



Resolução CIB/MT Nº 004 de 08 de março de 2018.

Dispõe sobre aprovação do 7º Termo Aditivo do Convênio 003/2014 e o Plano Operativo Anual 2018 do Hospital Regional de Água Boa, por meio do gerenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia.

A COMISSÃO DE INTERGESTORES BIPARTITE, no uso de suas atribuições legais e considerando:

- I. A Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- II. O Decreto Nº 7.508, de 28 de junho de 2011, que regulamenta a Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde SUS, o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação interfederativa, e dá outras providências;
- III. O Decreto nº 456, de 24 de março de 2016, que dispõe sobre o Sistema de Transferência de Recursos Financeiros do Fundo Estadual de Saúde aos Fundos Municipais de Saúde e dá outras providências.
- IV. A Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).
- V. A Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências;
- VI. O Decreto nº 6.017, de 17 de janeiro de 2007, que regulamenta a Lei nº 11.107, de 06 de abril de 2005, que dispõe sobre normas gerais de contratação de consórcios públicos e dá outras providências;
- VII. A Lei Estadual nº 8.190 de 28 de outubro de 2004, que institui normas gerais de parcerias entre o Estado e os Consórcios Intermunicipais de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde- SUS;
- VIII. A Lei Estadual nº 10.335 de 28 de outubro de 2015, que dispõe sobre a revogação da Lei nº 9.870 de 28 de dezembro de 2012;
- IX. O Plano Estadual de Saúde - PES 2016 a 2019, que prevê a organização, regulação dos serviços de referência regional, microrregional e consolidação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde no Estado de Mato Grosso;
- X. A Resolução CIB/MT Nº 141 de 19 de Novembro de 2015, que dispõe sobre o cofinanciamento do Programa Estadual de Incentivo aos Consórcios intermunicipais de Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde do Mato Grosso - PAICI.



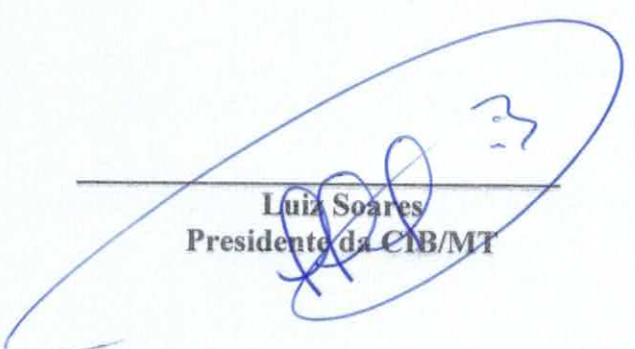
- XI. A Resolução *Ad referendum* Nº 01/2016 – CES/MT, que aprova “*Ad Referendum*” o incentivo financeiro aos municípios do Estado de Mato Grosso partícipes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - PAICI; do Programa de Regionalização das Unidades de Reabilitação, de Hemoterapia e Saúde Mental; e do Programa de Cofinanciamento da Atenção Primária à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde - SUS no Estado de Mato Grosso;
- XII. A Portaria Nº 098/2016/GBSES de 19 de maio de 2016, que estabelece Critérios de Cofinanciamento estadual aos Municípios do Estado de Mato Grosso partícipes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde – PAICI;
- XIII. A Portaria 176/2016/GBSES de 10 de agosto de 2016, que retifica, em parte, a Portaria Nº 098/2016/GBSES, que estabelece Critérios de Cofinanciamento estadual aos Municípios do Estado de Mato Grosso partícipes do Programa de Apoio ao Desenvolvimento e Implementação dos Consórcios Intermunicipais de Saúde - PAICI.
- XIV. O Parecer técnico Nº. 01/2018 de 22/02/2018, referente a renovação do Termo Aditivo do Convênio Nº. 003 de 2014 entre o Fundo Estadual de Saúde/Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia (CISMA) assinado pela Equipe Técnica do Escritório Regional de Saúde de Água Boa (anexo 1);
- XV. O Plano Operativo Anual 2018 do Hospital Regional de Água Boa, gerenciado pelo Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia (CISMA) conforme anexo II;
- XVI. O Termo de Convênio Nº. 03/2014 que entre si celebram a SES/MT, o Fundo Estadual de Saúde e o CISMA, para fins que se destina (Anexo III)

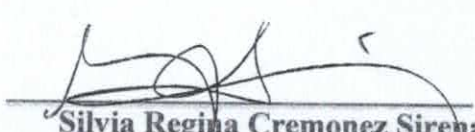
DISPÕE:

Artigo 1º - Aprovar o 7º Termo Aditivo ao Convênio 003/2014 e o **Plano Operativo do Hospital Regional de Água Boa**, com o gerenciamento do Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia.

Artigo 2º - Esta Resolução entra em vigor na data de sua assinatura.

Cuiabá/MT, 08 de março de 2018.


Luiz Soares
Presidente da CIB/MT


Sílvia Regina Cremonez Sirena
Presidente do COSEMS/MT



**PARECER TÉCNICO nº. 01/2018 RENOVAÇÃO DO TERMO ADITIVO DO
CONVÊNIO Nº. 003/2014 ENTRE O FUNDO ESTADUAL DE
SAÚDE/SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO
GROSSO E O HOSPITAL CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO
MÉDIO ARAGUAIA/CISMA**

Documento: Parecer Renovação do Termo Aditivo do Convênio nº. 003/2014 entre o fundo Estadual de Saúde/Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso e o Hospital Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia/CISMA;

Interessado: Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia de Mato Grosso – CISMA.

Assunto: Parecer Técnico à solicitação do presente Termo Aditivo, referente ao Convênio nº. 003/2014 firmado em 01 de Julho de 2014, entre o Fundo Estadual de Saúde e o Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia – CISMA, tendo por finalidade o prosseguimento do repasse financeiro no valor de R\$ 8.400.000,00 (oito milhões e quatrocentos mil reais) para a manutenção e prestação de serviços oferecidos pelo Hospital Regional Paulo Alemão.

Data: 22/02/2018.

Resumo

Recebemos no dia 16/02/2018 a solicitação para a elaboração do **Parecer Técnico referente ao 7º. Termo Aditivo Convênio nº. 003/2014** firmado em 01 de Julho de 2014, que tem por finalidade o prosseguimento do repasse financeiro ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia – CISMA para manutenção da prestação de serviços desenvolvidos no “Hospital Regional de Água Boa”, nos procedimentos ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico e terapêutico de natureza especializada.



DESENVOLVIMENTO

Este parecer foi elaborado após recebermos o POA - Plano Operativo Anual - 2018 e Planilhas com levantamento de atendimento do CISMA, que foram refeitas apresentando aumento das metas quantitativas e melhorias das metas qualitativas.

Após a análise da Equipe Técnica do ERS/AB em relação ao convênio e ao alcance dos objetivos do convênio estabelecidos no Plano Operativo Anual - POA elaborado para 2018 verificamos a necessidade de ser aprovado em reunião de CIRMA/Fevereiro/2018, porém diante do que estava estabelecido no POA, como metodologia de avaliação e ao reduzido prazo para análise e aprovação, recomendamos ao Cisma que melhorasse o texto, produzindo um novo Documento Descritivo do Plano de Trabalho do Convênio em questão, o qual foi analisado pela Equipe Técnica do Escritório Regional de Saúde de Água Boa, e houve um entendimento que há a necessidade de dar continuidade ao mesmo.

Análise das Metas físicas

Conforme o Plano Operativo Anual - POA 2018, a execução física prevista para o período de vigência dos atendimentos de Média Complexidade- Ambulatorial/mês é de 5.345 procedimentos e de 423 atendimentos de Média Complexidade Hospitalar- Internações/mês.

Quadro1. Apresenta um comparativo entre a pactuação das metas físicas com base nos dados do POA - Média Complexidade Ambulatorial/mês de 2016, 2017 e 2018.

Grupo / Descrição	Meta Física	Meta Física	META FÍSICA
	Mensal	Mensal	Mensal
	2016	2017	2018
Consultas Médicas (PA Obstetrícia, PA cirurgia, Urgências/Emergências e etc.)	1444	2090	2090
Procedimentos Ortopedia (calha gessada e redução incruenta)	220	220	220
Cirurgias Ambulatoriais (exerese lipoma, sutura e etc.)	120	250	250
Sub total	1784	2560	2560
SADT			
Raio x simples	850	900	1100
Teste da Orelhinha	45	40	45
Teste da Linguinha	46	40	45
Eletrocardiograma	70	100	110

Escritório Regional de Saúde de Água Boa
Avenida Júlio Campos, 320 - Setor Industrial

Telefones/ fax (65) 3468 3556 / 1918

[Handwritten signatures and initials]



Mamografia	100	125	130
Exames Laboratoriais	1100	1200	1300
Tomografias (Contratualizado)	00	20	20
USG (Contratualizado)	00	35	35
Sub total	2211	2460	2785
Total Geral	3995	5020	5345

Quadro 2. Apresenta a pactuação das metas físicas com base nos dados do POA – Média Complexidade Internações/2018.

CLÍNICA	Leitos Existentes	Leitos Conv/Cont SUS	Produção Média Mensal
	2018	2018	2018
CLINICA MÉDICA	14	14	97
CLINICA PEDIÁTRICA	06	06	53
CLINICA OBSTÉTRICA/GINECOLOGICA	03	03	44
CLINICA ORTOPEDICA	06	06	43
Total	29	29	237

Quadro 3. Apresenta a pactuação das metas físicas com base nos dados do POA – Média Complexidade Cirurgias/2018.

