENTO DE OPME, CONFORME LISTA ANEXA AO PRESENTE INSTRUMENTO E DEMANDA DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES-MT.**

**CLÁUSULA TERCEIRA – ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO**

3.1 Os serviços ambulatoriais e hospitalares a serem prestados estão dispostos no quadro abaixo, nos quais estão incluídas todas as despesas necessárias à sua execução (tributos, seguros, encargos sociais, etc.):

<b>PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR UNIT. (MÉDIA) R\$</b>	<b>QTDE MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO</b>
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	65.679,08	10	R\$ 656.790,84
<b>TOTAL</b>		<b>10</b>	<b>R\$ 656.790,84</b>
<b>OPME - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR UNIT. MÉDIA) R\$</b>	<b>QTDE MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO</b>
OPME - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS	3.982,65	186	R\$ 740.772,01
<b>TOTAL</b>		<b>186</b>	<b>R\$ 740.772,01</b>
<b>DIÁRIAS DE LEITOS</b>			
<b>TIPO DE LEITO</b>	<b>VALOR UNIT. DIÁRIA R\$</b>	<b>QTDE MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO</b>
LEITOS DE UTI PEDIÁTRICO TIPO II	2.600,00	60	R\$ 156.000,00
LEITOS DE UTI NEONATAL TIPO II	2.600,00	90	R\$ 234.000,00
LEITOS DE ENFERMARIA PEDIÁTRICA	1.500,00	150	R\$ 225.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>300</b>	<b>R\$ 615.000,00</b>
<b>TERAPIA NUTRICIONAL</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR POR DIÁRIA R\$</b>	<b>QTDE MENSAL</b>	<b>VALOR MENSAL ESTIMADO</b>
NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA	650,00	60	R\$ 39.000,00
<b>TOTAL</b>		<b>60</b>	<b>R\$ 39.000,00</b>
<b>HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA</b>			
<b>DESCRIÇÃO</b>	<b>VALOR UNIT.</b>	<b>QTDE</b>	<b>VALOR MENSAL</b>



	R\$	MENSAL	ESTIMADO
HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA) paciente internado	2.100,00	36	R\$ 75.600,00
<b>TOTAL</b>		<b>36</b>	<b>R\$ 75.600,00</b>
<b>TOTAL GERAL</b>			<b>R\$ 2.127.162,85</b>

Fonte: Valores com base na Proposta Cirurgia Cardíaca apresentada pela Femina Hospital e Maternidade em 13 de fevereiro de 2026

- 3.2 Todos os procedimentos, sejam aqueles expressamente listados neste instrumento ou eventualmente não previstos, deverão ser previamente avaliados pela equipe cirúrgica da Contratada, a quem competirá definir a viabilidade técnica de sua execução no âmbito do hospital. Constatada a viabilidade, o procedimento será remunerado conforme tabela anexa ao presente contrato ou, quando não previsto, mediante orçamento previamente apresentado pela Contratada e aprovado pela SES-MT.
- 3.3 O custo estimado **anual** da contratação é de **R\$ 25.525.954,20** (Vinte e cinco milhões quinhentos e vinte e cinco mil novecentos e cinquenta e quatro reais e vinte centavos).
- 3.4 Regime de Execução Indireta, prestação dos serviços de forma contínua, sem dedicação de mão de obra exclusiva.
- 3.5 O quantitativo contratado foi estimado pelo Gabinete Adjunto do Complexo Regulador, com base na demanda de cirurgias cardíacas pediátricas, em relação aos serviços disponíveis na Rede de Assistência do SUS, envolvendo os 142 municípios das 6 Macrorregiões de Saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso.
- 3.6 A composição dos valores tem como base a Tabela SIGTAP/SUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, disponível no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jspão>. Para efeito de complementação financeira, tendo em vista a defasagem da tabela SIGTAP para os procedimentos cirúrgicos pediátricos, a complexidade das cirurgias e os valores de procedimentos executados por meio judicial, foi aplicado o Fator de Ajuste (FA) aproximado de até 4,5 Tabela SUS/SIGTAP por meio de recursos da Fonte Estadual. Na utilização de Órtese e Prótese e Materiais Especiais – OPME's SUS, foi aplicado o Fator de Ajuste (FA) de 3,0 Tabela SUS/SIGTAP por meio de recursos da Fonte Estadual.
- 3.7 No valor do procedimento cirúrgico de alta complexidade está incluso honorários médicos (equipe cirúrgica, clínica, anestesista, perfusionista, instrumentador, auxiliar, etc.), serviços hospitalares, taxas de uso do centro cirúrgico, exames de imagem, diagnóstico, laboratoriais e insumos (exceto itens de alto custo, terapia nutricional parenteral e enteral, hemodiálise pediátrica, diária de UTI e hemocomponentes).
- 3.8 As diárias de UTI (pediátrica e neonatal), diárias de enfermagem, terapia nutricional (nutrição enteral e parenteral) e sessão de hemodiálise pediátrica, serão remunerados conforme relação anexa.
- 3.9 As OPMEs não previstas neste contrato e os medicamentos de alto custo, inclusive aqueles não contemplados pela tabela SUS, que se fizerem necessários à realização dos procedimentos, deverão ser previamente orçados pela Contratada e submetidos à análise e aprovação da SES/MT, mediante avaliação caso a caso.
- 3.10 Havendo a necessidade de aumentar os quantitativos físicos/financeiros, o Contrato será reavaliado para aditamento, respeitando a periodicidade mínima de 03 (três) meses intercalados e/ou 03 (três) meses consecutivos, quando exceder a 10% (dez por cento) dos procedimentos contratados.



3.11 A Categoria de despesa do objeto a ser contratado enquadra-se em:

- ( X ) Despesa de custeio.  
( ) Capacitação.  
( ) Consultoria/Auditoria/Assessoria/Serviços de TI.

#### CLÁUSULA QUARTA – PRAZO DE VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO

4.1 O prazo de vigência desta contratação é de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, conforme Resolução nº 01/2022- CONDES.

4.2 O contrato poderá ser prorrogado, de comum acordo entre as partes, desde que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração e interesse público, sendo permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes nesse caso.

4.3 A vantagem econômica na continuidade do contrato deverá ser avaliada a cada 12 (doze) meses, caso seja prorrogada a vigência, por meio de pesquisa de preços a ser realizada na forma do Decreto Estadual nº 1.525/2022, a qual deve obedecer a periodicidade mínima fixada no Art. 289, § 1º, do referido Decreto.

4.4 No início de cada exercício financeiro deve ser demonstrada a vantajosidade técnica e operacional em sua manutenção, por meio de atestos do fiscal do contrato acerca da regularidade da prestação Contratada e do gestor do contrato acerca da manutenção da necessidade e atualidade das especificações do objeto para atendimento à demanda pública.

4.5 A(s) prorrogação(ões) do(s) prazo(s) de vigência do contrato deve(m) ser instrumentalizada(s) através de aditivo contratual, respeitadas as condições previstas nos artigos 289, 290 e 293 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

#### CLÁUSULA QUINTA – DO AMPARO LEGAL

5.1 A lavratura do presente contrato decorre do **Processo SES-PRO-2022/48971**, referente à **Decisão proferida pela 1ª Vara Especializada da Infância e Juventude de Cuiabá, no âmbito da sentença nº 0001629-41.2017.8.11.0063**, transitada em julgado, que determinou ao Secretário de Estado de Saúde o cumprimento imediato a obrigação imposta, qual seja, *"(...) providenciar a suplementação do orçamento da área da saúde e/ou remanejamento de verbas orçamentárias não essenciais e implantar/contratar os serviços de Cirurgias Cardíacas Pediátricas, direcionando a responsabilidade das Cirurgias de Baixa e Média Complexidade ao Município de Cuiabá (Gestor Pleno da Saúde) e as Cirurgias de Alta Complexidade - TFD ao Estado de Mato Grosso, a todos os usuários do SUS crianças/adolescentes, que se encontram aguardando na fila de espera, destacando que, em caso de impossibilidade de dispor dos serviços públicos para cumprir as referidas providências, deverão contratar serviços privados para atender à demanda reprimida, ficando autorizada a dispensa de licitação, por se tratar de serviço essencial e emergencial."*

#### CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1 O Contratante deverá providenciar a publicação do extrato deste contrato no Diário Oficial do Estado, bem como divulgar os contratos administrativos e seus aditivos, como condição de eficácia, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP) e no sítio eletrônico oficial do órgão contratante, conforme art. 296 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

#### CLÁUSULA SÉTIMA – EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1 Prazos de execução:

7.1.1 O prazo para início da execução dos serviços será de até 24 horas, contados a partir da assinatura do Contrato;



7.1.2 A complexidade clínica e hemodinâmica de cada paciente poderá constituir fator impeditivo ao cumprimento dos prazos estabelecidos, hipótese em que a Contratada deverá apresentar justificativa formal, por escrito (via boletim regulatória e/ou relatório médico encaminhado pelos meios de comunicação aceitáveis), ao Contratante, indicando os motivos e o prazo adicional necessário para a execução do procedimento. Caberá ao Contratante analisar a justificativa e adotar as providências cabíveis, tais como a manutenção do paciente para continuidade da avaliação clínica ou outros encaminhamentos.

#### 7.2 Local de execução:

7.2.1 A prestação dos serviços, incluído tudo que for necessário para a operacionalização da prestação dos serviços especificados neste Instrumento serão realizados nas instalações da **Femina Hospital Infantil e Maternidade** (CNES 2494523), localizado na Rua Corumbá, nº 538, bairro Lixeira, Cuiabá-MT.

7.2.2 A Contratada deve garantir, aos pacientes de cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal, devidamente referenciados e elegíveis nos termos do item 3.2., o atendimento hospitalar e ambulatorial 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias, incluindo finais de semana e feriados, observado o limite de disponibilidade dos leitos contratados.

#### 7.3 Forma de execução:

##### 7.3.1 A Contratada deverá:

7.3.1.1 Ofertar os serviços de saúde, bem como estrutura física compatível para execução dos procedimentos propostos e de acordo com as normativas vigentes;

7.3.1.2 Comunicar, com antecedência mínima de 5 (cinco) dias úteis a redução da capacidade instalada (leitos, equipamentos e/ou recursos humanos), a paralisação, o fechamento e a ampliação de serviços, para análise e validação da SES-MT.

7.3.1.3 Realizar os atendimentos e procedimentos aos usuários do SUS, devidamente regulados para cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal, de acordo com os fluxos estabelecidos de referência e contrarreferência, por meio da Central Estadual de Regulação.

7.3.1.4 Assegurar a Alta Hospitalar Responsável com orientação adequada ao usuário e aos familiares no que se refere à continuidade do tratamento, reforçando autonomia do paciente, estimulando o autocuidado, orientações sobre acesso às ações e serviços de saúde na Rede de Atenção à Saúde de acordo pactuação regional e conforme estabelecido na PNHOSP.

### CLÁUSULA OITAVA – MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

8.1 Para a perfeita execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades satisfatórias, promovendo sua substituição quando necessário.

### CLÁUSULA NONA – FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

9.1 O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas do Decreto Estadual nº 1.525/2022 e da Lei nº 14.133/21, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

9.2 Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.

9.3 A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou, em caso de afastamentos legais, pelos respectivos substitutos.

9.4 Os Gestores e Fiscais de Contrato devem ser previamente designados por portaria geral ou específica, conforme relacionado abaixo, respeitadas as exigências do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, e cientificados de forma expressa, preferencialmente por meio eletrônico, bem como os



titulares e substitutos, conforme § 4º do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

Gestor de Contrato	Será Publicado através de Portaria
Fiscal do Contrato	
Suplente do Fiscal	

**9.5** Não obstante o contratado seja o único e exclusivo responsável pela execução do Contrato, o Contratante reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto contratado.

**9.6** Para efeito de gestão dos contratos originados desta operação, quando for o caso, serão utilizadas as seguintes definições:

**9.6.1 Gestor do Contrato** – Trata-se de servidor da unidade administrativa de controle ou equivalente, diretamente responsável pela disponibilização do bem às demais unidades administrativas do órgão ou entidade, devendo ser indicado em Contrato, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no Art. 14 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:

- a) Aplicar todas as determinações e normas de conduta, acompanhamento e fiscalização de contrato previstas em manual de gerenciamento de contrato, caso houver, e aquelas decorrentes da legislação aplicável;
- b) Aplicar as orientações e determinações oriundas dos Órgãos de Controle Interno e Externo e as previstas nos instrumentos legais;
- c) Realizar conferências das Notas Fiscais atestadas pelo Fiscal do Contrato, e posteriormente adotar as providências quanto ao pagamento;
- d) Atentar aos valores a serem pagos, tomando cuidado para que os pagamentos não ultrapassem o valor do Contrato;
- e) Quaisquer outras ao qual a Administração julgar necessárias e convenientes para o excelente andamento do objeto;
- f) Emitir a Ordem de Fornecimento.

