



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Resolução CIB/MT Nº 060 de 04 de março de 2010.

**Dispõe sobre a aprovação do Manual de
Contratualização dos serviços de saúde do Estado
de Mato Grosso.**

**A COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE DO ESTADO DE MATO GROSSO, no
uso de suas atribuições legais e considerando:**

**I – A Lei Nº 8.080 de 19 de Setembro de 1990 que prevê a competência do município para
celebrar contratos e convênios com entidades prestadoras de serviços privados de saúde.**

**II – A Lei Nº 8666/93 – Lei de licitações que determina regras para contratação de serviços no
âmbito da administração pública.**

**III – A Portaria GM/MS Nº 1286 de 26 de Outubro de 1993 que normatiza a contratação de
serviços de saúde por gestores locais do Sistema Único de Saúde - SUS.**

**IV – A Portaria SAS Nº476 de 10 de Outubro de 2000 e a Portaria SAS Nº511 de 29 de
Dezembro de 2000 que institui o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES.**

**V – A Resolução CIB Nº 055 de 15 de Setembro de 2005 que aprova a atualização do Plano
Diretor Regional – PDR da Assistência do Estado de Mato Grosso.**

**VI – A Portaria GM/MS Nº 1721 de 21 de Setembro de 2005 que cria o Programa de
Reestruturação dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS.**

**VII – A Portaria GM Nº 399 de 22 de Fevereiro de 2006 que estabelece diretrizes operacionais
do Pacto pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão.**

**VIII – A Portaria GM Nº 699 de 30 de Março de 2006 que regulamenta as diretrizes operacionais
dos Pactos pela Vida e de Gestão.**



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

IX – A Portaria SAS Nº 284 de 18 de Abril de 2006 que define o fluxo para operacionalização do processo de contratualização no âmbito do Programa de Reestruturação e contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS.

X – A Portaria GM Nº 1.097 de 22 de Maio de 2006 que define o processo da Programação Pactuação e Integrada de Assistência à Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.

XI – A Portaria GM Nº 3.277 de 22 de Dezembro de 2006 que estabelece as cláusulas fundamentais e obrigatórias a todos os contratos com prestadores de assistência a saúde.

XII – A Resolução CIB Nº 076 de 23 de Julho de 2009 que aprova o Manual de credenciamento e Habitação dos serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Estado de Mato Grosso.

R E S O L V E:

Art. 1º - Aprovar o Manual de Orientações para Contratação de Serviços Ambulatoriais e Hospitalares do Estado de **Mato Grosso**.

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

Cuiabá, 04 de março de 2010.

Augustinho Moro
Presidente da CIB/MT

Mário Lemos de Almeida
Presidente do COSEMS/MT

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

SUPERINTENDÊNCIA DE ATENÇÃO À SAÚDE

COORD. DE CONTROLE E AVALIAÇÃO DA ATENÇÃO À SAÚDE

GERÊNCIA DE CONTRATUALIZAÇÃO



2
0
0
9

MANUAL DE ORIENTAÇÃO PARA CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS NO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DE MATO GROSSO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Secretário Estadual de Saúde de Mato Grosso

Augustinho Moro

Secretário Adjunto de Estado de Saúde

Victor Rodrigues

Secretária Adjunta de Gestão Estratégica

Ana Atala Veggi Filha

Secretário Adjunto Executivo

Carlos Alberto Capistrano de Pinho

Superintendência de Atenção à Saúde

Paulo Roberto Araújo

EQUIPE DE ELABORAÇÃO:

COMISSÃO DE CONTRATUALIZAÇÃO/SES-MT

Instituída pela Portaria n.º 185/2009/GBSES

Ariadne de Melo Pereira

Janaína Polla Reinheimer

Luzinete Siqueira Rosa

Maria Albina Nascimento Ferreira

Marilene Padilha Costa

Marta Cristina B. Batista dos Santos

Samiha Galvin Mohamad





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

APOIO TÉCNICO:

Edith Eunice de Souza (COSEMS)

Gleids Martins Duarte

Julia Ribeiro da Silva (COSEMS)

Oliani Nouey M. Godoy

COLABORAÇÃO:

Ana Virginia Barroso Cavalcante

Artur Parada Candido Viana Júnior

Elenil Pereira da Silva Guimarães

Luziênio Otílio Z. da Silva





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ÍNDICE

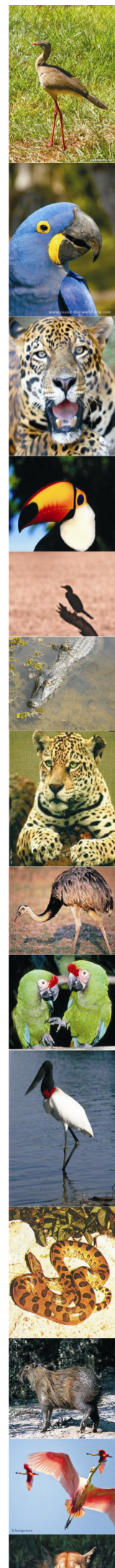
1.	INTRODUÇÃO.....	07
2.	OBJETIVO DA CONTRATUALIZAÇÃO.....	09
3.	JUSTIFICATIVA.....	10
4.	A SAÚDE NO ESTADO DE MATO GROSSO	11
5.	INSTRUMENTOS DE GESTÃO	14
	5.1. PPI – Programação Pactuada Integrada.....	14
	5.2. PDR – Plano Diretor de Regionalização	15
	5.3. PDI – Plano Diretor de Investimentos	15
6.	REGULAÇÃO	16
	6.1. A Regulação sobre Sistemas.....	16
	6.2. A Regulação da Atenção	17
7.	CONTRATUALIZAÇÃO	19
	7.1. Histórico da Contratualização	19
	7.2. Contratualização: Importância para Gestão.....	20
8.	LICITAÇÃO.....	21
	8.1. Tipos de Licitação	21
	8.2. Exceções da Lei 8.666/93.....	22
	8.2.1. Licitação Dispensada.....	22
	8.2.2. Licitação Dispensável (Dispensa de Licitação).....	22
	8.2.3. Inexibibilidade	23
	8.3. Dos Documentos para Habilitação do Processo Licitatório.....	24
	8.3.1. Habilitação Jurídica.....	24
	8.3.2. Regularidade Fiscal	24
	8.3.3. Qualificação Econômico-Financeira.....	24
	8.3.4. Demais Comprovações.....	24
	8.3.5. Qualificação Técnica.....	24
	8.4. Da Convocação	25
	8.4.1. Aviso	25