CIRURGIA	Leitos Existentes	Leitos Conv/Cont SUS	Produção Média Mensal
	2018	2018	2018
CIRURGIA GERAL	08	08	60
CIRURGIA ORTOPEDICA	04	04	43
GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	04	04	65
UROLOGIA	03	03	10
CIRURGIA OTORRINO	02	02	08
Total	21	21	186

[Handwritten signatures and initials]



CONCLUSÃO

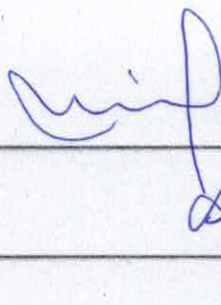
Considerando as informações apresentadas e a atribuição da função da Equipe Técnica do ERS Água Boa de monitorar o Convênio, de se manifestar quanto ao cumprimento das metas físicas e alcance dos objetivos do Convênio nos termos da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/CGE Nº 001/2015, finaliza-se com as seguintes conclusões e recomendações:

- Considerando que o referido Convênio tem por finalidade o prosseguimento do repasse financeiro ao Consórcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia – CISMA para manutenção da prestação de serviços desenvolvidos no Hospital Regional de Água Boa, nos procedimentos ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico e terapêutico de natureza especializada, **CONCORDAMOS**;
- Considerando que o presente Plano Operativo **NÃO** foi elaborado, conjuntamente, pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso - Gestor Estadual do SUS e o Hospital Regional de Água Boa (CISMA), **RECOMENDAMOS** que assumam a autoria do mesmo dentro do texto.
- Considerando a instabilidade econômica com uma inflação elevada, **CONCORDAMOS**;
- Considerando que a metodologia utilizada e descrita para a avaliação através de pontos no Plano Operativo Anual - POA não se utiliza mais, **RECOMENDAMOS** a supressão da metodologia no texto.
- Considerando que haja melhoria nos indicadores qualitativos, e que esses indicadores sejam monitorados pelo Serviço e Comissão Técnica de Convênios, **RECOMENDAMOS**;
- Considerando que para a Equipe Técnica do ERS possa acompanhar e monitorar a execução das metas qualitativas, **RECOMENDAMOS** a elaboração de um Plano de Ação com definição das metas, responsáveis pelas ações, cronograma de execução e recursos financeiros aplicados.

Desse modo, conclui-se que o Escritório Regional de Saúde de Água Boa é FAVORÁVEL ao novo Aditamento ao Termo de Convênio nº. 003/2014 no valor de R\$ 8.400.000,00 (Oito Milhões e Quatrocentos Mil Reais), após a reformulação do Plano Operativo Anual – 2018, onde o recurso deverá ser utilizado em prestação de serviços conforme metas físicas pactuadas, tanto quantitativas como qualitativas.

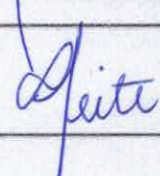
Comissão Técnica de Convênios:

Neilze Antunes Oliveira – PTNSSSS



Esc. Regional Saúde - Água Boa / MT
NEILZE ANTUNES OLIVEIRA
PTNSSS do SUS - Farmacêutica
Matrícula 106833 / CRF - MT 987

Carolina Bernardo Leite – PTNSSSS



Margarida Nunes Barretos – PTNSSSS



Esc. Regional Saúde - Água Boa / MT
MARGARIDA NUNES BARRETO
PTNSSS/SUS - Assist. Social
Mat. 038489 / CRESS - MT 1456

Renata de Queiroz Fernandes – Diretora



Esc. Regional de Saúde - Água Boa
RENATA ARAÚJO Q. FERNANDES
Diretora
Ato nº 3.897/2016





CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

PLANO OPERATIVO ANUAL

HOSPITAL REGIONAL DE ÁGUA BOA

Água Boa – Mato Grosso

JANEIRO – 2018



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

I – APRESENTAÇÃO

O presente Plano Operativo foi elaborado, conjuntamente, pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso - Gestor Estadual do SUS e o Hospital Regional de Água Boa (CISMA), e tem como finalidade definir as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados, de acordo com as necessidades e a realidade microrregional, fundamentadas nos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DOS SERVIÇOS E ATIVIDADES PACTUADAS E CONVENIADAS

O Hospital Regional de Água Boa (CISMA) encontra-se cadastrado no CNES sob nº 2473046 e caracteriza-se como um hospital geral, cuja missão garantir a implantação das diretrizes do SUS nos Municípios consorciados, através dos serviços de assistência à saúde; promover formas articuladas de planejamento e execução de ações e serviços de saúde na região do Médio Araguaia do Estado de Mato Grosso.

O Hospital Regional de Água Boa inscrito sob CNPJ: 02.427.361/0001-44 com sede na Rua 16 nº 150 – centro II, Água Boa - MT, está localizado na Microrregião do Médio Araguaia prestando assistência à saúde nas especialidades Clínica Médica, Ortopedia/Traumatologia, Cirurgia Geral, Ginecologia/Obstetrícia, Anestesiologia, Urologia e Otorrinolaringologia e Pediatria.

O Hospital garantirá o acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo a programação específica para cada uma de suas áreas de atuação, em consonância com a proposta organizacional da saúde para os municípios consorciados.

O Hospital se compromete a manter a oferta dos leitos para atendimento a população referenciada dos municípios consorciados a serem reguladas em conformidade com o cronograma estabelecido pelo hospital.

O Hospital também se compromete a desenvolver suas ações de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, implantando protocolos técnicos e operacionais.

Estará fazendo parte de nossas propostas a continuidade de implantação de novas especialidades para atender a demanda da região. Também vemos a necessidade de adquirir alguns equipamentos para dar mais resolutividade, evitando assim a centralização dos serviços de média e alta complexidade na capital. **Nossa estrutura física necessita de reforma, para oferecer um lugar digno e funcional aos usuários do SUS.**

MISSÃO: Promover a SAÚDE, prestando assistência de qualidade, no atendimento aos pacientes/clientes, atuando como centro de referência para o Médio Araguaia, visando à obtenção da excelência nos nossos serviços para restabelecer a saúde.



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

VISÃO: representar o conjunto dos municípios que o integram em assuntos de interesse comum, integrando recursos, técnicas e práticas voltadas para ações de saúde, através de assistência, prevenção, promoção, proteção e principalmente recuperação da saúde;

III - ATENÇÃO À SAÚDE

3.1 - Capacidade Físico-Funcional

A capacidade físico-funcional do Hospital, detalhado abaixo, apresenta o conjunto de ambientes e serviços que estarão disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

3.1.1 Estrutura Física

Capacidade Instalada e Estrutura Tecnológica

A capacidade instalada do Hospital, detalhada quantitativamente no quadro abaixo, apresenta o conjunto de ambientes que estarão disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde.

Instalações Físicas para Assistência

AMBULATORIAL

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	03	X
CLINICAS INDIFERENCIADO	02	X
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	01	X
SALA DE CURATIVO	01	X
SALA DE GESSO	01	X
SALA DE NEBULIZACAO	01	X
SALA DE REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	03	09

HOSPITALAR

Instalação:	Qtde./Consultório:	Leitos/Equipos:
SALA DE CIRURGIA	02	X
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	01	X
SALA DE RECUPERACAO	01	02
SALA DE PARTO NORMAL	01	X
SALA DE PRE-PARTO	01	03
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	13	47



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

3.1.2 Principais Equipamentos

Equipamentos

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
RAIO X DE 100 A 500 MA	01	Sim	Sim
MAMOGRAFO	01	Sim	Sim

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
GRUPO GERADOR	01	01	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
BERÇO AQUECIDO	02	02	SIM
BOMBA DE INFUSAO	08	05	SIM
CARRO DE ANESTESIA	02	02	SIM
DESFIBRILADOR	04	04	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	02	02	SIM
INCUBADORA	02	02	SIM
MONITOR DE ECG	03	03	SIM
REANIMADOR PULMONAR/AMBU	15	15	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	02	02	SIM

EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS

Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
ELETROCARDIOGRAFO	01	01	SIM
ELETROCARDIOGRAMA	02	02	SIM

3.1.3 LEITOS

ESPEC - CIRURGICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
13-ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	04	04
03-CIRURGIA GERAL	08	08
	12	12

ESPEC - CLÍNICO

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
33-CLINICA GERAL	25	25
OBSTETRICO	03	03
	28	28

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
43-OBSTETRICIA CLINICA	04	04

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA	06	06



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

	10	10
TOTAL GERAL MENOS COMPLEMENTAR	50	50

3.1.4 Serviços Complementares

- Serviços de Laboratório (Terceirizado)
- Serviços de Fonoaudiólogo (Teste da orelhinha e lingüinha)

3.1.5 Serviços de Apoio

- Central de Esterilização de Materiais
- SAME ou SPP
- Farmácia
- Lavanderia
- Serviço de Nutrição e Dietética
- Serviço de Higienização (limpeza)
- Serviço de Transporte

3.1.6 - RECURSOS HUMANOS

Ocupação Nome	CHA	CHH	Qtd Prof
MEDICO ANESTESIOLOGISTA	XX	30	02
MEDICO CIRURGIAO GERAL	15	15	02
MEDICO CLINICO GERAL	15	15	03
MEDICO GINECOLOGISTA E OBSTETRA	15	15	02
MEDICO ORTOPEDISTA E TRAUMATOLOGISTA	15	15	02
MEDICO UROLOGISTA	10	10	01
MÉDICO OTORRINOLAGOLOGISTA	06	06	01
MEDICO PEDIATRA	15	15	01
TOTAL			14

Ocupação Nome	CHA	CHH	Qtd Prof.
ENFERMEIRO	36	36	06
TECNICO DE ENFERMAGEM	36	36	39
NUTRICIONISTA	XX	20	02
ASSISTENTE SOCIAL	20	20	01
ATENDIMENTO (RECEPÇÃO)	20	20	07
ADMINISTRATIVO	20	20	07
FARMACEUTICO	20	20	01
ATENDENTE DE FARMACIA	15	15	04
FINANCEIRO/CONTABIL	20	20	02
RECURSOS HUMANOS/ CONTROLE INTERNO	20	20	02
TECNICO EM RADIOLOGIA	10	10	05
TECNICO DE IMOBILIZAÇÃO	15	15	02
SERVIÇOS GERAIS/REFEITORIO/MANUTENÇÃO	20	20	17
MOTORISTAS	20	20	03
TOTAL			98

3.2 ATENÇÃO AMBULATORIAL

A atenção ambulatorial a que se refere este Plano Operativo compreende todas as ações executadas em regime ambulatorial do Hospital, independente de seu nível de



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

complexidade sendo elas: consultas especializadas (cirúrgica, clínica, pediátrica, ortopédica, ginecológica, urológica e otorrino), pequenas cirurgias ambulatoriais, procedimentos de enfermagem, procedimentos ortopédicos, PA egressos cirúrgicos, PA obstétrico, raios-X, mamografias, exames de eletrocardiograma, serviços de apoio diagnósticos e terapêuticos.

