



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde

**7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO 112/2018/SES/MT
TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS - UTI/COVID.
PORTARIA Nº 2.274, DE 27 DE AGOSTO DE 2020.**

7º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 112/2018/SES/MT DESTINADO UNICAMENTE À TRANSFERÊNCIA DE RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DA PORTARIA Nº 2.274, DE 27 DE AGOSTO DE 2020, QUE HABILITA NOVOS LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO TIPO II - COVID-19 E ESTABELECE RECURSO DO BLOCO DE MANUTENÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE - GRUPO CORONAVÍRUS (COVID 19), A SER DISPONIBILIZADO AO ESTADO DE MATO E MUNICÍPIOS.

A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO, inscrita no CNPJ: 04.441389/0001-61, com sede no Centro Político Administrativo – CPA, Bloco 05, CEP: 78049-902, Cuiabá-MT, representada pelo Secretário de Estado de Saúde, Sr. **GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO**, portador do RG. n.º 00655872 – SESP/MT e CPF n.º 174.824.451-53, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE**, e de outro lado **HOSPITAL SÃO LUIZ - PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR**, doravante denominada **CONTRATADA**, inscrita no CNPJ: 24.232.886/0177-28, com sede na Rua Padre Cassemiro – n.º 2.790, Bairro Centro, na cidade de Cáceres, CEP: 78.210-094, telefone (11) 2238-5566, e-mail projetos@prosaude.org.br, neste ato representado por seu representante legal o **DOM JOÃO BOSCO ÓLIVER DE FARIA**, inscrito no CPF: 059.760.226-34 e portador do RG: 236.351 SSP/MG, resolvem celebrar o presente Termo, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas.

CLAÚSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente termo tem por objeto a transferência do recurso financeiro referente à habilitação temporária de 05 (cinco) novos leitos de UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO TIPO II - COVID-19 do **HOSPITAL SÃO LUIZ - PRÓ SAÚDE ASSOCIAÇÃO BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL E HOSPITALAR**, nos termos do **PARECER Nº 1.283/SGAC/PGE/2020**, oriundo da Procuradoria Geral do Estado – PGE, que norteia esses repasses financeiros específicos ao COVID-19.

CLAÚSULA SEGUNDA- DO OBJETIVO E REQUISITOS

Os objetivos e requisitos para recebimento estão elencados no âmbito da Portaria nº 2.274, de 27 de agosto de 2020, oriunda do Ministério da Saúde, que dispõe da Habilitação dos leitos de UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO TIPO II - COVID-19 e estabelece recurso do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde - Grupo Coronavírus (COVID 19), a ser disponibilizado ao Estado de Mato Grosso e Municípios, em parcela única, no montante de R\$ 13.680.000.00 (treze milhões, seiscentos e oitenta mil reais).





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde

CLAÚSULA TERCEIRA – DOS VALORES E DAS FORMAS DE REPASSES

Consoante os termos da Portaria nº 2.274, de 27 de agosto de 2020 do Ministério da Saúde e considerando a correspondente avaliação da Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar, do Departamento de Atenção Hospitalar e de Urgência - CGAHD/DAHU/SAES/MS, constante do NUP-SEI nº 25000.117889/2020, fica destinado o **valor total de R\$ 720.000,00 (setecentos e vinte mil reais), em parcela única, referente ao custeio, por 03 (três) meses, dos 05 (cinco) leitos de UTI ADULTO II - COVID-19** habilitados temporariamente, descritos no quadro abaixo:

TIPO	CÓDIGO E DESCRIÇÃO DA HABILITAÇÃO	Nº DE LEITOS NOVOS	Nº TOTAL DE LEITOS	VALOR CUSTEIO DIÁRIA COVID-19 (MÊS)	VALOR CUSTEIO DIÁRIA COVID-19 (3 MESES)
UTI ADULTO II - COVID-19	26.12 - UTI ADULTO II - COVID-19	5	5	R\$ 240.000,00	R\$ 720.000,00

CLAÚSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para esse recurso exclusivo com a rubrica CORONAVÍRUS (COVID-19), oriundo do Ministério da Saúde e não previsto em Plano de Trabalho Anual (PTA) 2020, fica disponibilizada para execução financeira da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação, a seguinte dotação orçamentária:

Programa: 526

POAE: 2728

Natureza: 3.3.90.39.064

Fonte: 112

CLAÚSULA QUINTA – DA APLICAÇÃO DO RECURSO

Os 05 (cinco) novos leitos de UTI ADULTO II - COVID-19 habilitados temporariamente deverão atender pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19, no âmbito do Sistema Único de Saúde de Mato Grosso (SUS/MT), pelo **prazo de 90 (noventa) dias, a contar de 27 de agosto de 2020**, podendo esse prazo prorrogado, conforme legislações emergências para o enfrentamento da COVID-19.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: A habilitação que trata o Art. 1º da Portaria nº 2.274, de 27 de agosto de 2020, ocorrerá, excepcionalmente, pelo prazo de 90 (noventa) dias, podendo ser prorrogada a cada 30 (trinta dias), conforme legislações emergenciais para o enfrentamento da COVID-19.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Caberá unicamente ao Ministério da Saúde prorrogar as habilitações temporárias, bem como destinar novos repasses financeiros à **CONTRATADA**, nos mesmos moldes da Portaria nº 2.274, de 27 de agosto de 2020, conforme legislações emergenciais para o enfrentamento da COVID-19.



Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde

CLAÚSULA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

A **CONTRATADA** fica obrigada a disponibilizar 100% (cem por cento) dos leitos de UTI ADULTO II - COVID-19 habilitados temporariamente para atendimento exclusivo aos pacientes suspeitos e/ou confirmados com COVID-19 para acesso a todo o Estado de Mato Grosso, independente da região solicitante, regulados integralmente por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência Estadual/CRUE-SES/MT.