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

8.4.2. Edital de Licitação	25
8.5. Do Credenciamento	26
9. INSTRUMENTOS DE CONTRATAÇÃO	27
9.1. Termo de Cooperação entre entes Públicos.....	27
9.2. Convênio.....	27
9.3. Contrato de Gestão.....	27
9.4. Contrato Administrativo.....	28
9.5. Principais Diferenças entre Contrato e Convênio.....	29
9.5.1. Cláusulas Específicas	31
9.5.1.1. Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES	31
9.5.1.2. Programa Nacional de Avaliação de Serviços em Saúde – PNASS	31
9.5.1.3. Regulação do Acesso à Assistência por Meio de Complexos Reguladores	32
9.5.1.4. Histórico de Internação e Gratuidade do Atendimento.....	33
9.5.1.5. Apresentação de Relatórios.....	33
9.5.1.6. Garantia dos Direitos Trabalhistas.....	34
9.5.1.7. Conselhos de Saúde.....	34
9.5.1.8. Política Nacional de Humanização.....	34
9.5.2. Requisitos	35
9.5.2.1. Legislação Emanada pelo Ministério da Saúde	35
9.5.2.2. Tabelas Nacionais do SUS	35
9.5.2.3. Identificação do Contrato pelo n.º do CNES	35
9.5.2.4. Fiscalização	35
9.5.2.5. Acompanhamento da Execução dos Contratos	36
10. DAS CONTRATAÇÕES ESPECÍFICAS	37
10.1. Entidades Filantrópicas e Sem Fins Lucrativos	37
10.2. Organizações Sociais	37
10.3. Hospitais de Pequeno Porte	38
10.4. Hospitais de Ensino	38
10.5. Consórcios	39
10.5.1. Legislação dos Consórcios	40





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

11.	PASSOS PARA CONTRATUALIZAÇÃO	41
12.	LEGENDA FLUXOGRAMA.....	43
13.	FLUXOGRAMA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE	45
14.	DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE A TODO TIPO DE CONTRATAÇÃO	46
15.	DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO ESTADUAL – PRÉ-REQUISITO	47
	15.1. Da Contratação e Cadastro dos Serviços: Da Atenção Básica.....	47
	15.2. Da Contratação e Cadastro dos Serviços: De Média Complexidade	48
	15.3. Da Contratação e Cadastro dos Serviços: De Alta Complexidade e/ou que Necessitam de Autorização da SES/MT	48
	15.4. Fluxo Geral de Contratualização da SES.....	49
	15.5. Renovação	50
	15.6. Síntese do Fluxo para Contratação dos Serviços de Saúde.....	50
16.	FUNDAÇÃO LEGAL	51
17.	LINKS ÚTEIS	52
18.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	53
	ANEXOS	54



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

1. INTRODUÇÃO

No Brasil, a compra de serviços de saúde, pelo setor público, acompanhou a grande expansão da oferta de serviços privados de assistência hospitalar ocorrida na década de 70 financiada pelo Estado. A compra dos serviços se dava de forma desordenada, conforme a oferta da iniciativa privada, não sendo, portanto, consideradas as necessidades da população, como também foi desordenada a expansão dos serviços, sem planejamento e avaliação.

Na Constituição Federal de 1988, a saúde ganhou uma seção específica na qual foi instituído o Sistema Único de Saúde (SUS). Esta passou a ser definida como um direito de todos e um dever do Estado, instituindo, assim, o princípio da universalidade no atendimento à saúde.

Em seu Art.199, parágrafo 1.º, a Constituição define que “as instituições privadas poderão participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde, segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferências as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”.

Assim, foram estabelecidas as primeiras medidas de regulação e controle para a compra de serviços de saúde e evidenciando a necessidade de planejamento.

Em 1993 o Ministério da Saúde publica a Portaria n.º 1.286 que normatizou a contratação de serviços de saúde por gestores locais do SUS e indica a necessidade de cláusulas que devam constar nos contratos.

Com o Pacto pela Saúde, divulgado pela Portaria GM n.º 399, o qual potencializa a descentralização de atribuições do Ministério da Saúde para Estados e Municípios, promovendo um choque de descentralização, acompanhado da desburocratização dos processos normativos. Reforça a territorialização da saúde como base para a organização dos sistemas, estruturando as regiões sanitárias e instituindo colegiados de gestão regional.