O atendimento médico ambulatorial dos pacientes prevê o acolhimento do usuário, identificação do mesmo, apresentação e explicação dos procedimentos a serem realizados.

As solicitações para consultas, procedimentos e exames complementares serão autorizadas e agendadas pelas Secretarias Municipais de Saúde dos Municípios consorciados diretamente com o hospital, respeitando o cronograma de atendimento estabelecido pelo hospital.

3.3 - ATENÇÃO HOSPITALAR

- A atenção hospitalar de que trata este Plano Operativo diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados ao paciente e seus familiares em regime de **internação**.
- O Hospital é referência para as cidades de Água Boa, Bom Jesus do Araguaia, Campinópolis, Canarana, Cocalinho, Gaucha do Norte, Nova Nazaré, Novo Santo Antonio, Querência, Ribeirão Cascalheira e Serra Nova Dourada.
- Os atendimentos hospitalares de média complexidade serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada através da rede municipal de saúde ou quando em atendimento nos serviços ambulatoriais do hospital, de forma a receber assistência integral a partir do primeiro atendimento.
- A viabilização das internações que necessitem de monitoramento intensivo ou procedimentos que requerem aparelhos especializados se fará pela Central de Regulação Estadual, em conformidade com sua disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização segundo protocolos do Estado e da Central de Regulação Estadual. Todos os laudos médicos para emissão de AIH deverão ser emitidos, e obrigatoriamente constar a identificação do atendimento SUS onde foi gerada a indicação de internação.
- As internações de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda as Unidades de Pronto Atendimento dos Municípios, em seguida será regulada para internação no Hospital após o paciente ter recebido os cuidados primários na unidade de origem e após estabilização do quadro. O hospital não é contratualizado para receber casos de alta complexidade, pois não tem credenciamento para realizar tais procedimentos.
- O horário de visitação será permitido segundo os critérios estabelecidos pelo Hospital.



CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

- O Hospital deverá assegurar a presença de acompanhante, em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, pessoas com necessidades especiais e pessoas acima de 60 anos.

3.4 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O Hospital disponibiliza os serviços de apoio diagnóstico e terapêutico apenas para os pacientes internos (exames laboratoriais).

IV - DEFINIÇÃO DE METAS FÍSICAS DE ASSISTÊNCIA

4.1- Média Complexidade – Ambulatorial/mês

Grupo / Descrição	Meta Física	Meta Financeira
	Mensal	Mensal
	2018	2018
Consultas Médicas (PA Obstetrícia, PA cirurgia, Urgências/Emergências e etc.)	2.090	41.800,00
Procedimentos Ortopedia (calha gessada e redução incruenta)	220	13.000,00
Cirurgias Ambulatoriais (exerese lipoma, sutura e etc.)	250	28.500,00
Sub total	2560	83.300,00
SADT		
Raio x simples	1.100	14.850,00
Teste da Orelhinha	45	2.897,10
Teste da Lingüinha	45	2.897,10
Eletrocardiograma	110	1.522,40
Mamografia	130	9.874,80
Exames Laboratoriais	1300	17.810,00
Tomografias (Contratualizado)	20	10.000,00
USG (Contratualizado)	35	6.300,00
Sub total	2785	66.151,40
Total Geral	5345	149.451,40

4.2 - Média Complexidade Hospitalar – Internações/mês

CLÍNICA	Leitos Existentes	Leitos Conv/Cont SUS	Produção Média Mensal	Meta Financeira Mensal
	2018	2018	2018	2018
CLINICA MÉDICA	14	14	97	
CLINICA PEDIÁTRICA	06	06	53	
CLINICA OBSTÉTRICA/GINECOLOGICA	03	03	44	
CLINICA ORTOPEDICA	06	06	43	
Total	29	29	237	401.660,40

4.3 - Média Complexidade Hospitalar – Cirurgias/mês

CIRURGIA	Leitos Existentes	Leitos Conv/Cont SUS	Produção Média Mensal	Meta Financeira Mensal
	2018	2018	2018	2018
CIRURGIA GERAL	08	08	60	

CIRURGIA ORTOPEDICA	04	04	43	
GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	04	04	65	
UROLOGIA	03	03	10	
CIRURGIA OTORRINO	02	02	08	
Total	21	21	186	618.922,44

4.4 – Taxa de Ocupação:

Item	Clínica	Meta 2018
Taxa de Ocupação (%)	Geral	92%
Taxa de Cesariana (%)	Obstétrica	58%
Item	Clínica	Meta 2018
Média de Permanência (dias)	Cl. Cirúrgica	2.5
	Cl. Médica	3.5
	Cl. Obstétrica	2,0
	Cl. Pediátrica	3.5

V – DEFINIÇÃO DE INVESTIMENTOS ANUAL

AMPLIAÇÃO DO PREDIO	800.000,00
APARELHO DE ULTRASSONOGRAFIA	200.000,00
APARELHO DE MAMOGRAFIA	250.000,00
AQUISIÇÃO DE EQUIPAMENTOS HOSPITALARES DIVERSOS	200.000,00
AQUISIÇÃO DE MOBILIARIOS DIVERSOS	250.000,00
TOTAL	R\$ 1.700.000,00

VI – DEFINIÇÃO DE METAS FINANCEIRAS

As metas financeiras acordadas entre o Cisma, Prefeituras dos municípios consorciados e a Secretaria Estadual de Saúde a serem cumpridas no período deste Plano Operativo estão descritas abaixo:

ORÇAMENTO PRÉ-FIXADO	FONTE	TETO	VALOR/MENSAL
Incentivo Contratualização SES/MT	SES/MT	FIXO	600.000,00
Contrapartida dos Municípios	Municípios Consorciados	FIXO	402.000,00
PAICI	SES/MT	FIXO	61.461,34
SUB-TOTAL/MENSAL			1.063.461,34

MÉDIA COMPLEXIDADE PRÉ FIXADO	FONTE	TETO	VALOR/MENSAL
S.I.H./ S.I.A Media Complexidade	MAC	FIXO	139.126,21
FAEC – Mamografia	MAC		4.300,00
SUB-TOTAL/MENSAL			143.426,21
TOTAL INCENTIVOS + MAC PRÉ -FIXADO			R\$ 1.206.887,55



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

Receita	Meta Mensal	Meta Anual
	2018	2018
Incentivo Contratualização SES/MT	600.000,00	7.200.000,00
Contrapartida dos Municípios	402.000,00	4.824.000,00
PAICI	61.461,34	737.536,08
Média Complexidade Hospitalar – AIH/AMB	139.126,21	1.669.514,52
FAEC – Mamografia – MAC	4.300,00	51.600,00
Emenda Parlamentar (Implantação de UTI - Equipamentos)		1.500.000,00
TOTAL	1.206.887,55	15.982.650,60

CONTROLE DE DESPESAS - CONSÓRCIOS SAÚDE EXERCÍCIO DE 2017													
CIS DA REGIÃO DO MÉDIO ARAGUAIA	Salário	serviços Médicos	Impostos e Contribuição	Diárias	Telefone	Materiais de Consumo					exames Laboratório	Outras Despesas	Total
						Medicamento	Oxigênio	Combustível	Alimentação	Limpeza			
janeiro-17	316.128,37	486.290,00	81.127,74	5.955,01	1.866,76	47.324,91	22.767,00	9.429,59	17.470,47	5.083,65	20.056,80	55.318,60	1.068.818,90
fevereiro-17	274.800,18	424.064,56	87.464,98	4.380,00	2.056,66	20.809,33	17.280,00	7.176,87	5.973,53	6.363,35	15.385,10	15.385,53	881.140,09
março-17	264.230,76	524.710,26	83.200,49	7.010,00	2.063,56	75.632,60	18.095,00	15.139,49	16.863,63	14.681,22	20.070,50	40.740,26	1.082.437,77
abril-17	262.765,49	501.537,68	85.594,29	7.870,00	2.023,63	65.829,56	22.795,00	13.911,54	8.374,66	3.795,30	16.330,40	68.932,78	1.059.760,33
maio-17	284.013,36	506.583,38	83.633,33	6.255,00	2.363,12	102.981,61	30.245,00	8.731,18	14.572,20	16.930,39	17.303,10	61.615,59	1.135.227,26
junho-17	275.059,94	500.351,52	85.209,87	8.535,00	2.301,18	74.005,14	16.685,00	13.882,17	13.242,84	11.905,56	17.659,30	171.960,65	1.190.798,17
julho-17	311.970,04	488.395,90	102.634,80	8.814,00	909,19	61.796,36	16.920,00	13.888,12	9.042,56	8.906,65	21.248,70	61.008,57	1.105.534,89
agosto-17	292.462,98	512.675,00	87.205,64	9.995,00	2.223,54	75.743,04	23.500,00	16.087,41	10.108,71	7.568,97	20.878,80	209.301,04	1.267.750,13
setembro-17	278.506,42	489.962,49	79.094,13	10.114,00	2.327,68	145.276,47	17.155,00	15.074,04	10.505,85	16.285,78	24.701,10	103.673,17	1.192.676,13
outubro-17	273.546,50	573.691,87	93.160,10	10.005,00	3.488,22	94.054,43	31.620,00	16.765,83	11.911,27	14.717,12	25.002,50	47.442,10	1.195.404,94
novembro-17	279.362,29	543.575,00	104.815,54	6.295,00	2.234,57	97.713,98	16.450,90	10.803,39	13.019,54	11.656,66	21.440,50	198.768,56	1.306.135,93
dezembro-17	283.277,83	532.968,03	133.683,48	6.680,00	2.087,72	71.847,10	29.305,00	11.424,28	5.120,59	14.904,41	24.084,60	119.184,55	1.234.567,59
TOTAL	3.396.124,16	6.084.805,69	1.106.824,39	91.908,01	25.945,83	933.014,53	262.817,90	152.313,91	136.205,85	132.799,06	244.161,40	1.153.331,40	13.720.252,13



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

VII - PARTICIPAÇÃO NAS POLÍTICAS PRIORITÁRIAS DO SUS

O Hospital se compromete a implantar e implementar as ações e metas das políticas prioritárias do SUS, de acordo com a Portaria nº 3123/GM de 07/12/2006.