**9.6.2 Fiscal do Contrato** – Trata-se de agente público indicado pelo Gestor do Contrato, preferencialmente, entre servidores que preencham os requisitos técnicos-profissionais aplicáveis, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no Art. 15 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:

- a) Prestar informações e esclarecimentos ao preposto do contratado, sempre que for preciso;
- b) Desempenhar com eficiência e zelo todas as atribuições a ele incumbidas na legislação aplicável, em especial aquelas indicadas no Art. 312 do Decreto Estadual nº 1.525/2022;
- c) Orientar: estabelecer diretrizes, dar e receber informações sobre a execução do Contrato;
- d) Fiscalizar: verificar o material utilizado e a forma de execução do objeto do Contrato, confirmando o cumprimento das obrigações;
- e) Interditar: paralisar a execução do objeto por estar em desacordo com o pactuado;
- f) Intervir: assumir a execução do objeto;
- g) Informar: a Administração o cometimento de falhas e irregularidades detectadas pela Contratada que implique comprometimento da aquisição e/ou aplicação de penalidades previstas e noticiar os casos de afastamento em virtude de férias, licenças ou outros motivos, para que o substituto (suplente) possa assumir a Fiscalização do Contrato, evitando prejuízos, interrupções e suspensão das atividades de fiscalização;
- h) Ter total conhecimento da execução do objeto e suas cláusulas;
- i) Solicitar a seus superiores, em tempo hábil para adoção das medidas convenientes, decisões e providências que ultrapassem a sua competência;



- j) Zelar pelo bom relacionamento com a Contratada, mantendo um comportamento ético, probo e cortês;
- k) Conferir os dados das Notas/Faturas antes de atestá-las, promovendo as correções devidas e arquivando cópia junto aos demais documentos pertinentes;
- l) Anotar todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, informando ao Gestor do Contrato aquelas que dependam de providências, com vistas à regularização das faltas ou defeitos observados;
- m) Acompanhar e controlar, quando for o caso, as entregas e o estoque de materiais de reposição, destinados à execução do objeto contratado, principalmente quanto à sua quantidade e qualidade;
- n) Formalizar, sempre, os entendimentos com a Contratada ou seu preposto, adotando todas as medidas que permitam compatibilizar as obrigações bilaterais;
- o) Avaliar constantemente a qualidade da execução contratual, propondo, sempre que cabíveis medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços;
- p) Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades;

**9.7** A fiscalização deverá emitir informação ou relatório a respeito de todos os atos do contratado relativos à execução do Contrato, quando couber, em especial quanto à aplicação de sanções, alterações, prorrogações e rescisão do Contrato;

**9.8** A fiscalização deverá, em seu relatório de avaliação da qualidade dos bens, identificar e quantificar as ocorrências eventualmente praticadas pelo contratado no período de faturamento, com vistas a aplicar multas/glosas no pagamento da fatura;

**9.9** Todas as ocorrências devem ser documentalmente comprovadas e anexadas ao Relatório a ser elaborado conforme estabelecido no Art. 294 do Decreto Estadual nº 1.525/2022;

**9.10** O Relatório é o ato administrativo que concretiza o recebimento provisório;

**9.11** O fiscal do contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados;

**9.12** A operacionalização e o controle da execução contratual deverão ser realizados por meio do Sistema de Aquisições Governamentais - Contratos, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

**9.13** O fiscal do contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

**9.14** Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá aos seguintes critérios:

**9.14.1** A verificação da adequada prestação do serviço será realizada com base nos critérios previstos neste instrumento;

**9.14.2** Será realizada atividade de monitoramento, controle, avaliação e supervisão médica/técnica dos serviços executados por profissional(is) designado(s) pela Contratante, para auditoria dos prontuários dos pacientes que foram atendidos na Contratada.

**9.14.3** A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no art. 125 da Lei n.º 14.133/2021 c/c art. 279, I, do Decreto n.º 1.525/2022;

**9.14.4** O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 117 da Lei 14.133/2021;

**9.14.5** As atividades administrativas e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações



relacionadas à Gestão do Contrato;

**9.14.6** A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará o Instrumento de Fatores de Avaliação, ou outro instrumento substituto para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos;

**9.14.7** A utilização de fatores de Avaliação não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação de serviços;

**9.14.8** Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à Contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;

**9.14.9** O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

##### 10.1 RECEBIMENTO PROVISÓRIO

**10.1.1** O recebimento provisório será realizado pela SES-MT, ao final da execução de cada período mensal, onde será apurado o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, realizada análise de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores previstos neste instrumento, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à Contratada, registrando-se constatações em relatório.

**10.1.2** Após a apuração dos resultados, a fiscalização deverá emitir relatório detalhado, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, deverão também ser anexados os demais documentos que o responsável julgar necessário e, encontrando irregularidade, fixará prazo para correção. Sendo aprovado o recebimento, o responsável autorizará a emissão da nota fiscal.

**10.1.3** A fiscalização notificará a Contratada para se for o caso, no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, impugnar os apontamentos do relatório ou emitir a nota fiscal/fatura no valor apurado.

**10.1.4** Na hipótese de a Contratada apresentar impugnação ao relatório, a fiscalização emitirá novo relatório, no prazo de até 15 dias úteis, com a análise dos argumentos da Contratada. O contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços, bem como constatar e relacionar as revisões finais que se fizerem necessárias.

**10.1.5** Comunicar à Contratada para que emita a nota fiscal ou fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, com base nos instrumentos de medição de resultados;

**10.1.6** O relatório circunstanciado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato.

##### 10.2 RECEBIMENTO DEFINITIVO

**10.2.1** Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de até 15 (quinze) dias úteis, contados do recebimento provisório, por servidor designado pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo as seguintes diretrizes:

- a) Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à Contratada, por escrito, as respectivas correções;



- b) Realizar o recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas.
- c) Realizar a aposição de assinatura e carimbo nas vias do documento auxiliar da NF-e (Danfe) ou na Nota Fiscal, emitida pela Contratada para os serviços prestados.

**10.2.2** Na hipótese de irregularidade não sanada pela Contratada, a fiscalização reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à autoridade superior, para procedimentos inerentes à apuração dos fatos e à aplicação das penalidades cabíveis.

**10.2.3** O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, bem como não exclui a responsabilidade pela garantia dos serviços executados por vícios ou disparidades em relação às especificações estabelecidas, verificadas posteriormente, garantindo-se ao Contratante as faculdades previstas no art. 18 da lei nº 8.078/90.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – MEIOS ALTERNATIVOS DE PREVENÇÃO E RESOLUÇÃO DE CONTROVÉRSIAS**

**11.1** Para dirimir eventuais conflitos entre contratante e contratado, poderá ser instada a Câmara Administrativa de Resolução Consensual de Conflitos envolvendo Aquisições e Contratos no Estado do Mato Grosso – CONSENSO-MT, criada pelo Decreto 1.525/2022 e na forma da Resolução do Colégio de Procuradores.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - NULIDADE DO CONTRATO**

**12.1** Constatada irregularidade na execução contratual, caso não seja possível o saneamento, a decisão sobre a suspensão da execução ou sobre a declaração de nulidade do contrato somente será adotada quando revelar medida de interesse público, com avaliação, entre outros, dos aspectos descritos no art. 147 da Lei nº 14.133/2021.

**12.2** A nulidade não exonera o contratante do dever de indenizar o contratado pelo que houver executado até a data em que for declarada ou tornada eficaz, bem como por outros prejuízos regularmente comprovados, desde que não lhe seja imputável, e será promovida a responsabilização de quem lhe tenha dado causa, nos termos do que estabelece o art. 149 da Lei nº 14.133/2021.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – EXTINÇÃO DO CONTRATO**

**13.1** O contrato se extingue quando vencido o prazo nele estipulado, independentemente de terem sido cumpridas ou não as obrigações de ambas as partes contraentes.

**13.2** O contrato pode ser extinto antes do prazo nele fixado, sem ônus para o contratante, quando esta não dispuser de créditos orçamentários para sua continuidade ou quando entender que o contrato não mais lhe oferece vantagem (art.106, III da Lei 14.133/2021).

**13.2.1** A extinção nesta hipótese indicada na última subcláusula ocorrerá na próxima data de aniversário do contrato, desde que haja a notificação do contratado pelo contratante nesse sentido com pelo menos 2 (dois) meses de antecedência desse dia.

**13.3** O presente contrato poderá ser extinto nas hipóteses previstas no rol do artigo 137 da Lei nº 14.133/2021, devendo a extinção ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurado o contraditório e ampla defesa e respeitados os procedimentos descritos no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e nas demais legislações aplicáveis.

**13.3.1** Nesta hipótese, aplicam-se também os artigos 138 e 139 da Lei 14.133/2021.

**13.4** A alteração social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da empresa não ensejará a rescisão se não restringir sua capacidade de concluir o contrato.

**13.4.1** Se a operação implicar mudança da pessoa jurídica contratada, deverá ser formalizado termo aditivo para alteração subjetiva.



13.5 A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo.

13.6 O termo de rescisão, sempre que possível, será precedido:

13.6.1 Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

13.6.2 Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

13.6.3 Indenizações e multas.

13.7 O contrato poderá ser extinto caso se constate que o contratado mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que tenha desempenhado função no processo de contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau (art. 14, inciso IV, da Lei nº 14.133, de 2021).

13.8 A extinção do contrato não configura óbice para o reconhecimento do desequilíbrio econômico-financeiro, hipótese em que será concedida indenização por meio de termo indenizatório (art. 131, caput, da Lei nº 14.133, de 2021). O pedido de restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro deverá ser formulado durante a vigência do contrato e antes de eventual prorrogação nos termos do art. 107 da Lei nº 14.133/21.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DIREITO DE PETIÇÃO

14.1 No tocante a recursos, representações e pedidos de reconsideração, deverá ser observado o disposto no artigo 165 da Lei nº 14.133/2021 e artigo 143 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – ANTICORRUPÇÃO

15.1 Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores.

15.2 Consta em anexo do contrato o Termo Anticorrupção (ANEXO A), expresso pelo contratado, declarando formalmente que a condução de seus negócios segue estritamente a legislação aplicável, a moral e a ética.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

16.1 A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- Programa: 526
- PAOE: 2728
- Fonte: Estadual / Federal
- Natureza da Despesa: 3.3.90.39.064

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – GARANTIA DO SERVIÇO

17.1 Fica dispensada a prestação de garantia do serviço para execução do objeto, tendo em vista a especificidade do objeto.

#### CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – CRITÉRIO DE AFERIÇÃO E MEDIÇÃO PARA FATURAMENTO

18.1 INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

18.1.1 A avaliação da execução do objeto se dará conforme previsto neste instrumento, para



aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que o contratado:

- a) não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades Contratadas; ou
- b) deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

**18.1.2** Nos termos do art. 23 da Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG, a execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração aspectos abaixo citados, sendo indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, quando for o caso:

- a) Os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;
- b) Os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;
- c) A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
- d) A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;
- e) O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato.

#### CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO PAGAMENTO

**19.1** Não haverá pagamento antecipado.

**19.2** O pagamento será efetuado em favor da Contratada, por ordem bancária a ser depositada em conta corrente, mediante apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pela fiscalização do Contratante e análise dos documentos que compõem o processo de pagamento, conforme calendário de pagamento estabelecido pela Secretaria de Estado de Fazenda/SEFAZ-MT.

**19.3** O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “Atesto” dos Fiscais e Gestor de Contrato ou pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.

**19.4** A contratada deverá apresentar junto com a Nota Fiscal as seguintes certidões:

**19.4.1** Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso, abrangendo inclusive débitos inscritos em dívida ativa;

**19.4.2** Prova de regularidade junto à Dívida Ativa do Estado, expedida pela Procuradoria-Geral do Estado da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso;

**19.4.3** Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, em plena validade e relativa ao contratado;

**19.4.4** Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal e Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;

**19.4.5** Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;

**19.4.6** Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal da sede ou domicílio do credor.

**19.5** A Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número do Contrato/Ordem de Fornecimento, a descrição do objeto, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária.

**19.6** As operações de vendas destinadas ao Órgão Público da Administração Federal, Estadual e Municipal, deverão ser acobertadas por Nota Fiscal Eletrônica, conforme Protocolo ICMS 42/2009, regulamentado pelo Artigo 355, §6º do RICMS. Informações através do site [www.sefaz.mt.gov.br/nfe](http://www.sefaz.mt.gov.br/nfe).

**19.7** As glosas de procedimentos oriundas de irregularidades apontadas em supervisão e passíveis de correção será oportunizada o direito do contraditório e ampla defesa ao prestador de serviços.



**19.8** As Notas Fiscais a serem pagas poderão sofrer desconto devido à aplicação de multas/glosas previstas no Contrato e já identificadas pela fiscalização.

**19.9** As despesas bancárias decorrentes de transferência de valor(es) para outra(s) praça(s) será(ão) de responsabilidade do contratado.

**19.10** A Contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de "factoring".

**19.11** As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do Fundo Estadual de Saúde (FES) e deverão ser entregues no local indicado pela Contratante, a fim de serem atestadas e devem conter as seguintes discriminações:

- a) Razão Social e CNPJ;
- b) Número da Nota Fiscal;
- c) Data de emissão;
- d) Nome da Secretaria Solicitante/Unidade;
- e) Descrição dos serviços e suas respectivas fontes;
- f) Dados Bancários (nome e número do banco, número da agência, número da conta corrente - preferencialmente Banco do Brasil)
- g) Número do Contrato;
- h) Não deverá possuir rasuras.

**19.12** Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a Contratada providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a Contratante.

**19.13** Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento de acordo com as informações repassadas pela Contratada, indicando a agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser realizado o depósito, observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 141 da Lei n.º 14.133/2021 c/c art. 341 do Decreto n.º 1.525/2022.

**19.14** O(s) pagamento(s) não realizado(s) dentro do prazo por eventos decorrentes da Contratada, não será(ão) gerador(es) de direito a qualquer acréscimo financeiro.

**19.15** A efetivação dos pagamentos não isentará a Contratada das suas responsabilidades e das suas obrigações contratuais, especialmente aquelas relacionadas à qualidade e à garantia dos produtos entregues.

**19.16** Caso constatada alguma irregularidade ou incorreção na Nota Fiscal/Fatura, esta será devolvida à Contratada para as necessárias correções, acompanhada dos motivos que deram ensejo à sua rejeição. Neste caso o prazo para o pagamento iniciará a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e demais documentos, devidamente corrigidos.

**19.17** Constatando-se qualquer outra circunstância que desaconselhe o pagamento, em razão de circunstância devidamente justificada e informada ao Contratante, o prazo para pagamento ficará suspenso e voltará a correr a partir da respectiva data de regularização.

**19.18** Nos casos de aplicação de penalidade à Contratada, em virtude de inadimplência contratual, não serão efetuados pagamentos a esta, enquanto perdurar pendência de liquidação das respectivas obrigações.

**19.19** Sendo o caso, o Contratante efetuará retenção na fonte de todos os tributos inerentes ao Contrato em questão, observando o disposto na PORTARIA Nº 152/GSF/SEFAZ/2023:

*Art. 1º Os órgãos da Administração Pública Estadual Direta, os fundos, as autarquias e às fundações públicas do Estado de Mato Grosso, ao efetuarem pagamento a pessoa jurídica pelo fornecimento de bens ou pela prestação de*



*serviços em geral, inclusive de obras, ficam obrigados a proceder à retenção do Imposto de Renda (IR) com base na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012, e alterações posteriores, devendo também observar o disposto nesta Portaria.*

*(...)*

*Art. 3º Os prestadores de serviço e fornecedores de bens deverão emitir as notas fiscais, as faturas ou os recibos em observância às regras de retenção dispostas na Instrução Normativa RFB nº 1.234, de 11 de janeiro de 2012.*

*§ 1º A partir de 1º de agosto de 2023, os documentos de cobrança supracitados em desacordo com o previsto no caput deste artigo não serão aceitos para fins de liquidação de despesa;*

*§ 2º Havendo erro no documento de cobrança ou outra circunstância que impeça a liquidação da despesa, esta ficará com o pagamento pendente até que a contratada providencie as medidas saneadoras necessárias, não ocorrendo, neste caso, qualquer ônus à contratante.*

**19.20** A Contratada poderá, a seu critério, notificar a Contratante acerca de eventuais atrasos no cumprimento das obrigações pactuadas neste instrumento. Após o recebimento da referida notificação, a Contratante terá o prazo de 5 (cinco) dias úteis para promover a devida regularização. Findo o referido prazo sem que haja a regularização, a Contratada poderá adotar as medidas cabíveis, conforme previsto neste contrato e na legislação aplicável.