A Programação Pactuada e Integrada (PPI) e o desenho regionalizado da rede assistencial são os instrumentos norteadores para os gestores nos âmbitos Estaduais e Municipais estabelecerem as necessidades em sua especificidade, quantidade, qualidade. Através destes, possibilitando ao gestor a definição dos serviços de saúde a serem complementados para atendimento da população referenciada.

Onde, é indispensável que os Gestores do SUS estabeleçam uma relação com o setor complementar, amparada na legalidade e transparência, visando otimizar a transferência de recursos públicos à iniciativa privada.

Os instrumentos contratuais, dentre eles convênios, contratos de gestão, contratos com pessoas jurídicas de direito privado, dentre outros, devem ser entendidos como ferramentas de gestão, pois



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

permitem a regulação e avaliação dos resultados na prestação de serviços, o que pode resultar em melhoria da qualidade da assistência prestada.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

2. OBJETIVO DA CONTRATUALIZAÇÃO

A Contratualização consiste na pactuação entre entes públicos de outras esferas do governo, entidades filantrópicas, entidades privadas com e sem fins lucrativos, estabelecendo obrigações recíprocas através de contrato de gestão, termos de compromissos, contratos e convênios e outros.

Portanto, visa regularizar a contratação de serviços de saúde para o SUS, levantando a necessidade por níveis de complexidade e respeitando todos os institutos de planejamento e programação de saúde e ainda o estudo das necessidades/demandas de cada município.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

3. JUSTIFICATIVA

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, no cumprimento de suas atribuições, e buscando aprimorar e normatizar a contratação de serviços no Sistema Único de Saúde no Estado de Mato Grosso definiu a necessidade de elaborar um Manual de Orientação para Contratação de Serviços no Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso que versa sobre as exigências da contratualização e fluxo dos processos.

Sendo assim, foi instituído uma Comissão Técnica de Trabalho, através da Portaria Nº106/2009/GBSES de 18 de junho de 2009, retificada pela Portaria n.º 140/2009 e 185/2009 com finalidade de assessorar os municípios na condução do processo de contratualização dos serviços de saúde e instituir diretrizes para a contratação dos serviços assistenciais no âmbito do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso e dentre eles a elaboração do Manual.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

4. A SAÚDE NO ESTADO DE MATO GROSSO

O Estado de Mato Grosso é uma das 27 (vinte e sete) Unidades Federativas do Brasil e está localizado a oeste da região Centro-Oeste e a maior parte de seu território é ocupado pela Amazônia Legal, sendo o extremo Sul do Estado. Possui 3.097.642 habitantes (estimativa IBGE/TCU/2008) distribuído em 141 municípios sendo sua Capital o município de Cuiabá, e destaca-se não apenas pela grande extensão territorial como também pela diversidade e riqueza de sua flora, fauna, recursos hídricos e minerais presentes em três ecossistemas: Pantanal, Cerrado e Floresta Amazônica.

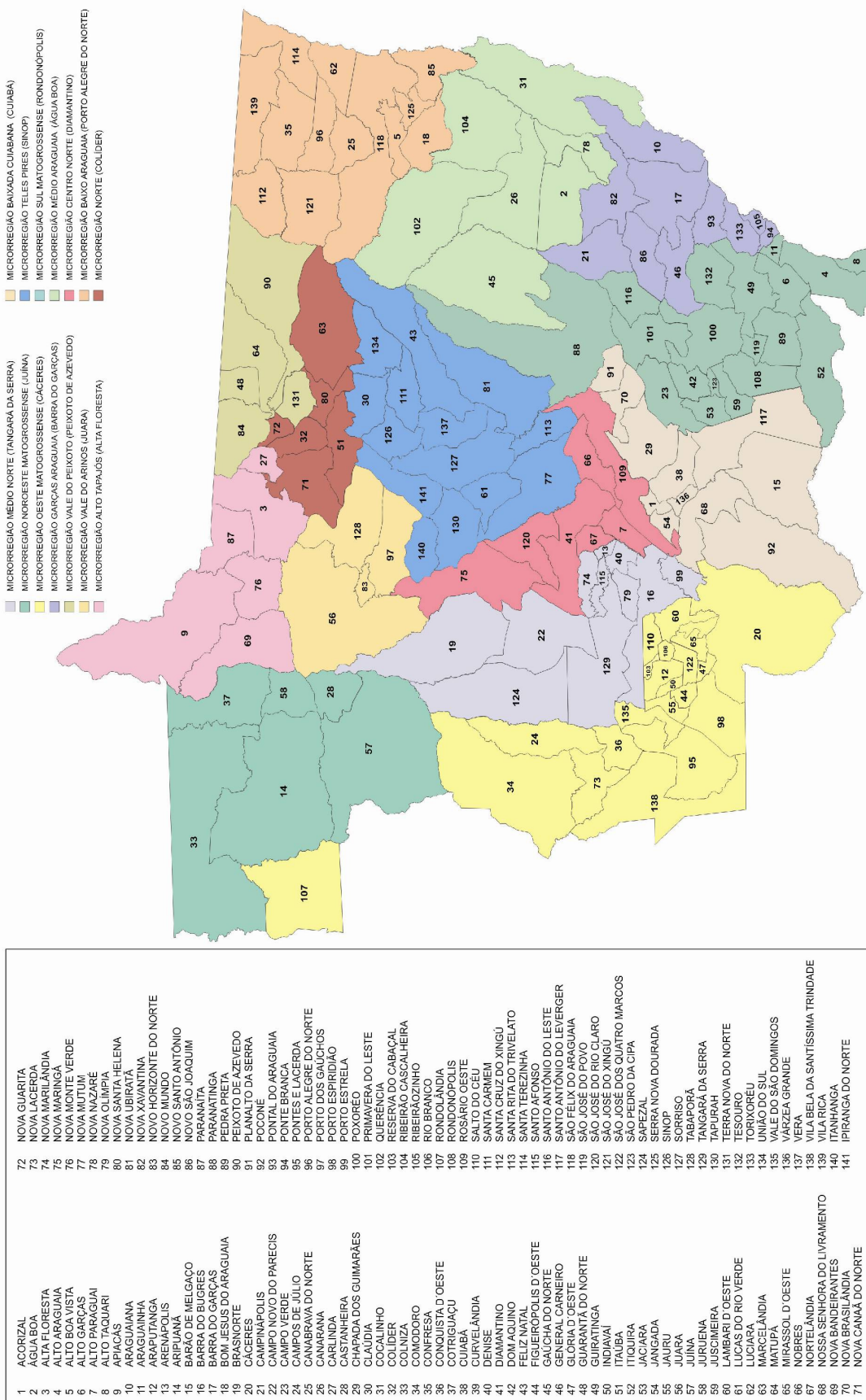
Destes 141 municípios, 104 (cento e quatro) apresentam população menor que 20.000 (vinte mil) habitantes, 28 (vinte e oito) municípios, apresentam população entre 20.000 (vinte mil) e 50.000 (cinquenta mil) habitantes e 09 (nove) municípios, possuem mais de 50.000 (cinquenta mil) habitantes.