7.1 – Humaniza SUS

O Hospital desenvolverá os projetos e ações abaixo descritas, orientadas pela Política Nacional de Humanização:

- Promover a melhoria dos processos organizacionais e das estruturas físicas do Hospital para conforto dos usuários, familiares e funcionários;
- Proporcionar a avaliação do grau de satisfação dos pacientes internados e ambulatorial;
- Viabilizar o acesso dos familiares à equipe interdisciplinar responsável pelo paciente.
- Viabilizar acompanhamento para crianças, adolescentes, pessoas com necessidades especiais e pessoas com mais de 60 anos;

7.2 – Alimentação e Nutrição

- Elaboração de cardápios para dieta normal e para as patologias específicas de acordo com prescrição médica;
- Capacitar os profissionais que trabalham na área de alimentação e nutrição, buscando garantir a segurança e a qualidade dos alimentos, de forma a fornecer uma alimentação saudável aos pacientes e adequadas às dietas prescritas;
- Elaborar e atualizar protocolos clínico-nutricionais para as patologias que necessitam de terapia nutricional mais freqüente no hospital.

7.3 – Saúde da Mulher

- Promover atenção obstétrica qualificada e humanizada, incluindo a assistência ao abortamento em condições seguras;

VIII – GESTÃO HOSPITALAR

Dentro de um processo de modernização gerencial, o Hospital desenvolve projetos voltados à qualidade tais como treinamento e capacitação.

As principais atividades e etapas do processo de trabalho para o desenvolvimento e aprimoramento da gestão hospitalar na instituição são:

- a) Dispor de gerador de energia com cobertura das áreas críticas;
- b) Implantar sistema de controle de estoque;
- c) Dispensar medicamentos por dose individualizada/dose;



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

- d) Elaborar e implantar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Serviços de Saúde (PGRSS) do Hospital;
- e) Manter as comissões abaixo relacionadas, em pleno funcionamento:
 - a. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH)
 - b. Comissão de Prontuários
 - c. Comissão de Óbitos

IX – AVALIAÇÃO DAS METAS

Todas as metas e indicadores de desempenho acordado no presente Plano Operativo serão monitoradas e avaliadas, mensalmente, pela Comissão de Acompanhamento de Convênio/Contrato da Superintendência de Regulação, Controle e Avaliação da Secretaria de Estado de Saúde e terá seu percentual definido de acordo com a pontuação obtida pelo Hospital, que seguirá a seguinte escala:

PONTUAÇÃO	PERCENTUAL
95 a 105	100%
81 a 94	90%
70 a 80	80%

9.1 – Metas Quantitativas

As metas de quantidade pactuadas neste Plano Operativo servirão como parâmetro para a remuneração de 100% (cem por cento) da parcela pré-fixada, que importa no **valor mensal de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)**, distribuídos da seguinte forma:

Nº	INDICADOR	META 2017	PONTUAÇÃO
01	CLINICA MÉDICA	97	20
02	CLINICA PEDIÁTRICA	47	10
03	CLINICA OBSTÉTRICA/GINECOLOGICA	38	10
04	CLINICA ORTOPEDICA	43	10
05	CIRURGIA GERAL	56	10
06	CIRURGIA ORTOPEDICA	38	10
07	GINECOLOGIA/OBSTETRICIA	53	10
08	UROLOGIA	12	10
09	CIRURGIA OTORRINO	08	10
TOTAL			100

9.2 – Metas Qualitativas

As metas de qualidade pactuadas neste Plano Operativo servirão como parâmetro para a remuneração de 100% (cem por cento) da parcela pré-fixada, que importa no **valor mensal de R\$ 600.000,00 (seiscentos mil reais)**, distribuídos da seguinte forma:



CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CNPJ: 02.427.361/0001-44

Tel.: (66) 3468-1246

Rua 16, nº 150 - Centro II - Cep 78635-000 - Água Boa - MT

METAS	PONTOS
Assistenciais	70
Gestão	30
TOTAL	100

Na avaliação das metas de qualidade serão considerados os indicadores referentes aos compromissos e metas pactuados, com as respectivas pontuações, conforme quadro abaixo:

- **Metas Assistenciais:**

Nº	INDICADOR	RESULTADO	META	PONTUAÇÃO
01	Tempo Médio de Permanência Geral(dia)	2.9	3,07	35
02	Taxa de Ocupação Geral (%)	-	80%	35
TOTAL				70

- **Metas de Políticas Prioritárias:**

Nº	INDICADOR	META 2017	PONTUAÇÃO
01	Aplicar pesquisa de avaliação do nível satisfação dos usuários	80%	20
02	Viabilizar acompanhamento para crianças, adolescentes, pessoas com necessidades especiais e pessoas com mais de 60 anos	100%	70

- **Metas de Gestão:**

Nº	INDICADOR	META 2018	PONTUAÇÃO
01	Implantar/implementar comissões de: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, Comissão de Prontuários, Comissão de Óbitos.	100%	10


MAURO ROSA DA SILVA
PRESIDENTE



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2014

CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E O CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, inscrita no CNPJ sob o nº 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA- Bloco 05, nesta Capital, doravante denominada **CONCEDENTE**, neste ato representado pelo seu Secretário, **JORGE DE ARAÚJO LAFETÁ NETO**, brasileiro, divorciado, portador da Cédula de Identidade RG n. 5124967 – SSP/MG e do CPF n. 951.193.706-59, residente e domiciliado em Cuiabá/MT de outro lado a **CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA**, CNPJ nº 02.427.361/0001-44, com endereço na cidade de Água Boa-MT, neste ato representado pelo Presidente, **Sr. MAURO ROSA DA SILVA**, brasileiro, casado, portador do RG nº 2019647 /SSP-GO e inscrito no CPF nº 333.126.801-15, residente e domiciliado na rua “B” nº 075, jardim Tropical Município de Água Boa – MT, , doravante denominado **CONVENIENTE**, resolvem celebrar o presente **TERMO DE CONVÊNIO**, conforme documentos constantes no processo nº 343603/2014, sujeitando-se às regras e princípios da Lei Federal nº 8666/93 e alterações posteriores e da Instrução Normativa conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE nº 003/2009 de demais normas regulamentares da matéria, mediante as seguintes cláusulas e condições:



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONVÊNIO, em conformidade com detalhamento previsto no Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, independente de sua transcrição, tem por finalidade o repasse de recurso financeiro ao consórcio Intermunicipal do Médio Araguaia para a manutenção e prestação de serviços oferecidos pelo Hospital Regional de Água Boa, considerados essenciais à saúde da população daquela região nos atendimentos ambulatoriais, hospitalares, de apoio diagnóstico e terapêutico de natureza especializada.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES

1. A CONCEDENTE – A SES/MT se compromete a:

- 1.1. Cumprir os objetivos deste instrumento;
- 1.2. Transferir os recursos financeiros para execução do objeto deste Convênio de acordo com as especificações contidas no Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho, observada a sua disposição financeira;
- 1.3. Oferecer apoio técnico necessário à ampliação das ações e serviços de saúde dentro dos princípios, diretrizes e objetivos do Sistema Único de Saúde, através de assessoria oriunda de recursos especializados;
- 1.4. Publicar o extrato do Termo de Convênio e de seus aditivos, independente de seu valor, no Diário Oficial do Estado, no prazo de 20(vinte) dias contados a partir da data da assinatura, conforme o disposto no artigo 17 e incisos da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE Nº 03/2009;
- 1.5. Informar ao Tribunal de Contas do Estado, quanto ao convênio firmado, para seu registro;
- 1.6. Exercer a prerrogativa do Estado, através de seu órgão ou entidade **CONCEDENTE** responsável pelo programa, de conservar a autoridade normativa e exercer controle e fiscalização sobre a execução, bem como de assumir ou transferir a responsabilidade pelo mesmo e a terceiros, no caso de paralisação ou de fato relevante que venha a ocorrer, de modo a evitar a descontinuidade da ação pactuada;
- 1.7. Indicar eventuais parcelas da despesa a serem executadas em exercícios futuros, com a declaração de que serão indicados em Termos Aditivos os créditos e empenhos para a sua cobertura;



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

1.8. Indicar se SOS recursos, para atender às despesas em exercícios futuros, no caso de investimentos, estão consignados no Plano Plurianual ou em prévia lei que o autorize e fixe o montante das dotações, devendo constar dos orçamentos futuros, durante o prazo de sua execução;

2. O COVENENTE se compromete a:

2.1. Executar direta e indiretamente, nos termos da legislação pertinente, os trabalhos necessários à consecução do objeto deste convênio, observando sempre critérios de qualidade técnica, custos e prazos previstos;

2.2. Arcar com todos os encargos salariais, fiscais, sociais e trabalhistas, sendo, portanto proibido atribuir a **CONCEDENTE** obrigações dessa natureza;

2.3. Autorizar o livre acesso de servidores do órgão de controle interno, ao qual esteja subordinado o **CONCEDENTE**, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, quando em missão de fiscalização e auditoria;

2.4. Aplicar os recursos recebidos da SES-MT/FES, exclusivamente na consecução do objeto deste convênio, somente sendo permitidos saques para pagamento de despesas previstas no plano de trabalho, mediante a utilização de cheque nominativo ao credor ou ordem bancária, ou para aplicação no mercado financeiro;

2.5. Manter toda a execução do convênio, as condições iniciais firmadas, quando da assinatura do Termo, conforme regra imposta pelo art. 55, XIII, da Lei nº 8.666/93;

2.6. Abrir conta específica e comprometer-se a movimentar os recursos em conta bancária exclusiva do convênio, junto a agência do Banco do Brasil S.A. ou, não havendo, na Caixa Econômica Federal, ou ainda em agência Bancária existente e na qual mantém conta corrente;

2.7. Aplicar obrigatoriamente no mercado financeiro os recursos recebidos da SES/MT/FES, enquanto não forem empregados em sua finalidade; conforme a seguir:

a) Em caderneta de poupança de instituição oficial, se a previsão do seu uso for igual ou superior a 01 (um) mês;

b) Em fundo de aplicação financeiro de curto prazo ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública quando sua utilização estiver previstas para prazos menores;