**19.21** Caso haja atraso no pagamento superior a 30 (trinta) dias a contar da data prevista para o pagamento, conforme nota fiscal devidamente atestada pela CONTRATANTE, poderá incidir correção monetária sobre o valor em aberto, calculada com base no Índice Nacional de Preços ao Consumidor - IPCA, até a data do efetivo pagamento.

**19.21.1** A aplicação da correção monetária prevista nesta cláusula não exime a CONTRATADA do cumprimento integral de suas obrigações contratuais, tampouco implica em reconhecimento, por parte da CONTRATANTE, de mora administrativa injustificada.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA – REAJUSTE

**20.1** O reajuste poderá ser realizado anualmente por termo aditivo, considerando os valores atualizados da Tabela SIGTAP/DATASUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, disponível no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp>.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – PREPOSTO

**21.1** A Contratada deverá manter preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do contrato;

**21.2** O preposto deverá ser designado no ato da assinatura do contrato, indicando o nome completo, número do CPF ou documento de identidade;

**21.3** O Preposto designado não necessitará permanecer presente em tempo integral e à disposição do Contratante, devendo, contudo, serem observadas todas as exigências relativas à sua vinculação ao Contrato.

**21.4** A manutenção do preposto da empresa, durante todo o período de vigência do contrato, poderá ser recusada pelo Contratante, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade;

**21.5** O Contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

**21.6** Após a assinatura do contrato, o Contratante convocará o preposto da Contratada para reunião inicial, na qual será apresentada as informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de



fiscalização, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.  
21.7 São atribuições do Preposto, dentre outras:

- a) Comandar, coordenar e controlar a execução dos serviços contratados;
- b) Cumprir e fazer cumprir todas as determinações, instruções e orientações emanadas da Fiscalização e das autoridades do Contratante;
- c) Apresentar informações e/ou documentação solicitada pela Fiscalização e/ou pelas autoridades do Contratante, inerentes à execução e às obrigações contratuais, em tempo hábil;
- d) Reportar-se à Fiscalização do Contratante para dirimir quaisquer dúvidas a respeito da execução dos serviços e das demais obrigações contratuais;
- e) Estar apto a esclarecer as questões relacionadas às faturas dos serviços prestados e atender prontamente a quaisquer solicitações do Contratante;
- f) Relatar à Fiscalização, pronta e imediatamente, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;
- g) Adotar todas as providências pertinentes para que sejam corrigidas quaisquer falhas detectadas na execução dos serviços contratados;
- h) Realizar, além das atividades e tarefas que lhe forem atribuídas, quaisquer outras que julgar necessárias, pertinentes ou inerentes à boa prestação dos serviços contratados;
- i) Encaminhar à Fiscalização do Contratante todas as Notas Fiscais/Faturas dos serviços prestados, bem como toda a documentação complementar exigida.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

22.1 Assumir, durante a vigência do contrato, integral responsabilidade pela execução do serviço que vier a efetuar, estando de acordo com o estabelecido nas normativas, neste instrumento e demais documentos técnicos fornecidos.

22.2 Prestar os serviços mediante sistema de regulação, com a devida autorização da Central Estadual de Regulação.

22.3 Garantir o funcionamento do Núcleo Interno de Regulação-NIR 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda a sexta-feira, sábados, domingos e feriados, mantendo equipe de sobreaviso para atendimento.

22.4 Prestar assistência integral à saúde de média e alta complexidade, de caráter eletivo, de urgência e emergência, sem ônus ao usuário, em regime de internação hospitalar, ambulatorial e de apoio diagnóstico e terapêutico, aos pacientes de cirurgia cardíaca devidamente referenciados e elegíveis, nos termos do item 3.2.

22.5 Realizar o tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer durante e após a realização do procedimento em pacientes na unidade, devidamente remunerado nos termos deste contrato.

22.6 Garantir o transporte sanitário aos pacientes do SUS internados que demandem a realização de procedimentos fora da unidade hospitalar, excetuado o transporte referente ao hospital de origem, inclusive para retorno, bem como aqueles relacionados ao Tratamento Fora do Domicílio – TFD.

22.7 Executar os serviços com a alocação de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade, necessários ao perfeito cumprimento dos serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando as recomendações da boa técnica, normas e legislações, conforme especificações deste Instrumento.

22.7.1 Responsabilizar-se pela contratação e utilização do pessoal de apoio, tais como enfermagem, administração, limpeza, etc., necessário à execução dos serviços previstos no presente instrumento, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Estado/SES-MT ou para o Ministério da Saúde.



- 22.7.2** Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, alimentação, transportes, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços, ficando isento a Contratante de qualquer vínculo empregatício.
- 22.8** Nomear preposto, no ato da assinatura do contrato, para representá-lo na execução do Contrato durante o período de vigência, conforme disposto neste instrumento.
- 22.9** Emitir Nota Fiscal, discriminando os serviços executados no período, de acordo com a especificação constante neste instrumento.
- 22.10** Manter atualizado e vigente o Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina.
- 22.11** Prestar toda informação e esclarecimentos solicitados pela Contratante ou por seus responsáveis.
- 22.12** Permitir a Contratante e seus representantes livre acesso à unidade e aos documentos, para análise, fiscalização, avaliação e monitoramento dos serviços relacionados ao objeto contratado.
- 22.13** Comunicar a Contratante, na pessoa do Gestor de Contrato, por escrito, os eventuais casos fortuitos e de força maior que impeçam a execução do serviço, bem como condições inadequadas à execução dos serviços, dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva aprovação em até 05 (cinco) dias consecutivos, a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados;
- 22.14** Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato e garantir a não veiculação de publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades contratadas, sem a prévia autorização do Contratante.
- 22.15** Estar ciente de que todos os serviços executados a mais e por negligência ou imperícia por parte da empresa Contratada, não estarão sujeitos em hipótese alguma ao pagamento por parte da Contratante.
- 22.16** Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à Contratante ou a terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia na execução dos serviços contratados.
- 22.17** Responder, civil e penalmente, por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à Contratante e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente.
- 22.18** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à Contratante e às auditorias o prontuário dos usuários do SUS, em meio físico ou eletrônico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados e atendimentos realizados.
- 22.19** Utilizar, atualizar e realizar a manutenção dos seguintes sistemas oficiais do Estado e do Ministério da Saúde:
- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
  - b) Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
  - c) Sistema de Informação Ambulatorial (SIA-APAC);
  - d) Sistema de Regulação SISREG III ou outro sistema que vier a substituir;
  - e) Sistema de Monitoramento de Leitos IndicaSUS;
- 22.20** Assegurar que o sistema de gestão hospitalar utilizado pela Contratada tenha a interoperabilidade com os demais sistemas utilizados pela SES-MT.
- 22.21** Encaminhar o arquivo de exportação dos Sistemas SIA e SIH para a SES-MT, até o 10º dia do mês subsequente ao atendimento, para processamento junto ao Ministério da Saúde, conforme calendário estabelecido pela União.
- 22.22** Responsabilizar-se pela execução do Contrato dentro dos padrões adequados de qualidade e segurança e demais quesitos previstos na Lei nº 8.078/90, assegurando-se à Contratante todos os direitos inerentes à qualidade de "consumidor", decorrentes do Código de Defesa do Consumidor.
- 22.23** Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de



assistência à saúde, assim como as resoluções dos de seus conselhos profissionais.

**22.24** Cumprir com as demais obrigações e responsabilidades previstas nas legislações municipais, estaduais e federais, que tenha relação direta ou que interfiram na execução dos serviços, sobretudo as disposições da Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 1.525/2022 e Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG/MT e suas respectivas alterações.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

**23.1** Encaminhar os pacientes elegíveis para cirurgia cardíaca pediátrica ao hospital, devidamente regulados e autorizados pelo Sistema de Regulação, por meio da Central Estadual de Regulação, conforme os fluxos de referência e contrarreferência pactuados.

**23.2** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

**23.3** Acompanhar, supervisionar e fiscalizar o cumprimento os serviços contratados executados pela Contratante, sem prejuízo das ações dos órgãos de controle interno e externo;

**23.4** Notificar a Contratada por escrito sobre qualquer alteração ou possíveis irregularidades ou imperfeições observadas na execução dos serviços contratados, fixando prazo para a sua correção;

**23.5** Avaliar a qualidade dos serviços prestados, a fim de verificar se a Contratada está mantendo o nível técnico assistencial para a execução do objeto do contrato, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, caso estejam em desacordo com as obrigações assumidas;

**23.6** Prestar as informações e os esclarecimentos que fizerem necessários para a boa execução do serviço contratado;

**23.7** Efetuar mensalmente o pagamento dos serviços/procedimentos, na modalidade pós-produção;

**23.8** Não será efetuado pagamento à empresa Contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

**23.9** Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela Contratada, quando couber.

**23.10** Inserir as informações pertinentes ao objeto contratado, no sistema SIAG-C, após firmar o Contrato e/ou emitir a Nota de Empenho, em atendimento à Lei de Acesso às Informações (Lei Federal nº 12.527/11, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 1.973/13).

**23.11** A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

**23.12** Notificar a Contratada, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades, débitos ou quaisquer outras ocorrências relativas ao presente instrumento, garantindo o contraditório e a ampla defesa;

**23.13** Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde pelo hospital ou profissional de saúde do estabelecimento.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – GARANTIA CONTRATUAL

**24.1** Não haverá exigência da garantia contratual, tendo em vista a peculiaridade do serviço, objeto deste Contrato e ainda diante da tipologia da unidade a ser contratada.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA QUINTA – MATRIZ DE ALOCAÇÃO DE RISCOS

**25.1** A matriz de alocação de riscos será dispensada do contrato, nos termos do art. 247, §4º, I, do Decreto Estadual nº 1.525/2022, tendo em vista a natureza do objeto e da execução.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – INFRAÇÕES E SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

**26.1** Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021 (art. 155) e do Decreto



Estadual nº 1.525/2022 (art. 370 e 371), o contratado que:

- 26.1.1 Dar causa à inexecução parcial do contrato.
  - 26.1.2 Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.
  - 26.1.3 Dar causa à inexecução total do contrato.
  - 26.1.4 Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta.
  - 26.1.5 Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado.
  - 26.1.6 Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato.
  - 26.1.7 Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato.
  - 26.1.8 Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
  - 26.1.9 Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.
  - 26.1.10 Praticar ato lesivo previsto no art. 5º, da Lei nº 12.846/2013.
- 26.2 Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
- 26.2.1 Advertência, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato que não implique em prejuízo ou dano à administração, bem como na hipótese de descumprimento de pequena relevância praticado pelo contratado e que não justifique imposição de penalidade mais grave;
  - 26.2.2 Multa:
    - 26.2.2.1 moratória: em razão do atraso injustificado: na proporção de 0,5% até 30% do valor da parcela inadimplida por dia de atraso injustificado até o limite de 30 (trinta) dias corridos.
      - 26.2.2.1.1 O atraso superior a 30 (trinta) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.
    - 26.2.2.2 compensatória: será aplicada multa de 0,5% até 30% sobre o valor do contrato, devendo a autoridade competente observar, na dosimetria da pena, as seguintes recomendações:
  - 26.2.3 Em casos de inexecução parcial do contrato, que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.
  - 26.2.4 Em casos de inexecução total do contrato, bem como nas hipóteses de atos fraudulentos com o objetivo de obter vantagens indevidas, a multa será fixada entre 15% a 30% do valor do contrato licitado.
  - 26.2.5 No caso de inexecução total, a multa será aplicada independentemente da existência ou não do prejuízo ao contratante, implicando ainda na possibilidade de rescisão do contrato.
  - 26.2.6 Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
  - 26.2.7 Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo contratante ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.
    - 26.2.7.1 Caso o contratado não tenha nenhum valor a receber do contratante, ou os valores do pagamento e da garantia contratual forem insuficientes, o contratante concederá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento de sua intimação, para que a multa seja paga.
  - 26.2.8 Esgotados os meios administrativos para a cobrança dos valores devidos, o contratante providenciará o encaminhamento do processo à Procuradoria-Geral do Estado para que seja realizada a cobrança judicial.
    - 26.2.8.1 Caso o contratante tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, o contratado ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por



- cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.
- 26.2.9** A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei 14.133/2021.
- 26.2.10** Impedimento de licitar e contratar, caso não se justifique imposição de penalidade mais grave. Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:
- 26.2.10.1** Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
  - 26.2.10.2** Der causa à inexecução total do contrato;
  - 26.2.10.3** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
  - 26.2.10.4** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
  - 26.2.10.5** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
  - 26.2.10.6** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado.
- 26.2.11** As condutas aqui enumeradas também podem justificar a aplicação da declaração de inidoneidade quando as circunstâncias do caso concreto justificarem a imposição de penalidade mais grave.
- 26.2.12** Declaração de inidoneidade para licitar e contratar:
- 26.2.12.1** A declaração de inidoneidade para licitar e contratar pode ser aplicada por qualquer ente da federação impedirá o responsável de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta do Estado de Mato Grosso pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.
  - 26.2.12.2** Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:
    - a) Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
    - b) Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
    - c) Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
    - d) Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
    - e) Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.
- 26.3** Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 26.4** A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 26.5** A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133/2021, no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e, subsidiariamente, na Lei Estadual nº 7.692/2002.
- 26.6** A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração:
- 26.6.1** natureza e a gravidade da infração cometida;
  - 26.6.2** as peculiaridades do caso concreto;
  - 26.6.3** as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
  - 26.6.4** os danos que dela provierem para o contratante;
  - 26.6.5** a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 26.7** Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei



nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei e nos regulamentos estaduais complementares.

**26.8** A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.

**26.9** Antes da remessa à Procuradoria-Geral do Estado para cobrança de créditos oriundos de contrato administrativo, o contratante deve optar, preferencialmente, pela compensação com eventuais pagamentos devidos ao contratado, independentemente de estes ou aqueles decorrerem de contratos distintos e/ou de Secretarias distintas, nos termos da Orientação Jurídico-Normativa 014/PPGE/2022.