Ressalta-se que a referida Capital encontra-se habilitada na Gestão Plena Municipal pela NOB-SUS-96 e no Pacto de Gestão em maio/2008. Já os municípios de Jaciara, Barra do Garças, Rondonópolis, Campo Verde, Alta Floresta, Diamantino, Pedra Preta e Primavera do Leste estão na Gestão Plena Municipal pela NOAS-SUS-02 e no Pacto de Gestão em 2008. Sendo assim, dos 141 municípios do Estado de Mato Grosso, 89 (oitenta e nove) municípios aderiram ao Pacto de Gestão e que compreende 63,12% dos municípios, faltando adesão ao Pacto de Gestão de 52 (cinquenta e dois) municípios totalizando 36,88%, permanece em Gestão Estadual.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

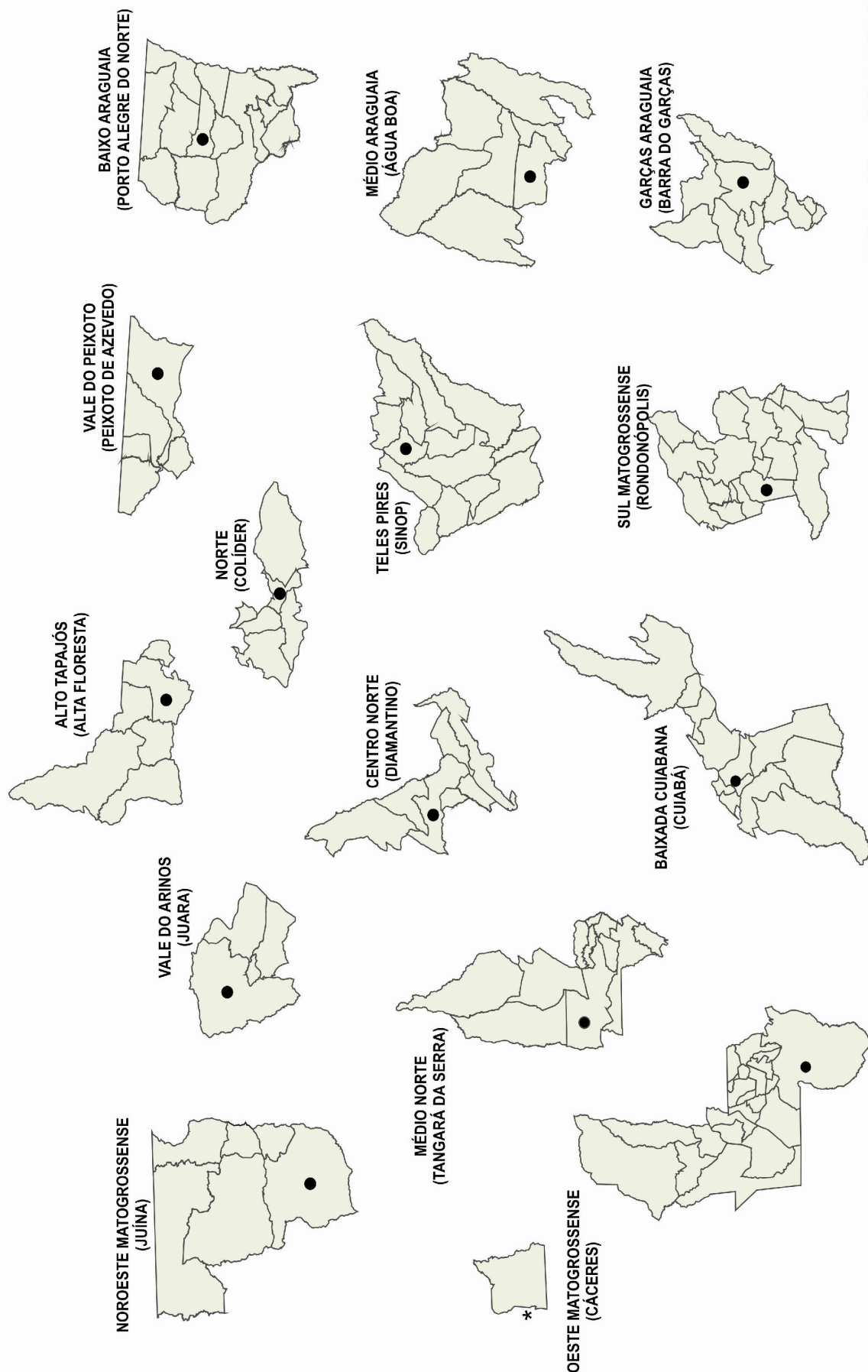
MATO GROSSO, SUAS MICRORREGIÕES E SEUS MUNICÍPIOS