PARÁGRAFO PRIMEIRO: É de obrigação da **CONTRATADA** o envio do Censo Diário para Coordenadoria de Regulação de Urgência e Emergência/CRUE-SES/MT, nos seus respectivos endereços eletrônicos (caruelh@ses.mt.gov.br e caruelh2@ses.mt.gov.br), 03 (três) vezes ao dia, sendo às 08h00m, 14h00m e às 20h00m nos moldes estabelecido no Anexo I deste Aditivo.

PARÁGRAFO SEGUNDO: Permitir acesso irrestrito *in loco* da equipe de supervisão técnica/médica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Escritório Regional de Saúde de Cáceres e/ou do Centro de Operações de Emergência em Saúde Pública/COE-SES/MT nos leitos habilitados.

CLAÚSULA SÉTIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS DO EMPREGO DO VALOR RECEBIDO NOS TERMOS DA PORTARIA Nº 2.274/2020.

A **CONTRATADA** deverá prestar contas da aplicação do recurso, encaminhando mensalmente para o Escritório Regional de Saúde de Cáceres a devida documentação contendo comprovação de leitos efetivamente regulados, utilizados, auditados, juntamente com o relatório do Sistema de Regulação (SISREG), devidamente carimbados e assinados, com os espelhos da Autorização de Internação Hospitalar (AIH), e cópia dos resultados dos exames para COVID-19, de cada paciente atendido no período de 90 (noventa) dias, aprovadas pela equipe de supervisão técnica/médica da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e Escritório Regional de Saúde de Cáceres, atendendo os critérios estabelecidos nas cláusulas contratuais e/ou normativas vigentes.

CLAÚSULA OITAVA – DA INSTRUÇÃO DO PROCESSO DE PAGAMENTO

Para a instrução do processo de pagamento, a **CONTRATADA** deverá encaminhar para a Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde (CCSS), da Superintendência de Programação, Controle e Avaliação (SPCA), a **Nota Fiscal à CONCEDENTE**, com o descritivo “**RECURSOS FINANCEIROS ORIUNDOS DA PORTARIA Nº 2.274, DE 27 DE AGOSTO DE 2020, QUE HABILITA NOVOS LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA - UTI ADULTO TIPO II - COVID-19**”.

PARÁGRAFO ÚNICO: Para a **CONTRATADA** contemplada, deverá ser formalizado devido processo de pagamento contendo cópia do presente termo aditivo devidamente assinado e documentos descritos na cláusula sétima do presente aditivo.

CLAÚSULA NONA – DA DESOBRIGAÇÃO DE QUAQUER OUTRO REPASSE.

A **CONTRATANTE** fica desobrigada de qualquer outro repasse, caso a União avalie que a **CONTRATADA** não se enquadre nas análises e/ou critérios por eles estabelecidos, para o





Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde

recebimento de outros possíveis valores a serem transferidos para o enfrentamento à Pandemia da Covid-19.

E por estarem justos e acordados, firmam e assinam o presente **Termo em 03 (três)** vias de igual teor e valor jurídico, nas presenças das testemunhas abaixo assinadas, para todos os efeitos legais.

Cuiabá, 09 de Setembro de 2020.


GILBERTO GOMES DE FIGUEIREDO
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso
CONTRATANTE


EDUARDO MENEZES
Diretor de Suprimentos e
Tecnologia da Informação / TI


Danilo Oliveira da Silva
Diretor de Operações

DOM JOÃO BOSCO OLIVER DE JÁRIA

Hospital São Luiz - Pró Saúde Associação Beneficente de Assistência Social e Hospitalar
CONTRATADA

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ - CPF: _____

Assinatura: _____

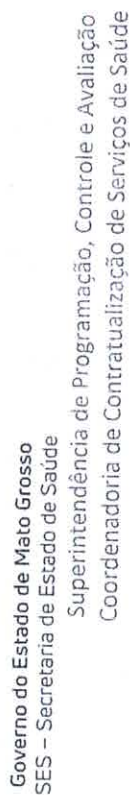
Nome: **Fátima F S L Maciel**
CPF 085.568.508-55
RG 17.694.780 _____ - CPF: _____

Assinatura: _____






Governo do Estado de Mato Grosso
SES – Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
Coordenadoria de Contratualização de Serviços de Saúde



PAPEL TIMBRADO DA UNIDADE HOSPITALAR COM CNPJ

ANEXO I

CENSO DIÁRIO – UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA/UTI PARA ATENDIMENTO EXCLUSIVO DOS PACIENTES COVID-19

[illegible]

2



Superintendência de Programação, Controle e Avaliação
Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde

PAPEL TIMBRADO DA UNIDADE HOSPITALAR COM CNPJ

ANEXO II

Relatório Mensal de Diárias de UTI para atendimento exclusivo dos pacientes COVID-19

Hospital:
Município:
Nº Leitos H

CNES:

Tipologia de leito: () Adulto () Pediátrico

[illegible]

* Código da alta conforme tabela do Manual Técnico Operacional do Sistema SIH, janeiro/2017 (pg. 15,16)

Taxa de Permanência média na UTI:

Taxa de Ocupação na UTI:

Taxa de Óbito na UTL:

Taxa de Infecção na UTI:

Índice de Prognóstico (Adulto -APACHE II) (Pediátrico-PIM2):

Assinatura e carimbo do Diretor Clínico ou Técnico do Hospital

Assinatura e carimbo do Médico Auditor/Supervisor ou Regulator do Escritório Regional de Saúde

Assinatura e carimbo do Controle e Avaliação do Escritório Regional de Saúde