**26.10** Após a apuração dos fatos e responsabilização da empresa, as penalidades aplicadas constarão registradas nos sistemas informatizado do Estado de Mato Grosso (Cadastro de Fornecedores) e do Poder Executivo Federal, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep)

**26.11** As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/2021.

#### CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – DO FORO

**27.1** Fica eleito o foro de Cuiabá, Estado de Mato Grosso, como competente para dirimir quaisquer dúvidas ou questões decorrentes da execução deste contrato, que não puderem ser compostas pela conciliação, conforme art. 92, §1º, da Lei nº 14.133/2021.

**27.2** E, por se acharem justas e contratadas, as partes assinam o presente instrumento na presença das testemunhas abaixo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que produza todos os efeitos legais.

Cuiabá/MT, 20 de março de 2026.

  
GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO

Secretaria de Estado de Saúde

  
DANIEL KAMIL FARES

Femina Prestadora de Serviços Médico Hospitalar Ltda.

Daniel Kamil Fares  
Diretor  
Femina Hospital Infantil e Maternidade

Testemunhas:



**ANEXO A DO CONTRATO – TERMO ANTICORRUPÇÃO**

A Femina Prestadora de Serviços Médico Hospitalar Ltda, por seu Representante legalmente constituído, DECLARA, sob as penas da lei:

Que está ciente, conhece e entende os termos das leis anticorrupção brasileiras ou de quaisquer outras aplicáveis sobre o objeto do presente contrato, comprometendo-se a abster-se de qualquer atividade que constitua uma violação das disposições destas Regras Anticorrupção, por si e por seus administradores, diretores, funcionários e agentes, bem como seus sócios que venham a agir em seu nome.

Que se obriga a conduzir suas práticas comerciais, durante a consecução do presente contrato, de forma ética e em conformidade com os preceitos legais aplicáveis.

Que na execução deste contrato, nem a empresa nem qualquer de seus diretores, empregados, agentes ou sócios agindo em seu nome, devem dar, oferecer, pagar, prometer pagar, ou autorizar o pagamento de, direta ou indiretamente, qualquer dinheiro ou qualquer coisa de valor a qualquer autoridade governamental, consultores, representantes, parceiros, ou quaisquer terceiros, com a finalidade de influenciar qualquer ato ou decisão do agente ou do governo, ou para assegurar qualquer vantagem indevida, ou direcionar negócios para, qualquer pessoa, e que violem as Regras Anticorrupção.

A empresa, por si e por seus administradores, diretores, empregados, agentes, proprietários e acionistas que atuam em seu nome, concorda que o contratante ou seu cliente final terão o direito de realizar procedimento de auditoria para certificar-se da conformidade contínua com as declarações e garantias dadas neste ato, mediante notificação prévia, e que deve cooperar plenamente em qualquer auditoria realizada nos termos desta Declaração.

Declara neste ato que: (a) não violou, viola ou violará as Regras Anticorrupção; (b) tem ciência que qualquer atividade que viole as Regras Anticorrupção é proibida; (c) e que conhece que a comprovação de sua participação em atos de corrupção em desfavor do Erário Estadual suscita a possibilidade de extinção do contrato, sem prejuízo da aplicação de penalidades.

Cuiabá-MT, 20 de março de 2026



## ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO

### 1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome: **FEMINA HOSPITAL INFANTIL E MATERNIDADE**

CNES: **2494523** - CNPJ: **14.920.631/0001-33**

Nome Empresarial: **FEMINA PRESTADORA DE SERVIÇOS MEDICO HOSPITALAR**

Natureza Jurídica (Grupo): **ENTIDADES EMPRESARIAIS**

Logradouro: **RUA CORUMBÁ – Número: 538**

Complemento - Bairro: **LIXEIRA**

Município: **510340 - CUIABÁ – UF: MT – CEP: 78008-100**

Telefone: **(65) 2128-9000**

Tipo de Estabelecimento: **HOSPITAL ESPECIALIZADO** - Subtipo de Estabelecimento: **MATERNIDADE**

Gestão: **DUPLA**

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: **FERNANDA MARIA PIGATTO CORREIA VILELA**

Cadastrado em: **22/04/2003**

Horário de funcionamento: **Sempre aberto**

### 2. ESTRUTURA DA UNIDADE HOSPITALAR

2.1. A Femina Hospital Infantil e Maternidade (CNES 2494523), dispõe de materiais e equipamentos necessários para assegurar a qualidade da assistência aos pacientes, para o diagnóstico, tratamento e acompanhamento médico, de enfermagem, fisioterápico, nutricional e dietético, conforme disposto no Relatório Técnico Conjunto nº 01/ERSBC/COAE/SAS/SES/MT/2021 elaborado pela equipe técnica da SES-MT após visita técnica *in loco* realizada nos dias 18 e 19 de setembro de 2023.

2.2. A unidade hospitalar possui Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal Tipo II, habilitadas pelo Ministério da Saúde.

2.3. O Centro Cirúrgico possui 5 (cinco) salas cirúrgicas e 8 (oito) leitos de Recuperação Pós Anestésica/RPA. O Serviço de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica conta com Centro Cirúrgico equipado com uma (01) sala eletiva para cirurgia cardiovascular pediátrica contemplando: Colchão térmico, instrumental cirúrgico pediátrico, mesa cirúrgica, desfibrilador com pás externas e internas, marcapasso temporário, oxímetro de pulso, termômetros termoeletrônicos, bomba de infusão, controle de coagulação (TCA), 01 bomba extracorpórea, capnógrafo, monitor de transporte, monitor de pressão não invasiva, monitor de pressão invasiva, aquecedor de sangue respirador com misturador tipo Blender microprocessado. Os leitos de RPA possuem monitores e macas removíveis.

2.4. O hospital dispõe de laboratório de análises clínicas, que realiza exames na unidade, disponíveis nas 24 horas do dia. Os exames são coletados e encaminhados ao laboratório central. Possui serviço de imagenologia com RX convencional, Ecodopplercardiografia Transtorácica e Tomografia Computadorizada.

2.5. A unidade possui estrutura de Pronto Atendimento e Ambulatorial com 01 (um) Consultório Especializado e dispõe de serviço de Hemoterapia disponível 24 horas através de Agência Transfusional.



**QUADRO I - LEITOS HOSPITALARES**

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
<u>COMPLEMENTAR</u>		
93 - UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU	5	0
66 - UNIDADE ISOLAMENTO	7	0
81 - UTI NEONATAL - TIPO II	15	3
78 - UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	5	2
75 - UTI-A TIPO II	8	0
<u>ESPEC - CIRURGICO</u>		
02- CARDIOLOGIA	2	2
03 - CIRURGIA GERAL	10	0
<u>OBSTÉTRICO</u>		
10 - OBSTETRICIA CIRURGICA	15	0
43 - OBSTETRICIA CLINICA	5	0
<u>PEDIÁTRICO</u>		
68 - PEDIATRIA CIRURGICA	5	0
45 - PEDIATRIA CLINICA	18	5
<b>TOTAL</b>	<b>95</b>	<b>12</b>

Fonte: CNES/DATASUS - Competência: 02/2026 - acesso em 03/03/2026 - link:  
<https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/hospitalar/5103402494523>.

2.6. A capacidade operacional da unidade ofertada neste instrumento são **15 (quinze)** leitos hospitalares, assim distribuídos:

- a) **05 Leitos Complementares**, sendo 03 UTI Neonatal Tipo II e 02 UTI Pediátrica Tipo II;
- b) **02 Leitos Cirúrgicos** para especialidade Cardiologia;
- c) **05 Leitos Clínicos** para especialidade Pediátrica.
- d) **02 Leitos RPA**.

2.7. Todos os leitos ofertados pelo hospital ao SUS deverão estar disponibilizados à Central Estadual de Regulação/GBSAREG/MT, por meio do Sistema SISREG III ou outro que vier a substituí-lo, observados os fluxos e critérios de elegibilidade para cirurgia cardíaca pediátrica, nos termos do item 3.2 deste contrato.



### 3. SERVIÇOS ASSISTENCIAIS CONTRATADOS

#### 3.1. Urgência e Emergência

3.1.1. A Unidade de Saúde Hospitalar disponibilizará atendimentos de Urgência e Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma referenciada e regulada pela Central Estadual de Regulação de Urgência e Emergência/SES-MT, incluindo os pacientes/ Usuários do SUS egressos da unidade hospitalar e casos de re-internação de 24 a 72 horas da Alta Hospitalar, de acordo com o estabelecido pelo Manual de Operacionalização do SIH/SUS/MS

3.1.2. Deverão ser disponibilizados leitos/poltronas de observação e leitos de estabilização em consequência dos atendimentos de Urgência e Emergência, por período de até 24 horas.

3.1.3. Na Urgência/Emergência deverão ser disponibilizados diariamente médicos plantonistas e apoio assistencial das especialidades contratadas/alcançáveis, durante 7 (sete) dias na semana e nas 24 horas/dia.

#### 3.2. Ambulatório

3.2.1. O atendimento ambulatorial para pacientes egressos do próprio hospital e 100% regulados pela Central Estadual de Regulação/GBSAREG/SES-MT deverá funcionar, no mínimo, das 07h às 17h de segunda à sexta-feira, na especialidade médica de Cirurgia Cardíaca Pediátrica.

3.2.2. Deverá garantir o acompanhamento ambulatorial pré-operatório e pós-operatório continuado e específico aos pacientes regulados/referenciados, elegíveis para cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal.

3.2.3. Os pacientes do SUS que necessitem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de origem e/ou para seus municípios de residência. Os que necessitem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pelo Fluxo / Central Estadual. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta/exames agendados dentro da disponibilidade pelo Núcleo Interno de Regulação- NIR.

#### 3.3. Cirurgia Eletiva e Cirurgia de Urgência/Emergência

3.3.1. Assegurar a realização dos procedimentos cirúrgicos eletivos para Cardiologia Neonatal e Pediátrica, após regulação aprovada, observada a avaliação prévia de viabilidade técnica pela equipe cirúrgica da Contratada, nos termos do item 3.2 deste contrato.

3.3.2. Garantir a realização dos procedimentos cirúrgicos de urgência, desde que previamente discutidos com a equipe médica e/ou o Núcleo Interno de Regulação – NIR da Contratada para avaliação da elegibilidade do paciente e da viabilidade técnica do procedimento, nos termos do item 3.2 deste contrato.

3.3.2.1. Os pacientes do SUS necessitando de suporte em Cirurgia Cardiovascular Pediátrica, em situações de urgência/emergência, poderão receber primeiro atendimento em unidades demandantes e, logo após, serem regulados/autorizados pela Regulação de Urgência/Emergência da Central de Regulação SES-MT para atendimento hospitalar, devendo, previamente ao encaminhamento, haver contato do médico regulador ou solicitante com a equipe médica e/ou o Núcleo Interno de Regulação – NIR da Contratada, para discussão do caso, avaliação da elegibilidade e verificação da viabilidade técnica, conforme item 3.2 deste contrato.

3.3.3. Garantir a qualidade e a integralidade do cuidado aos pacientes do SUS atendidos, ofertando recursos terapêuticos necessários e suficientes para todos os pacientes atendidos pela unidade



e que venham a necessitar de cuidados adicionais, em um período mínimo de 30 dias (alta responsável), devido à intercorrências ou cuidados de retorno assistencial, observados os critérios de elegibilidade e viabilidade técnica definidos pela equipe cirúrgica da Contratada.

### 3.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

3.4.1. Garantir o serviço de diagnóstico por imagem e serviço de apoio diagnóstico para pacientes ambulatoriais e internados na unidade hospitalar:

- a) Laboratório de Análises Clínicas;
- b) Broncoscopia;
- c) Radiologia Convencional, Contrastada;
- d) Ultrassonografia convencional e com doppler (Dopplerfluxometria);
- e) Ecodopplercardiografia Transtorácica;
- f) Tomografia Computadorizada (com e sem contraste e com e sem sedação, conforme necessidade do paciente e orientação médica);
- g) Ressonância Magnética (com e sem contraste/com e sem sedação, conforme necessidade do paciente e orientação médica);
- h) Biópsias e drenagem;
- i) Eletrocardiografia;
- j) Videolaparoscópio (cirurgias por vídeo)

### 3.5. Assistência Hospitalar

3.5.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações relacionadas a cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daqueles classificados como diagnóstico principal que motivou a internação do Usuário do SUS e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento complementar de fisioterapia, psicologia, nutrição clínica, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
- e) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f) Hemodiálise pediátrica para paciente internado;
- g) Alimentação, incluídas a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- h) Assistência especializada médica, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- i) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- j) Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- k) Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;
- l) Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI, se necessário;
- m) Acompanhante para os Usuários do SUS crianças, conforme previsto em lei;
- n) **Hemocomponentes sanguíneos (Exames Pré-Transfusoriais I e II):** concentrado de hemácias, concentrado de hemácias lavadas, concentrado de hemácias filtradas, concentrado de hemácias fenotipadas, concentrado de plaquetas randômicas, concentrado de plaquetas randômicas filtradas, plaquetas por aférese, crioprecipitado, sangria terapêutica, unidade de sangue total e plasma fresco congelado, que serão **fornecidos pelo MT Hemocentro.**



#### 4. AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

##### 4.1. Metas quantitativas

4.2. Os procedimentos de cirurgia cardíaca pediátrica e neonatal contratados realizados conforme demanda da SES-MT e validados pela supervisão e fiscalização serão remunerados **pós-produção**.

4.3. A análise das metas produzidas poderá resultar repactuação das quantidades assistenciais estabelecidas (ANEXO B DO DOCUMENTO DESCRITIVO - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E VALORES) e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato, acordada entre as partes se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

##### 4.4. Metas Qualitativas

4.5. A avaliação das metas qualitativas será realizada por indicadores que permitem a avaliação da qualidade dos serviços e possibilita a melhor tomada de decisão pelos gestores, com foco na qualidade de prestação do serviço e na evolução constante das ações e serviços prestados pela Unidade hospitalar.

4.6. Os indicadores foram definidos com base em conceitos claros e padronizados conforme o perfil da Unidade Hospitalar. Os indicadores utilizados para avaliação da meta qualitativa possuem detalhamento para execução, bem como os índices a serem esperados considerados aceitáveis, conforme fichas técnicas dos indicadores qualitativos (Anexo A do Documento Descritivo).

4.7. Os indicadores serão avaliados mensalmente e estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos Usuários e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e do desempenho da unidade, conforme detalhamento das fichas técnicas dispostas no Anexo A do Documento Descritivo.