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

MATO GROSSO, SUAS MICRORREGIÕES E SEUS MUNICÍPIOS



(*) Pertence à Microrregião Oeste de Mato Grosso



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

5. INSTRUMENTOS DE GESTÃO

Os instrumentos de Gestão norteadores dos processos de descentralização da SES são:

- PDR – Plano Diretor de Regionalização;
- PDI – Plano Diretor de Investimentos;
- PPI – Programação Pactuada e Integrada;

Em Mato Grosso existe uma política de descentralização e transferência de recursos de gestão para o espaço regional, implantada desde 1995, tendo como principal objetivo a Programação Pactuada e Integrada PPI, como garantia do princípio da equidade e do acesso da população Matogrossense as ações em todos os níveis de complexidade.

A PPI através do Sistema Informação de Programação – SISPI – permite aos gestores municipais de saúde a realização da Programação da Assistência Ambulatorial e Hospitalar.

5.1. PPI – PROGRAMAÇÃO PACTUADA INTEGRADA

A Programação Pactuada e Integrada – PPI – da assistência é um processo instituído no SUS onde são definidas e quantificadas as ações e os serviços de saúde para a população residente de cada território garantindo acesso, independente do local de execução.

A Programação Pactuada e Integrada – PPI – da assistência é um processo instituído no SUS onde são definidas e quantificadas as ações e os serviços de saúde para a população residente de cada território garantindo acesso, independente do local de execução. Tem por objetivo organizar as redes de serviços, dando transferência aos fluxos estabelecidos e definir através de seus gestores, a partir de critérios e parâmetros, os limites financeiros destinados à assistência da população de cada município. Nela os gestores explicitam os “pactos de referência” pela quais um município passa a atender à população de outro município, ambos integrados à mesma Região de Saúde e/ou macrorregião, detalhando os recursos destinados ao atendimento de sua própria população e da população a ele referenciada.

A PPI tem por objetivo organizar as redes de serviços, dando transferência aos fluxos estabelecidos e definir, a partir de critérios e parâmetros os limites financeiros destinados à assistência da população de cada município.

No entanto, a Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, órgão central do governo do estado, é responsável pela formulação, coordenação, execução e avaliação da política estadual de saúde.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Em Mato Grosso existe uma política de descentralização e transferência de recursos de gestão para o espaço regional, implantada desde 1995, tem como principal objetivo a Programação Pactuada e Integrada PPI, como garantia do princípio da equidade e do acesso da população Matogrossense as ações de Saúde em todos os níveis de complexidade. A PPI/2005 através do Sistema Informação de Programação – SISPP – permite aos gestores municipais de saúde a realização da Programação da Assistência Ambulatorial e Hospitalar.

No período de 21 de setembro a 23 de outubro de 2009 a SES/MT está conduzindo o Fórum da Programação Pactuada e Integrada da Assistência à Saúde com as Microrregiões do Estado de Mato Grosso.

5.2. PDR – PLANO DIRETOR DE REGIONALIZAÇÃO

O PDR tem por objetivo a regionalização, que é uma diretriz do Sistema Único de Saúde e deve orientar a descentralização das ações e serviços de saúde e os processos de negociação e pactuação entre os gestores. Deve expressar o desenho final do processo de identificação e reconhecimento das regiões de saúde, em suas diferentes formas, objetivando a garantia do acesso, a promoção da equidade, a garantia da integralidade da atenção e a qualificação do processo de descentralização em articulação com o processo da Programação Pactuada e Integrada.

5.3. PDI – PLANO DIRETOR DE INVESTIMENTOS

O PDI deve expressar os recursos de investimento para atender as necessidades pactuadas no processo de planejamento regional e estadual. Deve refletir as necessidades da atenção básica, parte da média complexidade, o desenho da alta complexidade e deve contemplar também as necessidades da vigilância em saúde e ser articulado com o processo de PPI e PDR.

A Regulação atua sobre os rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio das regulamentações e das ações que asseguram o cumprimento destas, como fiscalização, controle, monitoramento, avaliação e auditoria, tendo como objeto a produção de todas as ações diretas e finais da atenção à saúde, dirigida aos prestadores de serviços de saúde públicos e privados.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

6. REGULAÇÃO

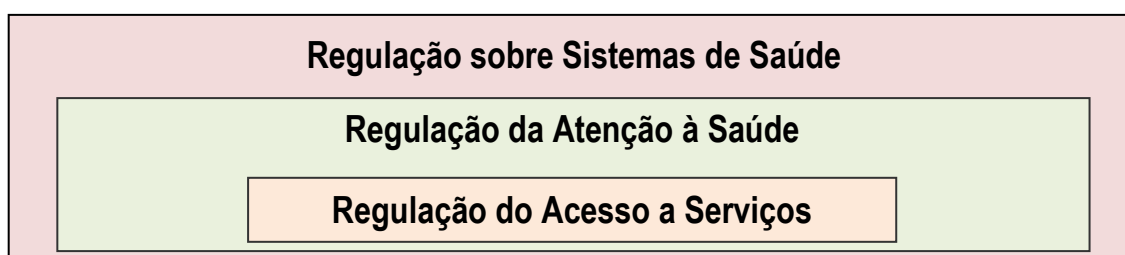
Alguns consideram que a regulação estatal na saúde é apenas o ato de regulamentar e elaborar as regras. Outros, ainda, consideram tratar-se de um conjunto de ações mediatas que se interpõem entre as necessidades dos usuários e seu acesso aos serviços de saúde.