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

2.8. Recolher a conta da **CONCEDENTE**, o valor correspondente a rendimentos de aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e a sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto ainda que não tenha feito aplicação;

2.9. Recolher a conta da **CONCEDENTE** ou do Tesouro Estadual, conforme o caso, o valor corrigido referente à contrapartida pactuada, quando na execução do convenio não for comprovada sua aplicação na consecução do objeto do convenio;

2.10. Emitir todos os documentos de despesas, relativos à execução físico-financeira deste Convênio, em nome da **CONVENIENTE**, devidamente identificados com numero de Convênio, e comprovadas mediante documentos originais;

2.11. Manter arquivado os documentos originais do Convênio em boa ordem e em bom estado de conservação, no próprio local em que foram contabilizados, ficando a disposição dos órgãos de controle interno e externo, pelo prazo de 05(cinco) anos, contados da data da aprovação da prestação de contas final pelo Tribunal de Contas do Estado;

2.12. Registrar em sua contabilidade analítica os atos e fatos administrativos de gestão dos recursos alocados a este Convênio;

2.13. Apresentar a **CONCEDENTE**, a prestação de contas dos recursos repassados pela **CONCEDENTE**, da contrapartida e do rendimento de aplicação financeira, na forma prevista na Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE Nº 03/2009;

2.14. Manter durante toda a execução do presente instrumento, a compatibilidade com as obrigações estabelecidas e condições de habilitação assumida na sua assinatura;

2.15. Manter obrigatoriamente alimentado o Sistema de Gerenciamento de Convênio – SIGCON, no endereço www.seplan.mt.gov.br/sigcon, com os dados relativos a execução do convênio, como execução das metas, empenho, liquidações, pagamento efetuados, procedimentos licitatórios e demais informações necessárias ao bom funcionamento do Sistema;

2.16. Gerar e enviar através do Sistema de Gerenciamento de Convênios – SIGCON, os relatórios de prestação de contas, além do encaminhamento formal dos documentos para conferência;

2.17. Sujeitar-se obrigatoriamente, às disposições da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, especialmente em relação à licitação e contratação, referente aos



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

recursos recebidos através de convênios, admitida a modalidade de licitação prevista na Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002 a Lei nº 11.107 de 06 de abril de 2005.

CLAÚSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente convênio será de 12(doze) meses a contar de sua assinatura, podendo ser prorrogado por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado e anterior ao término de sua vigência, conforme artigo 21 da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEPFA/AGE nº003/2009.

Parágrafo Único - Havendo atraso na liberação dos recursos, a CONCEDENTE, fica obrigada a prorrogar "de ofício" a vigência do convênio, pelo exato período do atraso verificado, conforme determina o parágrafo 3º do artigo 21 da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE Nº 03/2009.

CLÁUSULA QUARTA – DO VALOR

O valor global do presente Termo de Convênio é de **R\$ 4.320.000,00** (quatro milhões trezentos e vinte mil reais), destinado ao atendimento do objeto deste, conforme detalhamento previsto no Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, independente de sua transcrição.

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros correspondentes a execução deste Termo de Convênio correrão a conta da dotação prevista no orçamento da Secretaria Estadual/2014, conforme abaixo discriminado:

Unidade Orçamentária: 21601 – Fundo Estadual de Saúde

Programa: 327 – Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde

Projeto/Atividade: 2977- Operacionalização da Gestão do SUS

Natureza da Despesa: 3350-43 – Subvenções Sociais

Fonte de Recursos: 134 – Recursos destinados ao desenvolvimento das ações

Valor: R\$ 1.440.000,00 (um milhão quatrocentos e quarenta mil reais)

Parágrafo Único: o valor de 2.880.000,00 (dois milhões oitocentos e oitenta mil reais) correrão à conta da dotação orçamentária relativa ao exercício de 2015.



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

CLAÚSULA SEXTA – DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Para consecução do objeto deste convênio, a liberação de recursos financeiros deverá ocorrerá em consonância com o Cronograma de Desembolso constante do Plano de Trabalho aprovado, com as normas e procedimentos do Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Estado de Mato Grosso – FIPLAN, administrado pela Secretaria de Estado de Fazenda, e com o prescrito no parágrafo 1º do artigo 8º desta Instrução Normativa.

Parágrafo Primeiro: Os recursos transferidos deverão ser mantidos pelo **CONVENIENTE** em instituição financeira oficial, em conta bancária específica, somente sendo permitida movimentação para a execução deste Convênio, cujas despesas deverão estar previstas no Plano de Trabalho, comprovadas através de documento fiscal correspondente, com pagamento por meio de cheque nominativo, ordem bancária ou transferência eletrônica ao credor, ou ainda para aplicação no mercado financeiro, bem como aos demais dispositivos abaixo:

Parágrafo Segundo: Os recursos de Convênio, enquanto não utilizados, deverão ser obrigatoriamente aplicados em caderneta de poupança, fundo de aplicação financeira ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, devendo ser escolhida a operação que apresentar melhor rendimento, observada a necessidade de utilização do recurso;

Parágrafo Terceiro: Os rendimentos das aplicações serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do Convênio, estando sujeitos as mesmas condições de prestação de contas exigidas para os recursos transferidos.

Parágrafo Quarto: As receitas oriundas dos rendimentos de aplicação no mercado financeiro não poderão ser computadas como contrapartida devida pelo Conveniente, mesmo aquelas oriundas dos recursos de contrapartida.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO

I – No intuito de garantir o permanente e contínuo acompanhamento das ações ordinárias ao cumprimento dos objetivos deste Termo de Convênio, a **CONCEDENTE**, poderá a qualquer tempo designar representante para acompanhamento da execução do presente Convênio, ou dirigentes de Órgãos ou Entidades pertencentes a Administração Estadual que se situem próximos ao local da execução do objeto do convênio, no intuito de dirimir eventuais dúvidas surgidas no cumprimento de suas cláusulas e condições;





Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

II – Os representantes de que trata o inciso I desta Cláusula, diante de questão revestida de significativa relevância, poderão solicitar reunião conjunta, com antecedência mínima de 48 (quarenta e oito) horas, visando dirimir de forma compartilhada, tais questões;

III – É de prerrogativa do Estado, através de Auditoria Geral do Estado – AGE/MT, exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos disponíveis para este convênio.

CLÁUSULA OITAVA – DAS PROIBIÇÕES

É vedada ao **CONVENIENTE** a realização de despesas que contrariem o disposto pelo art.12, da Instrução Normativa Conjunta SEFAZ/SEPLAN/AGE Nº 03/2009, sob pena de nulidade do ato e responsabilização do agente que der causa, nos termos assim previstos:

I – A realização de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;

II – O pagamento de gratificação, consultoria, assistência técnica ou qualquer espécie de remuneração adicional a servidor que pertença aos quadros e Órgãos ou de entidade da Administração Pública Estadual, Federal ou Municipal, que esteja lotado ou em exercício em qualquer dos entes partícipes;

III – O aditamento do Convênio para alteração do Objeto pactuado;

IV – A utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida no respectivo instrumento, ainda que em caráter de emergência;

V – A realização ou pagamento de despesas em data anterior ou posterior a sua vigência;

VI – A atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos;

VII – A realização de despesas com taxas bancárias, inclusive juros por eventual saldo negativo da conta bancária;

VIII – A realização de despesas com multas, juros ou correção monetária referente a pagamentos ou recolhimentos efetuados fora do prazo, salvo se decorrer de atraso na liberação do recurso pela Concedente.

IX – A transferência de recursos ou bens para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidade congêneres, excetuadas creches e escolas para o atendimento pré-escolar;

X – A realização de despesas com publicidade, salvo as de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou servidores públicos.





Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

Parágrafo Único: Havendo contratação entre o **CONVENIENTE** e terceiros, visando a execução de serviços vinculados ao objeto deste Convênio, tal contratação não implicará solidariedade jurídica à **CONCEDENTE**, bem como na configurará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas.

CLÁUSULA NONA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS FINAL

A Prestação de Contas dos recursos repassados deverá ser apresentada a **CONCEDENTE**, no prazo de 30(trinta) dias após o término de sua vigência, conforme determina o art. 34 da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE nº 03/2009, de 14 de maio de 2009, e o Parágrafo Único da Lei Complementar nº 011 de 18/12/1991, do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso, as quais serão disponibilizadas aos Órgãos de Controle Externo para futuras auditorias, e será composta dos seguintes documentos:

- a) Demonstrativo de Execução da Receita e Despesa (Anexo VI);
- b) Relatório de Cumprimento do Objeto (Anexo VII);
- c) Relatório de Execução Física (Anexo VIII);
- d) Relatório de Execução Financeira (Anexo IX);
- e) Relação dos Pagamentos Efetuados (Anexo X);
- f) Conciliação Bancária, quando for o caso (Anexo XI);
- g) Relação de Bens Adquiridos, referente aos equipamentos e materiais permanentes adquiridos com recursos do Convênio, quando for o caso (Anexo XII);
- h) Termo de devolução de Bens Adquiridos, quando for o caso (Anexo XIII);
- i) Declaração de Incorporação de Bens Adquiridos, acompanhada da respectiva cópia da nota fiscal e ficha de tombamento, quando for o caso (Anexo XIV);
- j) Cópia das Notas Fiscais e/ou Recibos, com a indicação do número do Convênio;
- k) Cópia dos cheques, notas de ordem bancária e/ou transferências eletrônicas;
- l) Cópia dos empenhos, liquidações e ordens de pagamento, quando for o caso;



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

- m) Extrato da conta bancária específica de todo o período de execução do convênio, da liberação da 1ª parcela à devolução do saldo;
- n) Cópia do termo de aceitação definitiva da obra, conforme previsto no artigo 73 da Lei nº 8.666/93, quando for o caso, ou termo de aceitação provisório da obra se o termo definitivo ainda não tiver sido emitido;
- o) Comprovante de recolhimento do saldo de recursos à conta indicada pela **CONCEDENTE**;
- p) Cópia dos documentos relativos à licitação, inclusive, despacho adjudicatório e homologação das licitações realizadas ou justificativas para sua dispensa ou inexigibilidade, com respectivo embasamento legal;
- q) Cópia das Cotações de Preços realizadas no caso de dispensa de licitação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Termo de Convênio poderá ser alterado de comum acordo, por meio de Termos Aditivos, nos moldes do artigo 21 e parágrafos da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE nº 03/2009.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA SUSPENSÃO DO PAGAMENTO

A **CONCEDENTE** poderá suspender o pagamento que a **CONVENIENTE** direito nos seguintes casos:

- I. Inadimplência da **CONVENIENTE** em qualquer das Cláusulas deste Convênio;
- II. Não comprovação de gastos e/ou por não prestação de contas dos serviços recebidos;

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou a qualquer tempo, em face da superveniência de impedimento legal



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

que o torne formal ou materialmente inexecutável e rescindido de pleno direito, no caso de infração a qualquer uma das Cláusulas ou condições nele estipuladas, especialmente no tocante a:

- I. Utilização pela **CONVENIENTE**, dos recursos financeiros repassados pela **CONCEDENTE**, em desacordo com os objetivos e condições estabelecidos neste Instrumento de Convênio;
- II. Falta de apresentação, pela **CONVENIENTE**, da Prestação de Contas prevista na Cláusula Sexta do presente Convênio.