4.8. Para a aferição das metas QUALITATIVAS, a avaliação será feita de acordo com o cumprimento dos indicadores que objetivam a atenção ao usuário, qualidade da informação, qualidade da gestão e qualidade da assistência, tendo como referência as metas e parâmetros de pontuação, conforme descrito a seguir e Fichas dos Indicadores (Anexo A):

#### QUADRO III - METAS QUALITATIVAS

Objetivo	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
Atenção ao Usuário	1. Taxa de Satisfação dos Usuários do SUS atendidos no hospital	Atingir $\geq 80\%$ de usuários satisfeitos	Mensal	<b>Numerador:</b> soma dos pontos obtidos em cada item <b>Denominador:</b> pontuação máxima do questionário (100 pontos) x 100	Meta atingida em $\geq 80\%$ = <b>10 pontos</b> Meta atingida entre 60% e 79,9% = <b>6 pontos</b> Meta atingida em $\leq 60\%$ = <b>2 pontos</b>
Qualidade da Informação	2. CNES atualizado	CNES 100% atualizado nos seguintes itens: 1- Capacidade instalada de leitos. 2- Capacidade instalada de equipamentos. 3- Instalações Físicas. 4- Profissionais.	Mensal	Relatório mensal da equipe de supervisão administrativa a partir de visita técnica <i>in loco</i> .	Meta atingida nos quatro itens = <b>5 pontos</b> Meta não atingida = <b>2 ponto</b>
Qualidade da	3. Percentual de	100% dos	Mensal	Relatório gerencial	Meta apurada em 100% =



<b>Informação</b>	pacientes SUS internados registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES com SISREG aprovado	pacientes regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT		emitido pelo IndicaSUS	<b>10 pontos</b> Meta apurada entre 80% a 99,9 % = <b>6 pontos</b> Meta apurada abaixo de 80% = <b>2 pontos</b>
<b>Qualidade da Gestão</b>	4. Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar	100% das Comissões obrigatórias atuantes devidamente comprovadas por Ata de reunião	Mensal	<b>Numerador:</b> N° de comissões atuantes durante o mês. <b>Denominador:</b> Total de comissões existentes no contrato de gestão x 100	Meta cumprida = <b>5 pontos</b> Meta não cumprida = <b>1 ponto</b>
<b>Qualidade da Gestão</b>	5. Taxa de Ocupação Operacional de Enfermária	Mínimo 85% de ocupação dos leitos operacionais de enfermária	Mensal	<b>Numerador:</b> N° de pacientes-dia regulados internados nos leitos SUS operacionais na competência <b>Denominador:</b> Total de leitos SUS operacionais contratualizados na competência x 100	Meta apurada igual ou acima de 85% = <b>5 pontos</b> Meta apurada entre 75% e 84,9% = <b>3 pontos</b> Meta apurada abaixo de 75% = <b>1 ponto</b>
<b>Qualidade da Gestão</b>	6. Taxa de Ocupação Operacional Leitos de UTI	Mínimo 90% de ocupação dos leitos hospitalares de UTI.	Mensal	<b>Numerador:</b> N° de pacientes regulados internados nos leitos SUS operacionais na competência <b>Denominador:</b> N° de leitos SUS operacionais contratualizados na competência x 100	Meta atingida em 2 tipologias = <b>5 pontos</b> Meta atingida em 1 tipologia = <b>3 pontos</b> Meta não atingida em nenhuma tipologia = <b>1 ponto</b>
<b>Qualidade da Assistência</b>	7. Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)	< 13	Mensal	<b>Numerador:</b> Total de casos novos de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS), em pacientes com (CVC) no mês <b>Denominador:</b> Total de pacientes da UTI Pediátrica em uso de cateter venoso central (CVC)-dia no mês x 100.	Meta apurada ≤ a 13 = <b>10 pontos</b> Meta apurada entre 13,1 e 17,90 = <b>5 pontos</b> . Meta Apurada maior que 18 = <b>1 ponto</b> .
<b>Qualidade da Assistência</b>	8. Taxa de mortalidade internações Totais	Taxa de mortalidade menor ou igual a 3%	Mensal	<b>Numerador:</b> Total de óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da admissão hospitalar <b>Denominador:</b> Total de saídas dos hospitalares da unidade no período apurado x 100  Estratificar o cálculo	Meta apurada menor ou igual a 3% = <b>5 pontos</b> Meta apurada entre 3,1% e 4% = <b>3 pontos</b> Meta apurada entre 4,1% e 5% = <b>2 pontos</b> Meta apurada acima de 5% = <b>1 ponto</b>



				em: • Neonatal tardio em saídas clínicas e cirúrgicas; • Pediátrico em saídas clínicas e cirúrgicas	
Qualidade da Assistência	9. Tempo médio de permanência geral	Leito Clínico: 6 dias Leito Cirúrgico: 3 Leito Pediátrico: 4 dias	Mensal	<b>Numerador:</b> Nº total dos dias de permanência do paciente SUS no leito no período <b>Denominador:</b> Nº total de saídas do leito SUS no período	Meta apurada em 3 tipologias = 7 pontos Meta em 2 tipologias = 3 pontos Meta apurada em 1 tipologia = 1 ponto
Qualidade da Assistência	10. Tempo médio de permanência na UTI	UTI Pediátrica: 7 dias UTI Neonatal: 5 dias	Mensal	<b>Numerador:</b> soma dos dias de permanência por paciente SUS na UTI no período <b>Denominador:</b> Nº total de saídas da UTI SUS no período	Meta atingida = 7 pontos Meta não atingida = 1 ponto
Qualidade da Assistência	11. Proporção de reinternações SUS em até 30 dias da saída hospitalar	< 20%	Mensal	<b>Numerador:</b> total de reinternações não programadas que ocorram em até 30 dias da saída <b>Denominador:</b> total de saídas no mês anterior ao mês de competência x 100	Meta atingida = 15 pontos Meta não atingida = 1 ponto
<b>TOTAL MÁXIMO DE PONTOS DOS INDICADORES</b>					<b>79</b>

4.9. Os recursos destinados à execução do contrato serão de fonte estadual e fonte federal.

4.10. O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas poderá implicar na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pela Contratante.

4.11. As metas físicas acordadas e, conseqüentemente, o valor global mensal poderão sofrer variações no decorrer do período, observando-se o limite mensal de 10% (dez por cento) a maior ou a menor, desde que não ultrapasse o valor financeiro deste instrumento, verificando o fluxo de clientela e as características da assistência.

4.12. As partes poderão, de comum acordo e a qualquer tempo, alterar este instrumento, com exceção do seu objeto, mediante a celebração de termo aditivo.

4.13. O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste instrumento poderá ser adequado, de comum acordo, mediante termo aditivo, nas seguintes hipóteses:

I. Variações nas metas físicas e, conseqüentemente, no valor global mensal, superiores aos limites estabelecidos neste instrumento e que impliquem em alterações financeiras;

II. Alterações, a qualquer tempo, das cláusulas deste instrumento que impliquem novos valores financeiros em especial:

a) Em caso de acréscimos financeiros específicos repassados pelo Ministério da Saúde para a unidade de saúde, posteriores à celebração deste instrumento devendo a portaria ministerial ser juntada e protocolada;

b) Na hipótese de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pela Unidade de Saúde;



c) Quando a unidade de saúde for habilitada a participar de programa desenvolvido pela SES, consoante as normas estabelecidas em resolução específica;

d) Por revisão do Documento Descritivo.

4.14. Será formalizada, por termo de apostilamento, a alteração financeira decorrente de revisão da Tabela SUS, devendo ser juntada ao protocolo o ato de autorização com a indicação da data de publicação no Diário Oficial da União.

4.15. Para eventuais disfunções havidas na execução dos serviços, o pagamento estabelecido na programação financeira poderá, mediante comunicado oficial do Contratante, ser reduzido ou suspenso, nos seguintes casos:

a) Não cumprimento deste instrumento, atestado pelo Gestor e Fiscal do Contrato;

b) Fornecimento pela unidade hospitalar de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes, nos formatos solicitados pela Contratante; impedimento ou obstrução da avaliação, da supervisão ou das auditorias operacionais realizadas por órgãos de qualquer nível de gestão do SUS; falta de apresentação dos relatórios mensais e anuais;

c) Não alimentação dos sistemas de informação.



ANEXO A DO DOCUMENTO DESCRITIVO – FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES  
QUALITATIVOS

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	ATENÇÃO AO USUÁRIO
Nome do Indicador	I.Taxa de Satisfação dos usuários do SUS internados no Hospital
Interpretação	Aferir a satisfação dos usuários do SUS internados na instituição hospitalar, avaliando a satisfação e percepção do usuário referente ao desempenho dos serviços em saúde
Periodicidade	Mensalmente
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Somatória dos pontos obtidos em cada item do questionário}}{100 (\text{pontuação máxima do questionário})} \times 100$
Numerador	Somatória dos pontos obtidos em cada item do questionário
Denominador	100 (pontuação máxima do questionário) x 100
Referência de Meta	≥80% dos usuários satisfeitos
Fonte de Informação	Questionário de pesquisa de satisfação do usuário elaborado com base no Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, a ser aplicado pelo Hospital. A unidade deverá apresentar relatório da pesquisa aplicada até o 15º dia do mês subsequente à prestação de serviços.
Parâmetros de Pontuação	≥80% de usuários satisfeitos = <b>10 pontos</b> Entre 60% a 79,9% de usuários satisfeitos = <b>6 pontos</b> <60% de usuários satisfeitos = <b>2 pontos</b>
Exemplificação do cálculo	1) Exemplo de cálculo para um questionário: 85 pontos (somatória de pontos obtidos em 1 questionário) ÷ 100 pontos (pontuação máxima do questionário) x 100 = <b>85% (resultado)</b> 2) Exemplo de cálculo para o total de questionários aplicados: 444 pontos (somatória do total de pontos obtidos em 5 questionários) ÷ 500 pontos (somatório da pontuação máxima de cada questionário) x 100 = <b>88,8% (resultado)</b> Obs: Adequar o exemplo 2 conforme número de questionários aplicados. Após apuração do resultado, aplicar o parâmetro da pontuação.
Definição de Termos	<b>Questionário de pesquisa de satisfação do usuário:</b> conjunto de perguntas que são lidas pelo paciente no momento da alta com o intuito de coletar informações referente a experiência do paciente durante a internação na instituição. <b>Escala de Pontuação:</b> a forma de mensurar as respostas obtidas se dá pela escala utilizada no questionário que é uma composta por uma numeração crescente iniciando em ZERO (pior nota possível) e terminando em DEZ (melhor nota possível). Nesta escala o usuário pode responder qualquer valor numérico inteiro entre 0 e 10 para cada pergunta. O questionário contém 10 perguntas, totalizando 100 pontos, o que equivale a 100% de satisfação, o resultado do questionário deve ser realizado pela somatória dos pontos obtidos em cada item e a proporção percentual para pontuação, conforme exemplificado na ficha.
Considerações (Variáveis do indicador)	O questionário é aplicado pela Unidade Hospitalar com os pacientes no momento da alta hospitalar, no qual a sua condição de saúde permite que o próprio possa responder ao questionário. A amostra definida de pacientes entrevistados é de 35% do quantitativo do total de pacientes SUS que a instituição comporta em internação.
Referências	BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. Pnass : Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde / Ministério da Saúde, Secretaria-Executiva, Departamento de



Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.  
64 p. : il.  
BRASIL. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão. Secretaria de Gestão  
Pública. Programa GESPÚBLICA – Pesquisa de Satisfação: Guia Metodológico;  
Brasília: MP, SEGEPI, 2013. Versão 1/2013. Disponível em  
[https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/601/1/Guia de pesquisa de satisfac  
ao - versao 1.pdf](https://bibliotecadigital.economia.gov.br/bitstream/777/601/1/Guia_de_pesquisa_de_satisfacao_-_versao_1.pdf). Acesso em 15 de maio de 2024.

nl



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
<b>Objetivo</b>	<b>QUALIDADE DA INFORMAÇÃO</b>
<b>Nome do Indicador</b>	<b>2. CNES atualizado</b>
<b>Interpretação</b>	Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde atualizado, com o objetivo de disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada da unidade.
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Método de Verificação</b>	O indicador será avaliado conforme os seguintes critérios: 1 - Capacidade instalada dos leitos (nº de leitos existentes SUS e não SUS); 2 - Capacidade instalada de equipamentos (nº de equipamentos existentes e em uso); 3 - Instalações físicas (conforme descritivo assistencial vigente); 4 - Profissionais.
<b>Referência de Meta</b>	100% do CNES atualizado nos 4 itens avaliados
<b>Fonte de Informação</b>	Relatório do sistema CNES da competência avaliada, extraído na base local, validado a partir de visita técnica <i>in loco</i> para comparar com o sistema.
<b>Parâmetros de pontuação</b>	Meta cumprida = 5 pontos Meta não cumprida = 2 pontos
<b>Definição de termos</b>	CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde
<b>Considerações (Variáveis do indicador)</b>	-
<b>Referências</b>	<a href="https://cnes.datasus.gov.br/">https://cnes.datasus.gov.br/</a>



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	3. Percentual de pacientes SUS internados registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES com SISREG aprovado
Interpretação	Avaliar o acesso das internações registradas no Indicasus pela instituição com SISREG aprovado.
Periodicidade	Mensalmente
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes SUS internados no período}}{\text{Número de pacientes internados registrados IndicaSUS com SISREG aprovado}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes SUS internados no período
Denominador	Número de pacientes internados registrados IndicaSUS com SISREG aprovado
Referência de Meta	100% dos pacientes registrados no IndicaSUS com SISREG aprovado
Fonte de Informação	Sistema IndicaSUS ou outro sistema de gestão de leitos indicado pela SES e SISREG como fonte de informação, validado pela supervisão <i>in loco</i>
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada em 100% = <b>10 pontos</b> Meta apurada entre 80% a 99,9% = <b>6 pontos</b> Meta apurada abaixo de 80% = <b>2 pontos</b>
Definição de Termos	O Sistema IndicaSUS é um sistema de informação do Estado de Mato Grosso tendo como principal objetivo possibilitar a entrada, a análise e a consolidação de informações de interesse de saúde e permite o acompanhamento diário da ocupação dos leitos e notificações dos hospitais do estado, bem como permitir avaliar em tempo real os leitos disponíveis e as taxas de ocupação, incluindo a algumas funções como: - Disponibilizar informações, em tempo real, sobre a oferta de leitos; - Acompanhar a alocação de leitos eletivos por clínica e prestador em tempo real; - Controlar o fluxo dos pacientes nos estabelecimentos de saúde (admissão, acompanhamento da internação e alta); - Acompanhar a execução da oferta disponibilizada/contratualizada por estabelecimento de saúde executante.
Considerações (Variáveis do indicador)	a) A atualização da internação do paciente, quanto ao código do SISREG, poderá ser atualizado no IndicaSUS em até 5 (cinco) dias após a alta do paciente. b) Não serão aceitas regulação posterior à data de internação. c) Não serão considerados dobra de conta do SISREG.
Referências	Decreto Estadual nº 130 de 24 de fevereiro de 2023 que dispõe sobre a instituição do Sistema IndicaSUS; Portaria GM/MS Nº 1559 de 1º de agosto de 2008 que institui sobre a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS). Decreto Estadual nº 670 de 07 de outubro de 2020 que regulamenta os termos da Lei nº 10.783 de 28 de dezembro de 2018, que dispõe sobre a transparência na Política Estadual de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS, no âmbito do Estado de Mato Grosso.