A NOAS definiu a regulação assistencial como a “disponibilidade da alternativa assistencial mais adequada à necessidade do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e qualificada”, “que deverá ser efetivada por meio de complexos reguladores que congreguem unidades de trabalho responsáveis pela regulação das urgências, consultas, leitos e outros que se fizerem necessários”. (Brasil, 2002). Tais assertivas delimitam claramente a regulação acesso dos usuários aos serviços assistenciais, trazendo também, a nação de complexos reguladores.

Em seguida, propõe a reformulação dos conceitos, discriminando e relacionando a regulação no setor saúde segundo sua ação sobre sistemas de saúde (regulação sobre sistemas) sobre a produção direta das ações de saúde (regulação da Atenção a Saúde) e sobre o acesso dos usuários aos serviços de Saúde (Regulação do Acesso ou regulação assistencial).

Portanto a regulação estatal sempre será exercida por uma esfera de governo (federal, estadual e municipal), constituindo-se em uma das funções da gestão de sistemas de saúde.

À gestão cabe a definição dos rumos da produção de bens e serviços de saúde, por meio da política de Saúde e da implementação do correspondente projeto técnico assistencial. Como forma de discriminar campos de atuação da regulação, podemos representá-la pelo esquema abaixo:



6.1. A REGULAÇÃO SOBRE SISTEMAS

A Regulação sobre Sistemas de Saúde contém as ações da Regulação da Atenção e esta, sobre a produção direta das ações de serviços, portanto, sobre prestadores de serviços.

Comporta ações de regulação de:

- O Gestor Federal sobre estados e municípios e setor privado não-vinculado ao SUS;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- O Gestor estadual sobre os municípios e prestadores;
- O Gestor municipal sobre prestadores;
- E a auto-regulação de cada esfera de gestão;
- Regulamentação geral;
- Controle sobre Sistemas de Saúde;
- Regulação da Atenção a Saúde;
- Auditoria;
- Ouvidoria;
- Controle Social;
- Vigilância Sanitária;
- Ações Integradas com outras instâncias de controle Público;
- Regulação de Saúde Suplementar.

6.2. A REGULAÇÃO DA ATENÇÃO

A regulação da Atenção a Saúde tem como objeto a produção das ações diretas e finais de atenção a saúde, portanto está dirigida aos prestadores de serviço de saúde, público e privado.

As ações da Regulação da Atenção a Saúde compreendem:

A) Contratação - Relações pactuadas e formalizadas entre gestores e prestadores de serviços de saúde.

B) Regulação do Acesso à Assistência - Conjunto de relações saberes, tecnológicos e ações que intermediaram a necessidade dos usuários por serviços de saúde e o acesso a estes. Configuraram-se em acordo com os objetivos postos e podem promover adequação da oferta a necessidade, buscar redução de custos sem prejuízo das necessidades dos usuários, privilegiar acesso a alguns serviços e dificultar a outros, segundo necessidades. Finalmente, deve viabilizar o acesso do usuário aos serviços de saúde, buscando adequar a complexidade de seu problema, os níveis tecnológicos exigidos para uma resposta oportuna, ordenada, eficiente, eficaz, ou seja, humanizada.

C) Avaliação da Atenção à Saúde - Há que se considerar uma avaliação formativa, como potente dispositivo de aprendizagem das equipes e gestores enquanto instrumento indutor de mudanças de praticas, portanto conjunto de operações que permitem emitir um juízo de valor, sobre as ações finais da atenção à Saúde e medir os graus de qualidade, humanização resolutividade e satisfação destas.

D) Controle Assistencial – que compreende:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- Cadastro de Estabelecimento dos profissionais e mais recentemente, dos usuários;
- A habilitação de prestadores para prestação de determinados serviços;
- A programação orçamentária por estabelecimento;
- A autorização das internações e dos procedimentos ambulatoriais especializados e de alta complexidade;
- O monitoramento e fiscalização da execução dos procedimentos realizados em cada estabelecimento por meio das ações de supervisão hospitalar e ambulatorial;
- O monitoramento e revisão das faturas prévias relativas aos atendimentos, apresentados por cada prestador;
- O processamento da produção de um determinado período;
- O preparo do pagamento aos prestadores.