Parágrafo Único: No caso de Rescisão do presente instrumento, o beneficiário obriga-se a restituir a **CONCEDENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, a contar da data de rescisão, o saldo financeiro apurado dos recursos por este transferido para a consecução do objeto avençado, acrescido de juros e correção monetária, na forma da lei, bem como comprovar a sua regular aplicação, enquanto vigente o Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA RESTITUIÇÃO

A **CONVENIENTE** deverá restituir o valor transferido pela **CONCEDENTE** acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, a partir da data de seu recebimento, nos seguintes casos:

- I. Quando não for executado, o objeto da avença, ressalvada as hipóteses de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovadas;
- II. Quando não for apresentada, no prazo estabelecido, a prestação de contas parcial ou final, salvo quando decorrente de caso fortuito ou força maior, devidamente comprovada e;
- III. Quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida;
- IV. Quando houver saldo de recursos, inclusive os rendimentos de aplicação financeira a **CONCEDENTE** ou ao Tesouro Estadual, conforme o caso, na data de sua conclusão ou extinção;
- V. Quando o valor dos rendimentos não auferidos pela não aplicação dos recursos em poupança ou em fundo de aplicação financeira, enquanto não utilizados no objeto do convênio.

Parágrafo Único: Em caso de restituição, este deverá ser efetivado nos moldes da Portaria Conjunta nº 01/2005/SEPLAN/SEFAZ/AGE, de 13 de julho de 2005 (www.seplan.mt.gov.br/sigcon).



Governo do Estado de Mato Grosso
Secretaria de Estado de Saúde

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

Em caso de inadimplência por parte da **CONVENENTE**, a **CONCEDENTE** determinara o bloqueio dos recursos transferidos, sem prejuízo de outras sanções administrativas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DO FORO

De comum acordo fica eleito o Foro da Comarca de Cuiabá/MT para dirimir quaisquer dúvidas oriundas do presente Convênio, desde que não forem solucionadas amigavelmente.

E, por estarem justas, cientes e de pleno acordo com todas as cláusulas e condições, as partes por si firmam o presente Termo de Convênio em 03 (três) vias de igual teor e valor jurídico para todos os efeitos legais.

Cuiabá, 01 de julho de 2014.

JORGE DE ARAÚJO LAFETÁ NETO
Secretário de Estado de Saúde

MAURO ROSA DA SILVA
Presidente do CIS Médio Araguaia

TESTEMUNHAS:

Nome: ~~Aécio Batista de Vasconcelos~~
CPF: 230.078.181-68

Nome: Vanessa Conceição Pinheiro
CPF: 688.706.631-91



Governo do Estado de Mato Grosso
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES

**Cadastro do Proponente e
Representante Legal**

**Anexo
I
003/2014**

I - IDENTIFICAÇÃO DO PROPONENTE

1 - Nome do Proponente: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA		2 - CNPJ / CPF: 02.427.361/0001-44	
3 - Esfera Administrativa: Municipal	4 - Status Jurídico: Consórcios Intermunicipais e Associação de Produtores		
5 - Endereço: RUA: 09 nº 425 - Bairro: Centro			
6 - Município: ÁGUA BOA	7 - CEP: 78.635-000	8 - DDD: 66	9 - Telefone: 468-1246
			10 - Fax: 468-1246
11 - e-mail: CISMA@BRTURBO.COM.BR			12 - Site:

II - IDENTIFICAÇÃO DO REPRESENTANTE DO PROPONENTE

13 - Nome do Proponente: MAURO ROSA DA SILVA		14 - CPF: 333.126.801-15	
15 - Endereço:			
16 - Município: CANARANA		17 - UF: MT	
18 - C.I/Orgão Expedidor/Data: 2019647 / SSP/GO / -----// 03/11/1982	19 - Cargo: PRESIDENTE	20 - Função: PRESIDENTE	21 - Matrícula:

III - IDENTIFICAÇÃO DO OUTRO PARTÍCIPE

☒ Executor ☐ Interventor

22 - Nome do Outro Partícipe:		23 - CNPJ:	24 - Esfera Administrativa:	
25 - Endereço:				
26 - Município:	27 - CEP:	28 - DDD:	29 - Telefone:	30 - Fax:

IV - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DO OUTRO PARTÍCIPE

31 - Nome do Dirigente do outro Partícipe:			32 - CPF do Dirigente:	
33 - C.I/Orgão Expedidor/Data: // // // //	34 - Cargo:	35 - Função:	36 - Matrícula:	
Local e data	Assinatura do Outro Partícipe		Assinatura do Proponente	



Governo do Estado de Mato Grosso
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES

Dados do Projeto

Anexo II
003/2014

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

I - INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

1 - Conta Corrente: 26.604-3	2 - Banco: Banco do Brasil s/a	3 - Agência: 1317-x	4 - Praça de Pagamento: Água Boa- MT
---------------------------------	-----------------------------------	------------------------	---

II - DADOS DO PROJETO

5 - Título do Projeto: SERVIÇOS DE SAÚDE DA REGIÃO DO MÉDIO ARAGUAIA	6 - Período: 01/07/2014 a 30/06/2015
---	---

7 - Descrição Sintética do Objeto:

O presente convênio, em conformidade com o detalhamento previsto no Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, independente de sua transcrição, tem por finalidade o repasse de recurso financeiro ao Consórcio Intermunicipal do Médio Araguaia para a manutenção e prestação de serviços oferecidos pelo Hospital Regional de Água Boa, considerados essenciais à saúde da população daquela região, nos atendimentos ambulatoriais, hospitalares, de apoio diagnóstico e terapêutico de natureza especializada.

8 - Justificativa da Proposição:

Necessidade de manter as ações de saúde realizadas pelo Hospital Regional de Água Boa.

III - DADOS ORÇAMENTARIOS DO CONCEDENTE (Preenchimento pelo Concedente)

9 - Programa: 327-AMPLIAÇÃO DO ACESSO DE FORMA EQUITATIVA E COM QUALIDADE AO SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE			
10 - Projeto/Atividade: 2970- EFETIVAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA			
11 - Natureza	33504300	0	
12 - Fonte	134	13 - Valor	R\$ 4.320.000,00
	0		R\$ 0,00



Governo do Estado de Mato Grosso
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES

Cronograma de Execução Física e Plano de Aplicação de Recursos

Anexo III
003/2014

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

I - CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO DAS METAS FÍSICAS

Meta	Etapa/Fase	Especificação	Unidade de Medida	Qtde	Início	Término
01		CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES	USUÁRIOS	2.050,00	01/07/2014	30/06/2015
	01.01	Cirurgia Geral	Usuário	800,00	01/07/2014	30/06/2015
	01.02	Traumatologia/Ortopedia	Usuário	400,00	01/07/2014	30/06/2015
	01.03	Ginecologia/Obstetricia	Usuário	700,00	01/07/2014	30/06/2015
	01.04	Urologia	Usuário	150,00	01/07/2014	30/06/2015
02		INTERNAÇÕES POR ESPECIALIDADES	USUÁRIOS	5.600,00	01/07/2014	30/06/2015
	02.01	Cirurgia Geral	Usuário	1.250,00	01/07/2014	30/06/2015
	02.02	Clinica Médica	Usuário	1.400,00	01/07/2014	30/06/2015
	02.03	Traumatologia/Ortopedia	Usuário	700,00	01/07/2014	30/06/2015
	02.04	Ginecologia/Obstetricia	Usuário	1.100,00	01/07/2014	30/06/2015
	02.05	Pediatria	Usuário	900,00	01/07/2014	30/06/2015
	02.06	Urologia	Usuário	250,00	01/07/2014	30/06/2015
03		CONSULTAS	USUÁRIOS	34.000,00	01/07/2014	30/06/2015
	03.01	Clinica Médica	Usuário	19.000,00	01/07/2014	30/06/2015
	03.02	Ginecologia/Obstetricia	Usuário	3.500,00	01/07/2014	30/06/2015
	03.03	Traumatologia/Ortopedia	Usuário	7.000,00	01/07/2014	30/06/2015
	03.04	Pediatria	Usuário	3.000,00	01/07/2014	30/06/2015
	03.05	Urologia	Usuário	1.500,00	01/07/2014	30/06/2015
04		EXAMES	EXAMES	28.000,00	01/07/2014	30/06/2015
	04.01	Patologia Clinica	Exames	14.000,00	01/07/2014	30/06/2015
	04.02	Mamografia	Exames	1.400,00	01/07/2014	30/06/2015
	04.03	Eletrocardiograma	Exames	1.200,00	01/07/2014	30/06/2015
	04.04	Radiografia	Exames	11.000,00	01/07/2014	30/06/2015
	04.05	Emissões Otoacusticas (Teste Orelhinha)	Exames	400,00	01/07/2014	30/06/2015

II - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS, POR NATUREZA DE DESPESA

Natureza	Discriminação	Valor		
		Concedente	Proponente - Contrapartida	
			Financeira	Não Financeira
3190.04	Contratação por Tempo Determinado -	1.320.000,00	0,00	0,00
3390.30	Material de Consumo - Material de Consumo	870.000,00	0,00	0,00
3390.36	Serviços de Terceiros - Pessoa Física -	180.000,00	0,00	0,00
3390.39	Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica -	1.950.000,00	0,00	0,00
	Subtotais	4.320.000,00	0,00	0,00
		Valor Total do Convênio:		
		4.320.000,00		



Governo do Estado de Mato Grosso
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES

Cronograma de Desembolso

Anexo IV
003/2014

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

Concedente - 2014

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Todas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Todas	240.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00	240.000,00

Concedente - 2015

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Todas	480.000,00	480.000,00	480.000,00	480.000,00	480.000,00	480.000,00

Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
Todas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00



Governo do Estado de Mato Grosso

FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES

Relação de Equipamentos e Material Permanente

Anexo V
003/2014

CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

I - RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS E MATERIAL PERMANENTE

Natureza	Especificação	Unidade	Qtde	Valor Unit.	Valor Total	Local de Destino	Propriedade
----------	---------------	---------	------	-------------	-------------	------------------	-------------

Saldo Total: 0,00

II - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, **DECLARO**, para fins de prova junto ao Governo do Estado de Mato Grosso e, sob as penas do estabelecido no Código Penal Brasileiro, art. 299, que inexistem quaisquer débitos em mora com o Tesouro Estadual ou situação de inadimplência junto a qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Estadual, que impeça a transferência de recursos na forma deste Plano de Trabalho, o qual atesto a sua veracidade.