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	4. Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar
Interpretação	Avaliação da atuação das comissões atuantes, visando melhoria contínua, prestando uma assistência de qualidade e de forma cada vez mais eficiente, garantindo a sua efetividade em conformidade com a Legislação vigente;
Periodicidade	Mensal
Fórmula do Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Comissões atuantes durante o mês}}{\text{Total de Comissões existentes no Contrato}} \times 100$
Numerador	Número de comissões atuantes comprovadas por Ata de reunião
Denominador	Total de Comissões Obrigatórias existentes no Contrato
Referência de Meta	100% das Comissões devidamente comprovadas por Ata de reunião.
Fonte de Informação	Relatório elaborado pelo Hospital contendo as Ata das Reuniões das Comissões descritas no contrato, apresentado até o 15º dia do mês subsequente à prestação de serviços.
Parâmetros de Pontuação	Meta cumprida = 5 pontos Meta não cumprida = 1 ponto
Definição de Termos	<b>Comissões:</b> grupo interno de trabalhadores de uma instituição hospitalar que se reúnem em função de defender, manter e ampliar o âmbito profissional, além de encaminhar, se necessário, aos órgãos competentes às propostas de normas que visam melhorar e adequar o exercício profissional nas mais variadas áreas de atuação; <b>Ata de Reunião:</b> meio de registro formal das reuniões das comissões, devem registrar o conteúdo deliberado na reunião e conter informações essenciais, como o nome da Comissão, Data e Horário de ocorrência e assinatura dos integrantes que participaram;
Considerações (Variáveis do indicador)	As Comissões se tornarão obrigatórias somente se estiverem descritas no Contrato e deverão estar adequadas ao perfil de atendimento hospitalar. Ata de Reunião de Comissões que não constam no Contrato não farão parte do cálculo deste indicador.
Referências	BRASIL. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 2015.

#### LISTA DE COMISSÕES OBRIGATÓRIAS

Comissão de Ética Médica (CEM);  
Comissão de Ética de Enfermagem (CEE);  
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);  
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);  
Comissão de Verificação de Óbitos (CVO);  
Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM);  
Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT)



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
<b>Objetivo</b>	<b>QUALIDADE DA GESTÃO</b>
<b>Nome do Indicador</b>	<b>5. Taxa de Ocupação Hospitalar Enfermaria</b>
<b>Interpretação</b>	Avaliar o grau de utilização dos leitos de enfermaria (clínico e cirúrgico) contratualizados durante o período avaliado, mensurar o perfil de utilização e gestão dos leitos.
<b>Periodicidade</b>	Mensalmente
<b>Fórmula do Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de pacientes - dia regulado internados nos leitos SUS operacionais na competência}}{\text{Total de leitos SUS operacionais contratualizados na competência}} \times 100$
<b>Numerador</b>	Número de pacientes-dia regulado internados nos leitos SUS operacionais na competência.
<b>Denominador</b>	Total de leitos SUS operacionais na competência x 100
<b>Referência de Meta</b>	Mínimo de 85% de ocupação dos leitos operacionais contratualizados de enfermaria.
<b>Fonte de Informação</b>	A equipe de Supervisão Administrativa procederá análise das informações de internações extraídas do Sistema IndicaSUS, até o dia 15º dia subsequente a prestação do serviço.
<b>Parâmetros de Pontuação</b>	Meta apurada igual ou acima de 85% = <b>5 pontos</b> Meta apurada entre 75% e 84,9% = <b>3 pontos</b> Meta apurada abaixo de 75% = <b>1 ponto</b>
<b>Definição de Termos</b>	<p><b>Pacientes-dia:</b> Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O número de pacientes-dia corresponde ao volume de pacientes que estão pernando nos leitos de enfermaria em cada dia. O número de pacientes-dia no mês será a somatória de pacientes-dia de cada dia do mês.</p> <p><b>Leito hospitalar de internação:</b> cama numerada e identificada destinada a internação de um paciente.</p> <p><b>Leitos operacionais:</b> São leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados.</p> <p><b>Leitos-dia operacionais:</b> Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem aos leitos operacionais ou disponíveis, aí incluídos os leitos extras com pacientes internados, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para outro de acordo com bloqueio de leitos. O número de leitos-dia operacionais no mês é a somatória dos leitos dia operacionais de cada dia do mês.</p> <p><b>Leitos bloqueados:</b> São os leitos que são habitualmente utilizados para internação, mas que no momento em que em que é realizado o censo não podem ser utilizados por qualquer razão (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou de mobiliário, ausência de equipamento, falta transitória de pessoal);</p> <p><b>Leito ocupado:</b> com paciente;</p> <p><b>Leito vago:</b> cama sem paciente no momento da supervisão hábil para internar;</p> <p><b>Leito reservado:</b> cama aguardando a chegada de um paciente;</p> <p><b>Leitos de retaguarda:</b> leito destinado exclusivamente a paciente de determinada clínica do hospital;</p> <p><b>Valor bruto de ocupação:</b> total de ocupações que ocorreram no mês avaliado;</p> <p><b>Leitos Contratualizados:</b> total de leitos da clínica que constam no contrato;</p>



	<b>Dias na competência:</b> total de dias do mês avaliado:
<b>Considerações (Variáveis do indicador)</b>	Leitos reservados não serão considerados como ocupação. O indicador será avaliado considerando a demanda regulada pela Central Estadual de Regulação.
<b>Referências</b>	BRASIL. Portaria GM/MS nº 312 de 02 de Maio de 2002; Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011; Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
<b>Objetivo</b>	<b>QUALIDADE DA GESTÃO</b>
<b>Nome do Indicador</b>	<b>6. Taxa de Ocupação Hospitalar UTI</b>
<b>Interpretação</b>	Avaliar o grau de utilização dos leitos de UTI (neonatal e pediátrica) contratualizados durante o período avaliado, mensurar o perfil de utilização e gestão dos leitos.
<b>Periodicidade</b>	Mensalmente
<b>Fórmula do Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de pacientes regulados internados nos leitos SUS (UTI) operacionais durante a competência}}{\text{Número de leitos SUS (UTI) contratualizados na competência}} \times 100$ <p><b>Estratificar os dados da fórmula em leito de UTI pediátrica e de UTI neonatal (As fórmulas estratificadas se encontram ao final da Ficha)</b></p>
<b>Numerador</b>	Número de pacientes regulados internados nos leitos SUS (UTI) operacionais durante a competência.
<b>Denominador</b>	Número de leitos SUS (UTI) operacionais contratualizados na competência x 100
<b>Referência de Meta</b>	Mínimo de 90% de ocupação nos leitos de UTI contratualizados.
<b>Fonte de Informação</b>	A equipe de Supervisão Administrativa procederá análise das informações de internações extraídas do Sistema IndicaSUS, até o dia 15º dia subsequente a prestação do serviço.
<b>Parâmetros de Pontuação</b>	Meta atingida em 2 tipologias = <b>5 pontos</b> Meta atingida em 1 tipologia = <b>3 pontos</b> Meta não atingida em nenhuma tipologia = <b>1 ponto</b>
<b>Definição de Termos</b>	<p><b>Unidade de Terapia intensiva- UTI:</b> serviço hospitalar destinado a pacientes críticos, graves ou de alto risco clínico ou cirúrgico que necessitam de cuidados intensivos e ininterruptos, além de assistência médica, fisioterapêutica e de enfermagem, com monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia; <b>Leitos operacionais:</b> São leitos em utilização e os leitos passíveis de serem utilizados no momento do censo, ainda que estejam desocupados. Os leitos de Hospital Dia, leitos de observação, leitos de pré-parto, de recuperação anestésica, <u>não contam como leitos operacionais.</u></p> <p><b>Leito hospitalar de internação:</b> cama numerada e identificada destinada a internação de um paciente;</p> <p><b>Leito ocupado:</b> com paciente;</p> <p><b>Leito vago:</b> cama sem paciente no momento da supervisão hábil para internar;</p> <p><b>Leito reservado:</b> cama aguardando a chegada de um paciente;</p> <p><b>Leitos de retaguarda:</b> leito destinado exclusivamente a paciente de determinada clínica do hospital;</p> <p><b>Valor bruto de ocupação:</b> total de ocupações que ocorreram no mês avaliado;</p> <p><b>Leitos Contratualizados:</b> total de leitos da clínica que constam no contrato;</p> <p><b>Dias na competência:</b> total de dias do mês avaliado;</p>
<b>Considerações (Variáveis do indicador)</b>	Leitos reservados não serão considerados como ocupação. O indicador será avaliado considerando a demanda regulada pela Central Estadual de Regulação.
<b>Referências</b>	BRASIL. Portaria GM/MS nº 312 de 02 de Maio de 2002; Portaria GM/MS nº 2.395, de 11 de outubro de 2011; Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001



Fórmulas dos cálculos que deverão ser considerados para as estratificações do indicador de Taxa de Ocupação UTI.

<b>UTI Pediátrica</b>	(número de pacientes regulados internados nos leitos SUS de UTI Pediátrica operacionais durante a competência / número de leitos SUS (UTI Ped) operacionais contratualizados na competência) x 100
<b>UTI Neonatal</b>	(número de pacientes regulados internados nos leitos SUS de UTI Neonatal operacionais durante a competência / número de leitos SUS (UTI Neo) operacionais contratualizados na competência) x 100



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR																	
<b>Objetivo</b>	<b>QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA</b>																
<b>Nome do Indicador</b>	<b>7. Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC), internados em Unidade de Terapia Intensiva (UTI)</b>																
<b>Interpretação</b>	Avaliar a incidência de infecção de corrente sanguínea (ICS) associada a cateter venoso central (CVC) no período em que os pacientes estiveram sob o risco de adquirir a infecção pelo uso do cateter.																
<b>Periodicidade</b>	Mensalmente																
<b>Fórmula do Cálculo</b>	$\frac{\text{Total de ICS em pacientes com CVC internados em UTI no mês}}{\text{Total de pacientes da UTI com CVC - dia no mês}} \times 1.000$ Estratificar os dados da fórmula em UTI Pediátrica e UTI Neonatal (As fórmulas estratificadas se encontram ao final da Ficha)																
<b>Numerador</b>	Somatório de infecções de corrente sanguínea em pacientes com CVC internados em UTI no mês																
<b>Denominador</b>	Somatório de pacientes com cateter venoso central-dia (CVC-dia) no mês x 1.000																
<b>Referência de Meta</b>	Densidade de incidência de infecção $\leq 13$ para cada 1.000 pacientes CVC-dia																
<b>Fonte de Informação</b>	Relatório Mensal emitido pelo setor de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) do Hospital																
<b>Parâmetros de Pontuação</b>	Densidade de incidência de infecção apurada entre 0 e 13 = <b>10 pontos</b> Densidade de incidência de infecção apurada entre 13,1 e 17,9 = <b>05 pontos</b> Densidade de incidência de infecção apurada maior que 18 = <b>1 ponto</b>																
<b>Definição de Termos</b>	<b>Incidência:</b> número de novos casos surgidos numa determinada população e num determinado intervalo de tempo; <b>Infecção de Corrente Sanguínea (ICS):</b> ocorrência de hemocultura positiva ou sinais clínicos de sepse, na presença de sinais de infecção em outro sítio; <b>Cateter Venoso Central (CVC):</b> é um sistema intravascular indispensável na prática diária da medicina moderna e é utilizado para fluido terapia, administração de fármacos, produtos sanguíneos, alimentação parentérica, monitorização hemodinâmica, entre outros. <b>Cateter venoso central-dia (CVC-dia):</b> número de pacientes com uso de CVC por dia, independentemente do número de cateteres em cada paciente. Considerando um paciente internado por 10 dias com CVC, o mesmo deverá ser contabilizado diariamente. Para o cálculo do censo diário de pacientes com CVC-dia, utilizar a contagem às 23:59 hora de cada dia.																
<b>Observações</b>	<b>Infecção de corrente sanguínea associada ao uso de dispositivo invasivo (CVC):</b> para ser considerada uma infecção associada a dispositivo invasivo, o paciente, na data da infecção, deve estar em uso do dispositivo invasivo por um período maior que dois dias de calendário (ou seja, a partir do D3, sendo o D1 o dia de instalação do dispositivo ou o dia da chegada na instituição para pacientes que já estavam em uso de CVC) e o dispositivo estar presente no dia da infecção ou no dia anterior. <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Data da infecção e uso do dispositivo (CVC)</th> <th>Infecção associada ou não ao dispositivo (CVC)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Paciente sem dispositivo</td> <td>Infecção não associada</td> </tr> <tr> <td>D1 - instalação do dispositivo invasivo</td> <td>Infecção não associada</td> </tr> <tr> <td>D2</td> <td>Infecção não associada</td> </tr> <tr> <td>D3</td> <td>Infecção associada</td> </tr> <tr> <td>D4</td> <td>Infecção associada</td> </tr> <tr> <td>D5 - retirada do dispositivo invasivo</td> <td>Infecção associada</td> </tr> <tr> <td>D6</td> <td>Infecção associada</td> </tr> </tbody> </table>	Data da infecção e uso do dispositivo (CVC)	Infecção associada ou não ao dispositivo (CVC)	Paciente sem dispositivo	Infecção não associada	D1 - instalação do dispositivo invasivo	Infecção não associada	D2	Infecção não associada	D3	Infecção associada	D4	Infecção associada	D5 - retirada do dispositivo invasivo	Infecção associada	D6	Infecção associada
Data da infecção e uso do dispositivo (CVC)	Infecção associada ou não ao dispositivo (CVC)																
Paciente sem dispositivo	Infecção não associada																
D1 - instalação do dispositivo invasivo	Infecção não associada																
D2	Infecção não associada																
D3	Infecção associada																
D4	Infecção associada																
D5 - retirada do dispositivo invasivo	Infecção associada																
D6	Infecção associada																