Ao contrário das desarticulações e da autonomia das ações de regulação existentes até então, uma política de regulação da Atenção a Saúde que vise ao cuidado integral deve preconizar articulação e a integração das ações de contratação, controle, regulação do acesso e de avaliação.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

7. CONTRATUALIZAÇÃO

7.1. HISTÓRICO DA CONTRATUALIZAÇÃO

A partir 2006 iniciou-se o processo de discussão e em 2007 que a SES criou a Gerência de Contratação com fins de implementar o processo de Contratação na Secretaria de Estado de Saúde do Estado, criando:

- Estruturação da organização do fluxo interno da Contratação, através de:
 - Convênios;
 - Contratos;
- Fluxo de solicitação de pagamento dos convênios, criação da Comissão de Acompanhamento de Convênio, nomeado por portaria;
- Articulação com a SEPLAN/SEFAZ/AGE para elaboração da Instrução Normativa Conjunta n.º 02/2007;

Ficando como desafios:

- Avançar o processo de Contratação:
 - Implementar o monitoramento e acompanhamento dos municípios em gestão plena;
 - Assessoria aos municípios em Gestão Plena;
 - Implementar a Contratação dos convênios, contratos, ou termo de cooperação técnica com os estabelecimentos de saúde sob gestão do Estado.
 - Após a publicação da Portaria 1.006/MEC/MS de 27/05/2004 que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no SUS, o Estado efetiva a contratação de 02 (dois) hospitais universitários no município de Cuiabá – gestão plena.
 - No Estado de Mato Grosso fizeram Adesão ao programa os seguintes hospitais:

Município	Instituição	Gestão
Cáceres	Hospital o Bom Samaritano	Estadual
Cáceres	Hospital São Luiz	Estadual
Cuiabá	Santa Casa de Misericórdia	Plena
Cuiabá	Hospital do Câncer de Mato Grosso	Plena
Diamantino	Hospital e Ambulatório São João Batista	Plena
Poconé	Hospital Geral Dr. Nicolau Font. Frageli	Estadual
Rondonópolis	Santa Casa de Misericórdia de Rondonópolis	Plena
Sinop	Hospital Santo Antônio	Estadual



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- Sob gestão estadual foram homologadas a adesão de 04 (quatro) hospitais filantrópicos;
- Hospital o Bom Samaritano (Cáceres);
- Hospital Santo Antônio (Sinop);
- Hospital Geral “Dr. Nicolau Font. Frageli” (Poconé);
- Hospital São Luiz (Cáceres);

A SES solicitou análise quanto ao instrumento adequado à AGE e após a publicação das Instruções Normativas Conjuntas SEPLAN/SEFAZ/AGE n.º 01/2005 e SEPLAN/SEFAZ/AGE n.º 02/2007 (a SES optou pela formalização através de convênios).

7.2. CONTRATUALIZAÇÃO: IMPORTÂNCIA PARA GESTÃO

O estabelecimento de formalização Jurídica através de instrumentos, que contenham de forma clara os direitos e deveres de cada uma das partes representa ganhos para os gestores o Sistema Único de Saúde, no sentido de:

- Estabelecer de forma explícita, as responsabilidades dos gestores e prestadores;
- Legitimar a transferência de recursos públicos a iniciativa privada;
- Estabelecer mecanismos de subordinação do processo de contratação às diretrizes das políticas de saúde no âmbito do SUS;

Utilizar os contratos como instrumentos de regulação e de avaliação dos resultados na prestação de serviços.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

8. LICITAÇÃO

É o procedimento administrativo formal em que a Administração Pública convoca, mediante condições estabelecidas em ato próprio, empresas interessadas na apresentação de propostas para o oferecimento de bens e serviços.

A licitação objetiva garantir a observância do princípio constitucional da isonomia e a selecionar a proposta mais vantajosa para a Administração, de maneira a assegurar oportunidade igual a todos os interessados e possibilitar o comparecimento ao certame do maior número possível de concorrentes.

A Lei nº 8.666, de 1993, ao regulamentar o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal, estabeleceu normas gerais sobre licitações e contratos administrativos pertinentes a obras, serviços, inclusive de publicidade, compras, alienações e locações no âmbito dos Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

A Legislação Estadual aplicável é o Decreto Estadual nº 7.217/2006 e alterações.

As normas que disciplinam as licitações públicas devem ser interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, desde que informadas no Ato Convocatório e não comprometam o interesse da administração, o princípio da isonomia, a finalidade e a segurança da contratação.

De acordo com essa Lei, a celebração de contratos com terceiros na Administração Pública deve ser necessariamente precedida de licitação, ressalvadas as hipóteses de dispensa e de inexigibilidade de licitação.

Na área da saúde, sabe-se que há a prática de não realizar o procedimento licitatório ao contratar serviços privados de saúde, porém, não há justificativa legal para tal conduta.

Nada poderá livrar a administração pública de realizar procedimento licitatório, nem o fato de os serviços serem previamente fixados pelo poder público (Tabela de Procedimento SUS), isso não constitui motivo justificável para não se instruir procedimento licitatório.

As exceções ao rito licitatório são exclusivamente os casos de inexigibilidade e dispensa de licitação, previstos na Lei de Licitações, que serão detalhados a seguir.

8.1. TIPOS DE LICITAÇÃO

Estão previstos no art.45,§ 1º da Lei de Licitações, deverão estar especificados e detalhados no edital de licitação.

Em qualquer dos tipos de licitação, exceto a de menor preço, os requisitos de classificação deverão estar exaustivamente justificados na ata de julgamento:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

A) Menor Preço – é tipo de licitação mais comum, em que a administração busca simplesmente uma vantagem econômica.

B) Melhor Técnica – nesse tipo de licitação a administração busca adquirir serviços de melhor qualidade e mais adequados ao cumprimento do contrato que, em virtude de sua especificidade nem sempre poderá ser obtido pelo menor preço. No edital deverá constar o valor máximo a ser pago pela administração. Uma vez selecionada a proposta com a melhor técnica, a administração deverá efetuar a negociação do preço com o primeiro colocado, por esse motivo, o preconizado é que os licitantes entreguem três envelopes, sendo o primeiro contendo os documentos, o segundo a proposta técnica e o terceiro a proposta de preço e condições de pagamento.