Local e Data:

Nome do Proponente:

Assinatura do Proponente:

III - APROVAÇÃO

Aprovo o presente Plano de Trabalho, na forma proposta, estando de acordo com o objeto e os custos envolvidos.

Local e Data:

Assinatura do Dirigente do Órgão:

George Araújo Lafeta Neto
Secretário de Estado de
Saúde de Mato Grosso

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GERÊNCIA DE GESTÃO DE CONTRATOS – GEC/SES/MTEXTRATO DO
SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 013/2013/SES/MT
- CREDENCIAMENTO Nº 004/2012/SES/MT

CREDENCIANTE: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - Representado pelo Secretário Adjunto de Administração Sistêmica, nos termos da Portaria Nº 130/2013/GSES Sr Marcos Rogério Lima Pinto e Silva.

CREDENCIADA: PHONAK DO BRASIL – SISTEMAS AUDIOLÓGICOS LTDA - Representada pelo Sr Marcio Paulo de Freitas Teixeira.

OBJETO: De conformidade com as motivações administrativas constantes no Processo nº 65972/2014/SES/MT, este instrumento tem por escopo prorrogar a vigência do Contrato n. 013/2013

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, com início em 02/04/2014 e término em 01/04/2015.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade: 2970, Natureza de Despesa: 33.90-32, Fontes de Recursos: 112.

DATA DE ASSINATURA: 02/04/2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GERÊNCIA DE GESTÃO DE CONTRATOS – GEC/SES/MTEXTRATO DO
SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 014/2013/SES/MT
- CREDENCIAMENTO Nº 004/2012/SES/MT

CREDENCIANTE: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - Representado pelo Secretário Adjunto de Administração Sistêmica, nos termos da Portaria Nº 130/2013/GSES Sr Marcos Rogério Lima Pinto e Silva.

CREDENCIADA: SIEMENS LTDA - Representada pelo Sr Danilo Iaber Pereira e pela Srª Amanda dos Santos Giovannetti.

OBJETO: De conformidade com as motivações administrativas constantes no Processo nº 65972/2014/SES/MT, este instrumento tem por escopo prorrogar a vigência do Contrato n. 014/2013

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, com início em 02/04/2014 e término em 01/04/2015.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade: 2970, Natureza de Despesa: 33.90-32, Fontes de Recursos: 112.

DATA DE ASSINATURA: 02/04/2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GERÊNCIA DE GESTÃO DE CONTRATOS – GEC/SES/MTEXTRATO DO
SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 015/2013/SES/MT
- CREDENCIAMENTO Nº 004/2012/SES/MT

CREDENCIANTE: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - Representado pelo Secretário Adjunto de Administração Sistêmica, nos termos da Portaria Nº 130/2013/GSES Sr Marcos Rogério Lima Pinto e Silva.

CREDENCIADA: STARKEY DO BRASIL LTDA - Representada pelo Sr Antonio Carlos Mendes.

OBJETO: De conformidade com as motivações administrativas constantes no Processo nº 65972/2014/SES/MT, este instrumento tem por escopo prorrogar a vigência do Contrato n. 015/2013

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, com início em 02/04/2014 e término em 01/04/2015.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade: 2970, Natureza de Despesa: 33.90-32, Fontes de Recursos: 112.

DATA DE ASSINATURA: 02/04/2014.

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
GERÊNCIA DE GESTÃO DE CONTRATOS – GEC/SES/MTEXTRATO DO
PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 016/2013/SES/MT
- CREDENCIAMENTO Nº 004/2012/SES/MT

CREDENCIANTE: FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - Representado pelo Secretário Adjunto de Administração Sistêmica, nos termos da Portaria Nº 130/2013/GSES Sr Marcos Rogério Lima Pinto e Silva.

CREDENCIADA: VITASONS CENTRO DE APOIO AUDITIVO LTDA - Representada pelo Sr Ailton Francisco da Silva.

OBJETO: De conformidade com as motivações administrativas constantes no Processo nº 65972/2014/SES/MT, este instrumento tem por escopo prorrogar a vigência do Contrato n. 016/2013

VIGÊNCIA: 12 (doze) meses, com início em 02/04/2014 e término em 01/04/2015.

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade: 2970, Natureza de Despesa: 33.90-32, Fontes de Recursos: 112.

DATA DE ASSINATURA: 02/04/2014.

EDITAL

O Conselho Estadual de Saúde de Mato Grosso, na reunião ordinária de 02 de julho de 2014, deliberou que a ELEIÇÃO, para VICE-PRESIDENTE - biênio 2014-2016, em conformidade com o disposto no Parágrafo Único do Art. 11 do Regimento Interno do CES/MT, ocorrerá na reunião Ordinária de 06 de agosto de 2014.

Os(as) Conselheiros(as) interessados(as) deverão encaminhar ofício para a Comissão Eleitoral e Ética do CES/MT, no endereço - Conselho Estadual de Saúde, bloco 05 - Centro Político e Administrativo - edifício sede da SES-MT, O prazo de encaminhamento dos ofícios é até 07(sete) dias úteis da Publicação deste.

Cuiabá/MT, 07 de julho de 2014.

(original assinado)

JORGE DE ARAÚJO LAFETÁ NETO

Presidente do C.E.S./MT e
Secretário de Estado de Saúde

EDITAL

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE estará recebendo currículos dos Profissionais de Nível Superior Sanitaristas de carreira da Administração Direta, Indireta e Fundacional das instituições participantes do SUS, para concorrer aos Cargos de Secretário(a) Geral e de Ouvidor(a) Geral do Conselho Estadual de Saúde - CES/MT.

CONSIDERANDO o disposto na Lei Complementar n.º 22 de 09 de novembro de 1992, que institui o Código Estadual de Saúde;

CONSIDERANDO a Lei Complementar n.º 112 de 01 de julho de 2002, que institui o Código de Ética Funcional do Servidor Público Civil do Estado de Mato Grosso;

CONSIDERANDO a Lei Complementar n.º 266 de 29 de dezembro de 2006, que dispõe sobre diretrizes e normatizações relativas à gestão de cargos em comissão e funções de confiança no âmbito do Poder Executivo e das outras providências;

CONSIDERANDO a Lei Complementar n.º 332 de 10 de outubro de 2008, que altera dispositivos da Lei Complementar n.º 266, de 29 de dezembro de 2006 e dá outras providências. (Cargos em Comissão do Poder Executivo);

CONSIDERANDO o Regimento Interno do Conselho Estadual de Saúde;

CONSIDERANDO o Decreto n.º 2916 de 19 de outubro de 2010, que aprova o Regimento Interno da SES e

CONSIDERANDO o Decreto n.º 2327 de 28 de abril de 2014 que dispõe sobre a estrutura organizacional da Secretaria Estadual de Saúde-SES, a redistribuição de cargos em comissão e funções de confiança.

Os interessados deverão encaminhar currículo para a Comissão Eleitoral e Ética do CES-MT para seleção e deliberação do Pleno no prazo de 07 (sete) dias úteis após a publicação deste Edital.

O(a) profissional eleito(a) para os cargos de Secretário(a) Geral e de Ouvidor(a) Geral pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde terá a jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais acrescido do percentual remuneratório do cargo de Direção Geral de Assessoramento-DGA, nível 6, constante na estrutura organizacional da SES.

A eleição para os cargos de Secretário(a) Geral e Ouvidor(a) Geral do Conselho Estadual de Saúde, Biênio 2014 - 2016, ocorrerá na reunião ordinária de 06 de agosto de 2014.

Os currículos dos candidatos deverão ser encaminhados no seguinte endereço: Conselho Estadual de Saúde de Centro Político Administrativo, bloco 05 CPA - CEP 78.050-970, Cuiabá- MT, telefones: (65) 3613-5342/5341.

Cuiabá/MT, 07 de julho de 2014.

(original assinado)

JORGE DE ARAÚJO LAFETÁ NETO

Presidente do C.E.S./MT e
Secretário de Estado de Saúde

Gerência de Convênios - SES

EXTRATO DO TERMO DE CONVÊNIO Nº 003/2014. Processo: 343603/2014

PARTES: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - CNPJ - MF Nº 04.441.389/0001-61 e o CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA - CNPJ - MF Nº 02.427.361/0001-44.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente convênio, em conformidade com o detalhamento previsto no Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, independente de sua transcrição, tem por finalidade o repasse de recurso financeiro ao Consórcio Intermunicipal do Médio Araguaia para a manutenção e prestação de serviços oferecidos pelo Hospital Regional de Água Boa, considerados essenciais à saúde da população daquela região, nos atendimentos ambulatoriais, hospitalares, de apoio diagnóstico e terapêutico de natureza especializada.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O presente Convênio terá duração de 12 (doze) meses, contados a partir de sua assinatura.

CLÁUSULA QUARTA - DO VALOR

O valor global do presente Termo de Convênio é de R\$ 4.320.000,00 (quatro milhões trezentos e vinte mil reais).