	<p>D7      Infecção não associada</p> <p><b>Local de atribuição da infecção:</b> a infecção será atribuída à unidade na qual o paciente está internado na data do evento. Em casos de transferência, a infecção será atribuída à unidade de origem, se ocorrer no dia da transferência (D1) ou no dia seguinte (D2). A partir do D3, esse evento deve ser atribuído à unidade de destino.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th rowspan="2">Data da infecção e transferência do paciente</th> <th colspan="2">Atribuição da infecção</th> </tr> <tr> <th>UTI</th> <th>UI</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>D1 – transferência do paciente</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D2</td> <td>X</td> <td></td> </tr> <tr> <td>D3</td> <td></td> <td>X</td> </tr> <tr> <td>D4</td> <td></td> <td>X</td> </tr> </tbody> </table> <p>Fonte: Anvisa, Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 03/2019</p>	Data da infecção e transferência do paciente	Atribuição da infecção		UTI	UI	D1 – transferência do paciente	X		D2	X		D3		X	D4		X
Data da infecção e transferência do paciente	Atribuição da infecção																	
	UTI	UI																
D1 – transferência do paciente	X																	
D2	X																	
D3		X																
D4		X																
<b>Considerações (Variáveis do indicador)</b>	<p>Para este indicador, o Cateter Central de Inserção Periférica (PICC) é considerado um CVC.</p>																	
<b>Operacionalização da coleta de dados</b>	<p><b>1) Unidade de terapia intensiva (UTI) pediátrica</b>  <b>Numerador: Total de infecções de corrente sanguínea (ICS) associadas a cateter venoso central (CVC) em pacientes das UTIs pediátricas</b>  <b>Crítérios de Exclusão:</b> Não considerar pacientes com infecção prévia ao uso de CVC.  <b>Observações:</b> Considerar somente os pacientes que estão em uso de CVC por um período de dois dias ou mais, sem contar o dia da instalação do dispositivo (a partir do D3, sendo D1 o dia da instalação).  <b>Formato do dado:</b> números inteiros</p> <p><b>Denominador: Total de pacientes das UTIs pediátricas com CVC-dia</b>  <b>Observações:</b> * Considerar somente os pacientes que estão em uso de CVC por um período de dois dias ou mais, sem contar o dia da instalação do dispositivo (a partir do D3, sendo D1 o dia da instalação);          * Quando o paciente tiver mais que um cateter central, estes deverão ser contados apenas uma vez, por dia de permanência na unidade.  <b>Formato do dado:</b> números inteiros</p>																	
<b>Referências</b>	<p>BRASIL. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 01/2022. Sistema Nacional de Vigilância Epidemiológica das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) em Serviços de Diálise. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 2021.</p> <p>BRASIL. Nota Técnica GVIMS/GGTES nº 07/2021. Critérios diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS): notificação nacional obrigatória para o ano de 2021. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 2022.</p> <p>BRASIL. Nota Técnica GVIMS/GGTES/Anvisa nº 08/2021. Notificação dos Indicadores Nacionais das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (IRAS) e Resistência Microbiana (RM) – ano: 2022. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Brasília, DF, 2021.</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Resolução nº 07, 24/02/2010. Brasília, 2010.</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Segurança do paciente e qualidade assistencial em serviços de saúde. Indicador nacional das infecções relacionadas à assistência à saúde. Boletim Informativo. Brasília, 1 (3), 2011.</p> <p>BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia.</p>																	



Fórmulas dos cálculos que deverão ser considerados para as estratificações do indicador de Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea.

<b>UTI Pediátrica</b>	$(\text{total de IPCS em pacientes com CVC em UTI Neonatal}) / (\text{total de pacientes em UTI Neonatal com CVC-dia}) \times 1.000$
<b>UTI Neonatal</b>	$(\text{total de IPCS em pacientes com CVC em UTI Pediátrica}) / (\text{total de pacientes em UTI Pediátrica com CVC-dia}) \times 1.000$



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
<b>Objetivo</b>	<b>QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA</b>
<b>Nome do Indicador</b>	<b>8. Taxa de mortalidade internações</b>
<b>Interpretação</b>	Quantificar os óbitos que ocorreram nas internações do hospital após as primeiras 24 horas de internação em relação ao total de saídas em um determinado período de tempo. O resultado do indicador reflete o percentual de óbitos institucionais no período de interesse. Quanto menor a taxa de mortalidade, melhor.
<b>Periodicidade</b>	Mensalmente
<b>Fórmula do Cálculo</b>	$\frac{\text{Total dos óbitos que ocorreram após 24 horas da admissão do paciente}}{\text{Total de saídas hospitalares no mês avaliado}} \times 100$ <b>Estratificar os dados da fórmula em:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Neonatal tardio (NT) em saídas clínicas e cirúrgicas</li> <li>• Pediátrico em saídas clínicas e cirúrgicas</li> </ul> (as fórmulas estratificadas se encontram ao final da Ficha)
<b>Numerador</b>	Total dos óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da entrada do paciente no hospital no mês avaliado
<b>Denominador</b>	Total de saídas hospitalares no mês avaliado x 100
<b>Referência de Meta</b>	< 3% (menor que 3%)
<b>Fonte de Informação</b>	Banco de dados administrativo hospitalar da instituição, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência, mensalmente fornecido pela instituição validado pela equipe de supervisão administrativa (conferência com a DO, o espelho da AIH aprovado e relatório DW/SES).  A Unidade Hospitalar deverá informar mensalmente a SES-MT até o dia 15º dia subsequente à prestação de serviços, através de relatório, o quantitativo de óbitos e saídas hospitalares, ocorridos no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.
<b>Parâmetros de Pontuação</b>	O percentual apurado para cada categoria do cálculo será somado para definição da pontuação final. Meta apurada menor que 3% = <b>10 pontos</b> Meta apurada entre e 3,1% e 4% = <b>6 pontos</b> Meta apurada entre 4,1% a 5% = <b>3 pontos</b> Meta apurada acima de 5% = <b>1 pontos</b>
<b>Definição de Termos</b>	<b>Óbito:</b> refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas. <b>Saídas:</b> considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. <b>Alta médica:</b> ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. <b>Evasão:</b> saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. <b>Desistência do tratamento:</b> caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. <b>Transferência externa:</b> caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro.
<b>Considerações (Variáveis do</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Mortalidade é um indicador suscetível a certas características individuais, como idade do paciente e condição clínica. Além disso, a medida de mortalidade</li> </ul>



<b>indicador)</b>	<p>institucional não necessariamente reflete problemas na qualidade da assistência hospitalar, pois ela depende da complexidade dos serviços disponibilizados pela instituição e da complexidade dos pacientes atendidos.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O perfil de atendimento hospitalar, as distorções no registro e tratamento dos dados nos hospitais podem afetar no cálculo. Deste modo, os relatórios hospitalares são avaliados pela equipe de Supervisão Técnica.</li> <li>• <b>Critérios de inclusão:</b> - Pacientes na instituição há mais de 24 horas; Considerar todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar.</li> <li>• Para o cálculo da mortalidade neonatal precoce não deverá ser considerado o critério de mais de 24 horas de internação;</li> <li>• Para a estratificação em pacientes clínicos e cirúrgicos, considerar a classificação do paciente no momento da saída da internação.</li> </ul>
<b>Referências</b>	<p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. QUALISS, Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Indicadores de Qualidade, Ficha Técnica Taxa de Mortalidade Institucional. Acesso em 14/06/2024. Disponível em <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/Ficha_tecnica_indicador_4.pdf">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/Ficha_tecnica_indicador_4.pdf</a></p> <p>ASSOCIAÇÃO NACIONAL DE HOSPITAIS PRIVADOS. Observatório, 15º Edição. 2023. Acesso em: 14/06/2024. Disponível em <a href="https://www.anahp.com.br/publicacoes/categorias/observatorio/">https://www.anahp.com.br/publicacoes/categorias/observatorio/</a></p> <p>MINISTÉRIO DA SAÚDE. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Taxa de Mortalidade Institucional, 2013/14. acesso em: 14/06/2024. Disponível em: <a href="http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf">http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf</a></p> <p>BRASIL. Indicadores Hospitalares, Taxa de Mortalidade Institucional. 2021. Acesso em: 14/06/2024. Disponível em: <a href="http://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=47">http://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=47</a></p> <p>DEPARTAMENTO DE INFORMÁTICA DO SUS. Informações de Saúde (TABNET), Taxa de Morbidade Hospitalar do SUS, Mortalidade hospitalar. 2023. Acesso em: 14/06/2024. Disponível em: <a href="http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def">http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def</a></p>

Fórmulas dos cálculos que deverão ser considerados para as estratificações do indicador de Mortalidade em internações SUS.

	<b>Mortalidade Clínica</b>	<b>Mortalidade Cirúrgica</b>
<b>Neonatal tardio (NT) &lt; 7 dias e ≤ 28 dias</b>	(total de óbitos em pacientes NT após 24h de internação clínica) / (total de saídas de pacientes NT com internações clínicas) x 100	(total de óbitos em pacientes NT após 24h de internação cirúrgica) / (total de saídas de pacientes NT com internações cirúrgicas) x 100
<b>Pediátrico &gt; 28 dias e &lt; 15 anos</b>	(total de óbitos em pacientes pediátricos após 24h de internação clínica) / (total de saídas de pacientes pediátricos com internações clínicas) x 100	(total de óbitos em pacientes pediátricos após 24h de internação cirúrgica) / (total de saídas de pacientes pediátricos com internações cirúrgicas) x 100



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
<b>Objetivo</b>	<b>QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA</b>
<b>Nome do Indicador</b>	<b>9. Tempo médio de permanência geral</b>
<b>Interpretação</b>	Avaliar o tempo médio de permanência (em dias) que um paciente permanece no leito durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e rotatividade dos leitos.
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fórmula do Cálculo</b>	$\frac{\text{Soma dos dias de permanência do paciente SUS no leito no período}}{\text{Número total de saídas do leito SUS no período}}$ <p><b>Estratificar os dados da fórmula em leito clínico, leito cirúrgico e leito pediátrico</b> (As fórmulas estratificadas se encontram ao final da Ficha)</p>
<b>Numerador</b>	Soma total dos dias de permanência de todos os pacientes SUS no período avaliado.
<b>Denominador</b>	Número de saídas do leito SUS no período avaliado.
<b>Referência de Meta</b>	Meta por especialidade: 1) Leito Clínico = 6 dias 2) Leito Cirúrgico = 3 dias 3) Leito Pediátrico = 4 dias
<b>Fonte de Informação</b>	A equipe de Supervisão Administrativa realizará análise do relatório extraído do sistema IndicaSUS até o 15º dia do mês subsequente ao atendimento, contendo o quantitativo de altas, óbitos e transferências hospitalares, ocorridos no mês.
<b>Parâmetros de Pontuação</b>	O total apurado para os três tipos de leitos será somado para definição da pontuação final. Meta apurada nas 3 tipologias = <b>7 pontos</b> Meta atingida em 2 tipologias = <b>3 pontos</b> Meta atingida em 1 tipologia = <b>1 ponto</b>
<b>Definição de Termos</b>	<b>Permanência:</b> unidade de medida que representa o período de tempo (em dias) que um paciente permanece internado em um estabelecimento de saúde, desde o momento de sua admissão até a sua alta, transferência ou óbito. <b>Saídas:</b> evento que marca o fim da permanência de um paciente internado no hospital, seja por alta médica, transferência ou óbito.
<b>Considerações (Variáveis do indicador)</b>	O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária dos pacientes, etc. Também sofre influência de fatores relacionados à regulação dos serviços.
<b>Referências</b>	BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.224 de 05 de dezembro de 2002; Portaria nº 2.395. de 11 de outubro de 2011; Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001; BRASIL. Ficha de Indicador de Média de Permanência Geral. V1.02 – Janeiro de 2013. Disponível em <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-05.pdf">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-05.pdf</a>

Fórmulas dos cálculos que deverão ser considerados para as estratificações do indicador de Tempo de Permanência Geral.



<b>Leito Clínico</b>	(soma dos dias de permanência do paciente SUS no leito clínico no período avaliado / número total de saídas do leito clínico SUS no período avaliado)
<b>Leito Cirúrgico</b>	(soma dos dias de permanência do paciente SUS no leito cirúrgico no período avaliado / número total de saídas do leito cirúrgico SUS no período avaliado)
<b>Leito Pediátrico</b>	(soma dos dias de permanência do paciente SUS no leito pediátrico no período avaliado / número total de saídas do leito pediátrico SUS no período avaliado)



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
<b>Objetivo</b>	<b>QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA</b>
<b>Nome do Indicador</b>	<b>10. Tempo médio de permanência UTI</b>
<b>Interpretação</b>	Avaliar o tempo médio (em dias) que um paciente permanece internado na UTI Adulto durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e gestão dos leitos.
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fórmula do Cálculo</b>	$\frac{\text{Soma dos dias de permanência por paciente SUS na UTI no período}}{\text{Número total de saídas da UTI SUS no período}}$ <b>Estratificar os dados da fórmula em leito de UTI Pediátrica e de UTI Neonatal</b> <i>(As fórmulas estratificadas se encontram ao final da Ficha)</i>
<b>Numerador</b>	Soma dos dias de permanência por paciente SUS na UTI no período avaliado
<b>Denominador</b>	Total saídas da UTI SUS no período avaliado
<b>Referência de Meta</b>	1) UTI Pediátrica = 7 dias 2) UTI Neonatal = 5 dias
<b>Fonte de Informação</b>	A equipe de Supervisão Administrativa realizará análise do relatório extraído do sistema IndicaSUS até o 15º dia do mês subsequente ao atendimento, contendo o quantitativo de altas, óbitos e transferências hospitalares, ocorridos no mês.
<b>Parâmetros de Pontuação</b>	O total apurado para os dois tipos de leitos será somado para definição da pontuação final. Meta atingida = <b>7 pontos</b> Menor não atingida = <b>1 ponto</b>
<b>Definição de Termos</b>	<b>Permanência:</b> unidade de medida que representa o período de tempo (em dias) que um paciente permanece internado em um estabelecimento de saúde, desde o momento de sua admissão até a sua alta da UTI, transferência externa ou óbito. <b>Saídas:</b> evento que marca o fim da permanência de um paciente internado no hospital, seja por alta médica, transferência externa ou óbito.
<b>Considerações (Variáveis do indicador)</b>	Alguns fatores influenciam o tempo de permanência: a mediana de idade da demanda – quanto mais idoso maior a chance de comorbidades e complicações; a agilidade na realiação e disponibilidade dos resultados dos exames interferem no tempo médio de permanência.
<b>Referências</b>	BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.224 de 05 de dezembro de 2002; Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001

Fórmulas dos cálculos que deverão ser considerados para as estratificações do indicador de Tempo de Permanência UTI.