CLÁUSULA QUINTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Unidade Orçamentária: 21601 - Fundo Estadual de Saúde

Programa: 327 - Ampliação do Acesso de Forma Equitativa e com Qualidade ao Sistema e Serviços de Saúde

Projeto/Atividade: 2977 - Operacionalização da Gestão do SUS

Natureza da Despesa: 3350-43 - Subvenções Sociais

Fonte de recursos: 134 - Recursos destinados ao Desenvolvimento das Ações

Valor: R\$ 1.440.000,00 (um milhão quatrocentos e quarenta mil reais)

Parágrafo Único: O valor de R\$ 2.880.000,00 (dois milhões oitocentos e oitenta mil reais) correrão à conta da dotação orçamentária relativa ao exercício de 2015.

EMPENHO: 21601.0001.14.010647-7

Data: 27/06/2014

DATA DE ASSINATURA: 01/07/2014

SIGNATÁRIOS:

JORGE DE ARAÚJO LAFETÁ NETO

Secretário de Estado de Saúde/MT

CPF nº 951.193.706-59

MAURO ROSA DA SILVA

Presidente do Conselho Diretor do Consórcio Intermunicipal do Médio Araguaia

CPF nº 333.128.801-15

RESOLUÇÃO Nº 05/2014

O CONSELHO ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO, no uso das atribuições legais que lhe confere a Lei Complementar nº. 22, de 09 de novembro de 1992 que institui o Código Estadual de Saúde, dispõe sobre a organização, a regulamentação, a fiscalização e o controle das ações e dos serviços de saúde no Estado, caracteriza o Conselho Único de Saúde nos níveis estadual e municipal e dá outras providências.

Considerando, o disposto no Regimento Interno deste órgão colegiado, artigo 11 e seu Parágrafo Único, que institui o cargo de Vice-presidente que substituirá o Presidente em suas faltas ou impedimentos legais, e a maioria simples de seus membros com mandato de 02(dois) anos, permitindo sua recondução;

Considerando, o disposto no inciso VI, do artigo 17, nos incisos II e III do artigo 20 e seus parágrafos I e II, e 5º, da Lei Complementar 22/92 acerca, respectivamente, da Secretaria Geral e da Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde;

Considerando o disposto no Regimento Interno deste órgão colegiado, artigo 30 e seguintes - Da Ouvidoria Geral, artigo 33 e seguintes - Da Ouvidoria Geral;

Considerando, a deliberação da reunião ordinária do dia 02 de julho de 2014.

RESOLVE:

Art. 1º- Definir o processo eleitoral da Vice-presidência, da Secretaria Geral e da Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 2º- As inscrições para provimento do cargo de Vice-presidente, da Secretaria Geral e da Ouvidoria Geral do Conselho Estadual de Saúde estarão abertas a partir desta publicação e encerrará com 07 (sete) dias úteis.

Art. 3º- Estarão habilitados a concorrer ao cargo de Vice-presidente, para o biênio 2014-2016, apenas os Conselheiros(as) membros do CES/MT.

Art. 4º - Estarão habilitados a concorrer ao cargo da Secretaria Geral do Conselho Estadual de Saúde apenas os profissionais técnicos(as) de nível superior de Carreira da Administração Direta, Indireta e Fundacional das instituições participantes do SUS;

Art. 5º - Estarão habilitados a concorrer ao cargo de Ouvidor Geral do Conselho Estadual de Saúde apenas os profissionais sanitários de Carreira da Administração Direta, Indireta e Fundacional, das instituições participantes do SUS para o biênio 2014-2016.

Art. 6º - Compete à Comissão Especial Permanente Eleitoral e Ética a análise das inscrições e o processo eleitoral do(a) Vice-presidente, do(a) Secretário(a) Geral e do(a) Ouvidor(a) Geral do Conselho Estadual de Saúde.

§ 1º - A Comissão Eleitoral e Ética terá 03 (três) dias úteis para análise das inscrições e a publicação em Diário Oficial.

§ 2º - Em caso de indeferimento da inscrição, o candidato terá o prazo de 03 (três) dias úteis para manifestar sua defesa junto à Comissão Eleitoral e Ética deste Conselho.

§ 3º - A Comissão Eleitoral e Ética terá o prazo de 02 (dois) dias úteis para analisar e emitir parecer conclusivo do Recurso apresentado pelo candidato e posterior apresentação ao Pleno do CES.

Art. 7º- Os(as) Conselheiros(as) que se inscreverem para o cargo de Vice-presidente deverão solicitar sua manifestação via ofício contendo contato telefônico e email, à Comissão Eleitoral e Ética, para o seguinte endereço: Centro Político Administrativo, bloco 05 CPA CEP 78.050-970, Cuiabá - MT, telefones: (65) 3613-5342/5341.

Art. 8º - Os(as) candidatos(as) para o cargo de Secretário(a) Geral e de Ouvidor(a) Geral deverão apresentar no ato de inscrição Currículo Vitae contendo contato telefônico e email, à Comissão Eleitoral e Ética, para o seguinte endereço: Centro Político Administrativo, bloco 05 CPA CEP 78.050-970, Cuiabá - MT, telefones: (65) 3613-5342/5341.

Art. 9º - O(a) candidato(a) eleito(s) para os cargos de Secretário(a) Geral e de Ouvidor(a) Geral terá a jornada de trabalho de 40 (quarenta) horas semanais acrescido do percentual remuneratório para o cargo de Direção Geral de Assessoramento - DGA, nível 6, constante na estrutura organizacional da SES.

Art. 10 - Fica estabelecido o dia 06 de agosto de 2014, para realização da eleição pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 11 - Após a eleição deverá ser publicada a nomeação do(a) Vice-presidente, do(a) Secretário(a) Geral e do(a) Ouvidor(a) Geral do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 12 - Os casos omissos serão resolvidos pelo Pleno do Conselho Estadual de Saúde.

Art. 13 - Esta Resolução entra em vigor na data de sua publicação.

Registrada, Publicada, CUMPRÁ-SE.

Cuiabá/MT, 07 de julho de 2014.

(original assinado)

JORGE DE ARAÚJO LAFETÁ NETO

Presidente do C.E.S./MT e

Secretário de Estado de Saúde

SIGCon

SISTEMA DE GERENCIAMENTO DE CONVÊNIOS



Voltar | Usuários | Cooperação | Ingresso de Recursos | Manual Convênios | Manual do Usuário | Tutorial em Vídeo | Legislação | Projetos | Formulários | Relatórios

Celebração	Execução	Prestação de Contas	Recomendações	Resumo
01 - 02/2014	03 - 04/2014	05 - 06/2014	07 - 08/2014	09 - 10/2014

Imprimir Plano de Trabalho

Nº Convênio: 003/2014 Termos
Aditivos: 01, 02, 03, 04, 05, 06

Nº Processo: 343603/2014

Situação: Vigente até 31/03/2018 (44 dias)

Concedente:
FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - FES

Proponente:
CONSORCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE DO MÉDIO ARAGUAIA

Valor:
21.600.000,00

Banco: Banco do Brasil s/a | Agência: 1317-x | Conta: 26.604-3

Programa Estadual: 327-AMPLIAÇÃO DO ACESSO DE FORMA EQUITATIVA E COM QUALIDADE AO SISTEMA E SERVIÇOS DE SAÚDE

Projeto/Atividade: 2970-EFETIVAÇÃO E IMPLEMENTAÇÃO DOS SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ATENÇÃO À SAÚDE DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA

Objeto:

O presente convênio, em conformidade com o detalhamento previsto no Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento, independente de sua transcrição, tem por finalidade o repasse de recurso financeiro ao Consórcio Intermunicipal do Médio Araguaia para a manutenção e prestação de serviços oferecidos pelo Hospital Regional de Água Boa, considerados essenciais à saúde da população daquela região, nos atendimentos ambulatoriais, hospitalares, de apoio diagnóstico e terapêutico de natureza especializada.



Calcula Prazo

Para imprimir o TA, clique aqui



Termo Aditivo

Termos Aditivos

Nº	Objeto	Valor	Vig.Final	Pedido	Publicação	Operações
01	Selecione uma NOB (ex-ofício)	---	29/08/2015	16/06/2015	25/06/2015	
02	O presente instrumento, em conformidade com o detalhamento previsto no Plano de Trabalho, parte integrante deste instrumento	2.880.000,00	29/02/2016	12/08/2015	31/08/2015	
03	Selecione uma NOB (ex-ofício)	---	31/05/2016	18/02/2016	23/02/2016	
04	O presente Termo Aditivo tem por finalidade dar continuidade do repasse de recurso financeiro ao Consorcio Intermunicipal de	7.200.000,00	31/01/2017	05/05/2016	31/05/2016	
05	Selecione uma NOB (ex-ofício)	---	31/05/2017	10/01/2017	12/01/2017	
06	O presente Termo Aditivo tem por finalidade o prosseguimento do repasse financeiro ao Consorcio Intermunicipal de Saúde do M	7.200.000,00	31/03/2018	23/11/2016	02/06/2017	

06º Termo Aditivo

- Alterações no Plano de Trabalho -

Objeto:

O presente Termo Aditivo tem por finalidade o prosseguimento do repasse financeiro ao Consorcio Intermunicipal de Saúde do Médio Araguaia para manutenção da prestação de serviços desenvolvidos no Hospital Regional de Água Boa, nos atendimentos ambulatoriais, hospitalares e de apoio diagnóstico e terapêutico de natureza especializada.

Justificativa:

Necessidade de manter as ações de saúde realizadas pelo Hospital Regional de Água Boa - MT.

Valor total do termo aditivo: 7.200.000,00 Prorrogação da vigência para 31/03/2018

Voltar

Cronograma de Desembolso

Concedente - 2017	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
Meta	0,00	0,00	0,00	0,00	1.200.000,00	1.200.000,00
(06º TA)						
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez

(06º TA) 1.200.000,00 600.000,00 600.000,00 600.000,00 600.000,00 600.000,00

Concedente - 2018

Meta	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun
(06º TA)	600.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
Meta	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez
(06º TA)	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

Totais **Concedente:** 7.200.000,00 **Proponente:** 0,00



Secretaria de Estado de Planejamento - SEPLAN/MT

Rastro



Calcula Prazo