<b>UTI Pediátrica</b>	(soma dos dias de permanência do paciente SUS na UTI Pediátrica no período avaliado / número total de saídas da UTI Ped SUS no período avaliado)
<b>UTI Neonatal</b>	(soma dos dias de permanência do paciente SUS na UTI Neonatal no período avaliado / número total de saídas da UTI Neo SUS no período avaliado)



FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	11. Proporção de reinternações SUS em até 30 dias da saída hospitalar
Interpretação	Mensurar a proporção de <b>reinternações não programadas</b> de pacientes SUS em um período menor ou igual a 30 dias após a saída hospitalar em relação ao total de pacientes SUS internados no mesmo período. Altas proporções de reinternações podem ser reflexo das ações não resolutivas dos atendimentos aos pacientes.
Periodicidade	Mensalmente
Fórmula de cálculo	$\frac{\text{Total de reinternações não programadas que ocorram em até 30 dias da saída}}{\text{Total de saídas no mês anterior ao mês de competência}} \times 100$ <p>Estratificar os dados da fórmula em saídas de internações clínicas e saídas de internações cirúrgicas (As fórmulas estratificadas se encontram ao final da Ficha)</p>
Numerador	<p>Total de reinternações SUS não programadas que ocorrerem em até 30 dias (<math>\leq 30</math> dias) de pacientes que tiveram saídas (saídas no mês anterior ao mês de competência).</p> <p><u>Critérios de inclusão:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes que tiveram uma saída (internação prévia) no mês anterior ao mês da competência avaliada e que reinternaram dentro do período igual ou inferior a 30 dias (<math>\leq 30</math> dias).</li> <li>• Todas as reinternações não programadas devem ser incluídas, mesmo aquelas sem nexos causal com o internamento anterior.</li> </ul> <p><u>Critérios de exclusão:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pacientes oncológicos, obstétricos e psiquiátricos</li> </ul>
Denominador	<p>Total de saídas no mês anterior ao mês de competência</p> <p><u>Critérios de inclusão:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Todas as saídas SUS da instituição.</li> </ul> <p><u>Critérios de exclusão:</u></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Saída devido a óbito;</li> <li>• Pacientes oncológicos, obstétricos e psiquiátricos</li> </ul>
Referência de Meta	$\leq 20\%$
Parâmetros de Pontuação	Meta atingida = 15 pontos Meta não atingida = 1 ponto
Fonte de Informação	<p>Banco de dados administrativo hospitalar da instituição, prontuários dos pacientes, mensalmente fornecido pela instituição validado pela equipe de supervisão administrativa (conferência do espelho da AIH aprovado).</p> <p>A Unidade Hospitalar deverá informar mensalmente a SES-MT até o dia 15º dia subsequente à prestação de serviços, relatório de pacientes reinternados em até 30 dias ocorridos no mês, com validação da equipe de supervisão médica mediante análise de prontuário.</p>
Definição de Termos	<p><b>Reinternação hospitalar:</b> nova internação não programada do mesmo paciente na mesma instituição em um período de 30 dias após a sua saída.</p> <p><b>Saídas:</b> consideram-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito.</p>



	<p><b>Alta médica:</b> ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar.</p> <p><b>Evasão:</b> saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída.</p> <p><b>Desistência do tratamento:</b> caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada.</p> <p><b>Transferência externa:</b> caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro.</p> <p><b>Óbito:</b> refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas</p>
<b>Considerações (Variáveis do indicador)</b>	<p>Para a análise deste indicador, deve-se levar em consideração alguns pontos importantes, como:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Atenção na condição que levou o paciente a reinternação, verificar se há relação com a internação anterior (nexo causal);</li> <li>• A complexidade do hospital, pois hospitais com alta complexidade podem apresentar valores mais elevados por atenderem pacientes com patologias de maior complexidade;</li> <li>• Condições socioeconômicas dos pacientes atendidos pela instituição, pois há fatores que se encontram fora do controle do hospital;</li> <li>• Presença de rede assistencial de retaguarda.</li> </ul>
<b>Referências</b>	<p>MIMISTÉRIO DA SAÚDE. QUALISS, Programa de Qualificação dos Prestadores de Serviços de Saúde. Indicadores de Qualidade, Ficha Técnica Proporção de reinternações em até 30 dias da saída hospitalar. Acesso em 14/06/2024. Disponível em <a href="https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/Ficha_tecnica_indicador_2.pdf">https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/Ficha_tecnica_indicador_2.pdf</a></p>

Fórmulas dos cálculos que deverão ser considerados para as estratificações do indicador de reinternação

<b>Reinternação SUS Clínicas</b>	$(\text{Total de reinternações Clínicas SUS não programadas que ocorreram em até 30 dias } (\leq 30 \text{ dias}) \text{ de pacientes que tiveram saídas (saídas no mês anterior ao mês de competência) / Total de saídas no mês anterior ao mês de competência}) \times 100$
<b>Reinternação SUS Cirúrgicas</b>	$(\text{Total de reinternações Cirúrgicas SUS não programadas que ocorreram em até 30 dias } (\leq 30 \text{ dias}) \text{ de pacientes que tiveram saídas (saídas no mês anterior ao mês de competência) / Total de saídas no mês anterior ao mês de competência}) \times 100$



**ANEXO B DO DOCUMENTO DESCRITIVO - RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS E VALORES**

Para a composição do valor mensal estimado, foi utilizada a média dos valores unitários dos procedimentos e OPME, exclusivamente para fins de definição do valor estimado do contrato. Os valores efetivamente aplicados e pagos corresponderão aos valores unitários (proposta apresentada pela contratada), conforme a produção realizada e devidamente validada pela equipe de supervisão da SES/MT.

**QUADRO 1 - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	04.06.01.001-3	ABERTURA DE COMUNICAÇÃO INTER-ATRIAL	88.591,03	10	656.790,84
2	04.06.01.003-0	ABERTURA DE ESTENOSE PULMONAR VALVAR	74.186,59		
3	04.06.01.131-1	ANASTOMOSE SISTEMICO-PULMONAR ( CÇA E ADOLESCENTE)	88.246,57		
4	04.06.01.132-0	BANDAGEM DA ARTERIA PULMONAR (CÇA E ADOLESCENTE)	88.591,03		
5	04.06.01.010-2	CARDIORRAFIA	47.456,70		
6	04.06.01.011-0	CARDIOTOMIA PARA RETIRADA DE CORPO ESTRANHO	45.762,23		
7	04.06.01.133-8	CORREÇÃO DE COARCTAÇÃO DA AORTA (CÇA E ADOLESCENTE)	82.974,22		
8	04.06.01.019-6	CORREÇÃO DE COMUNICAÇÃO INTERVENTRICULAR	92.608,33		
9	04.06.01.138-9	CORREÇÃO DE FISTULA AORTO-CAVITARIAS (CÇA E ADOLESCENTE)	95.907,37		
10	04.06.01.142-7	CORRECAO DE PERSISTENCIA DO CANAL ARTERIAL (CÇA E ADOLESCENTE)	67.674,94		
11	04.06.01.051-0	DRENAGEM COM BIOPSIA DE PERICARDIO	42.660,33		
12	04.06.01.052-8	EXERESE DE CISTO PERICARDICO ( 0 A 130 ANOS)	63.747,55		
13	04.06.01.145-1	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERATRIAL (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	79.376,11		
14	04.06.01.146-0	FECHAMENTO DE COMUNICACAO INTERVENTRICULAR (CRIANÇA E ADOLESCENTE)	84.696,94		
15	04.06.01.064-1	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA EPMIocardico	46.308,15		
16	04.06.01.065-0	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA DUPLA TRANSVENOSO	47.071,50		



ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL ESTIMADO
17	04.06.01.066-8	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA EPMIOCARDICO	46.318,95		
18	04.06.01.067-6	IMPLANTE DE MARCAPASSO DE CÂMARA ÚNICA TRANSVENOSO	46.846,95		
19	04.06.01.069-2	IMPLANTE DE PROTESE VALVAR	91.439,65		
20	04.06.01.148-6	LIGADURA DE FISTULA SISTEMICO-PULMONAR (CÇA E ADOLESCENTE)	86.359,63		
21	04.06.01.075-7	PERICARDIECTOMIA	58.270,30		
22	04.06.01.076-5	PERICARDIECTOMIA PARCIAL	58.270,30		
23	04.06.01.077-3	PERICARDIOCENTESE	42.579,99		
24	04.06.01.079-0	PLASTICA DE LOJA DE GERADOR DE SISTEMA DE ESTIMULAÇÃO CARDIACA ARTIFICIAL	53.125,03		
25	04.06.01.080-3	PLÁSTICA VALVAR	89.830,96		
26	04.06.01.082-0	PLÁSTICA VALVAR E/OU TROCA VALVAR MÚLTIPLA	98.275,00		
27	04.06.01.149-4	RESSECÇÃO DE MEMBRANA SUB AORTICA (CÇA E ADOLESCENTE)	84.696,94		
28	04.06.01.090-0	RESSECÇÃO DE TUMOR INTRACARDICO	88.236,10		
29	04.06.01.096-0	TRATAMENTO DE CONTUSÃO MIOCÁRDICA	40.719,92		
30	04.06.01.097-8	TRATAMENTO DE FERIMENTO CARDÍACO PERFURO-CORTANTE	40.719,92		
31	04.06.01.104-4	TROCA DE ELETRODOS DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA	47.443,42		
32	04.06.01.112-5	TROCA DE GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	47.444,41		
33	04.06.01.118-4	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA DUPLA	47.444,05		
34	04.06.01.115-0	TROCA DE GERADOR E DE ELETRODO DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA	47.443,42		
35	04.06.01.113-3	TROCA DO GERADOR DE MARCAPASSO DE CAMARA ÚNICA	47.443,42		
<b>TOTAL</b>				<b>10</b>	<b>656.790,84</b>



**QUADRO 2 - OPME - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNITÁRIO (R\$)	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	07.02.04.011-8	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR INSERÇÃO PERIFÉRICA (PICC)	730,56	186	740.772,01
2	07.02.04.015-0	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	359,67		
3	07.02.04.021-5	CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (PEDIATRICO)	9.917,55		
4	07.02.04.020-7	CONJUNTO P/ CIRCULACAO EXTRACORPOREA (NEONATAL)	10.776,66		
5	07.02.04.027-4	ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO EPICARDICO	106,59		
6	07.02.04.044-4	PATCH INORGANICO (20 CM2)	327,69		
7	07.02.04.045-2	PATCH INORGANICO (50 CM2)	361,59		
8	07.02.04.046-0	PATCH ORGANICO (20 CM2)	332,43		
9	07.02.04.047-9	PATCH ORGANICO (50 CM2)	849,96		
10	07.02.05.001-6	BOMBA CENTRIFUGA DESCARTAVEL PARA USO EM CIRCULACAO EXTRACORPOREA E/OU CIRCULACAO ASSISTIDA	2.188,68		
11	07.02.05.013-0	CONJUNTO PARA AUTOTRANSFUSÃO	343,38		
12	07.02.04.002-9	ANEL P/ ANELOPLASTIA VALVULAR	2.418,27		
13	07.02.04.024-0	ELETRODO ENDOCARDICO DEFINITIVO	2.921,10		
14	07.02.05.034-2	INTRODUTOR VALVULADO	292,44		
15	07.02.04.036-3	ENXERTO TUBULAR DE POLITETRAFLUORETILENO DE ATÉ 20CM (PTFE)	2.344,05		
16	07.02.04.040-1	INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO	380,67		
17	07.02.04.025-8	ELETRODO EPICARDICO DEFINITIVO	3.592,65		
18	07.02.04.041-0	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA DUPLA	15.666,75		
19	07.02.04.042-8	MARCAPASSO CARDIACO MULTIPROGRAMAVEL DE CAMARA UNICA	12.973,02		
20	07.02.05.006-7	CATETER DE TERMODILUICAO	711,06		



21	07.02.05.012-1	CONJUNTO DESCARTAVEL DE BALAO INTRA-AORTICO	5.471,82		
22	07.02.04.054-1	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA	5.643,33		
23	07.02.04.055-0	PROTESE VALVULAR BIOLOGICA S/ SUPORTE / ANEL	3.911,07		
24	07.02.04.056-8	PROTESE VALVULAR MECANICA DE BAIXO PERFIL (DISCO)	5.870,64		
25	07.02.04.057-6	PROTESE VALVULAR MECANICA DE DUPLO FOLHETO	11.074,50		
26	07.02.05.034-2	INTRODUTOR VALVULADO	730,56		
<b>TOTAL</b>				<b>186</b>	<b>740.772,01</b>

**QUADRO 3 - DIÁRIAS**

QTD LEITOS	DIÁRIAS/ MÊS	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. DIÁRIA R\$	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL ESTIMADO
2	60	LEITOS DE UTI PEDIATRICO TIPO II	2.600,00*	60	156.000,00
3	90	LEITOS DE UTI NEONATAL TIPO II	2.600,00*	90	234.000,00
5	150	LEITOS DE ENFERMARIA PEDIÁTRICA	1.500,00	150	225.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>300</b>	<b>615.000,00</b>

\* Fonte Federal R\$ 600,00 e Fonte Estadual R\$ 2.000,00 - R\$ 2.600,00

**QUADRO 4 - TERAPIA NUTRICIONAL**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR POR DIÁRIA R\$	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	03.09.01	NUTRIÇÃO ENTERAL E PARENTERAL EM NEONATOLOGIA E PEDIATRIA	650,00	60	39.000,00
<b>TOTAL</b>				<b>60</b>	<b>39.000,00</b>



**QUADRO 5 - HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA**

ITEM	CÓDIGO	DESCRIÇÃO	VALOR UNIT. RS	QTDE MENSAL	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	03.05.01.020-4	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MAXIMO 4 SESSÕES POR SEMANA) paciente internado	2.100,00	36	75.600,00
<b>TOTAL</b>				<b>36</b>	<b>75.600,00</b>