C) Melhor Técnica e Preço – a escolha final será da proposta que contiver a técnica satisfatória e o preço mais vantajoso para a administração, por isso, assim como para a licitação por melhor técnica o ideal é que sejam utilizados três envelopes. O que diferencia esses tipos de licitação é a forma de julgamento, nesse é realizada uma média ponderada entre técnica e preço e naquele julga-se a técnica e depois avalia o preço.

8.2. EXCEÇÕES DA LEI 8.666/93

8.2.1. LICITAÇÃO DISPENSADA

É a modalidade em que a Lei de Licitações desobriga expressamente a Administração do dever de licitar (ex: alienações de bens imóveis e móveis definidas no art.17, I, II, §2 e §4º da Lei n.º 8.666/1993).

8.2.2. LICITAÇÃO DISPENSÁVEL (DISPENSA DE LICITAÇÃO)

O Art. 24 da Lei 8.666/93 prevê os casos em que a licitação será dispensável¹.

¹I - para obras e serviços de engenharia de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso I do artigo anterior, desde que não se refiram a parcelas de uma mesma obra ou serviço (...);

II - para outros serviços e compras de valor até 10% (dez por cento) do limite previsto na alínea "a", do inciso II do artigo anterior e para alienações, nos casos previstos nesta Lei, desde que não se refiram a parcelas de um mesmo serviço, compra (...);

III - (...);

IV - nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, e somente para os bens necessários ao atendimento da situação emergencial ou calamitosa e para as parcelas de obras e serviços que possam ser concluídas no prazo máximo de 180 (cento e oitenta) dias consecutivos e ininterruptos (...);

V - quando não acudirem interessados à licitação anterior e esta, justificadamente, não puder ser repetida (...);

VI - (...);

VII - quando as propostas apresentadas consignarem preços manifestamente superiores aos praticados no mercado nacional, ou forem incompatíveis com os fixados pelos órgãos oficiais competentes, (...);

VIII - para a aquisição, por pessoa jurídica de direito público interno, de bens produzidos ou serviços prestados por órgão ou entidade que integre a Administração Pública e que tenha sido criado para esse fim específico em data anterior à vigência desta Lei, (...);

IX - (...);

X - para a compra ou locação de imóvel destinado ao atendimento das finalidades precípua da administração (...);

XI - na contratação de remanescente de obra, serviço ou fornecimento, em consequência de rescisão contratual, (...);

XII - (...);



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Ou seja, os casos em que será facultado à administração a realização do processo licitatório, podendo a contratação ser efetuada diretamente desde que observados os procedimentos legais.

8.2.3. INEXIGIBILIDADE

Prevista no art.25 da Lei de Licitações², a inexigibilidade de licitação ocorrerá quando houver impossibilidade jurídica de se instalar competição entre os eventuais contratantes, quer pela natureza específica do negócio, quer pelos objetivos sociais da administração. Não se pode pretender uma proposta melhor quando apenas um detém a propriedade do bem ou serviço objeto do contrato, assim, seria inútil licitar o que não é passível de competição por preço, qualidade ou técnica.

Do mesmo modo, é inviável a licitação quando os valores dos serviços forem previamente fixados pelo poder público (Tabela de Procedimento SUS), e o gestor tiver a necessidade de contratar todos os prestadores de serviço de seu território ou de uma determinada área (bairro, distrito, município, pólo regional, etc.), de forma que comprove a impossibilidade de competição entre os concorrentes.

XIII - na contratação de instituição brasileira incumbida regimental ou estatutariamente da pesquisa, do ensino ou do desenvolvimento institucional, ou de instituição dedicada à recuperação social do preso, (...);

XIV - (...);

XV - (...);

XVI - (...);

XVII - (...);

XVIII - (...);

XIX - (...);

XX - na contratação de associação de portadores de deficiência física, sem fins lucrativos e de comprovada idoneidade, por órgãos ou entidades da Administração Pública, para a prestação de serviços ou fornecimento de mão-de-obra, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado.

XXI - (...);

XXII - (...);

XXIII - na contratação realizada por empresa pública ou sociedade de economia mista com suas subsidiárias e controladas, para a aquisição ou alienação de bens, prestação ou obtenção de serviços, desde que o preço contratado seja compatível com o praticado no mercado.

XXIV - para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão.

XXV - (...);

XXVI - na celebração de contrato de programa com ente da Federação ou com entidade de sua administração indireta, para a prestação de serviços públicos de forma associada nos termos do autorizado em contrato de consórcio público ou em convênio de cooperação.

XXVII - (...);

XXVIII - (...);

XXIX - (...);

Parágrafo único. Os percentuais referidos nos incisos I e II do caput deste artigo serão 20% (vinte por cento) para compras, obras e serviços contratados por consórcios públicos, (...);

²

Art. 25. É inexigível a licitação quando houver inviabilidade de competição, em especial:

I - para aquisição de materiais, equipamentos, ou gêneros que só possam ser fornecidos por produtor, empresa ou representante comercial exclusivo, vedada a preferência de marca, devendo a comprovação de exclusividade ser feita através de atestado fornecido pelo órgão de registro do comércio do local em que se realizaria a licitação ou a obra ou o serviço, pelo Sindicato, Federação ou Confederação Patronal, ou, ainda, pelas entidades equivalentes;

II - para a contratação de serviços técnicos enumerados no art. 13 desta Lei, de natureza singular, com profissionais ou empresas de notória especialização, vedada a inexigibilidade para serviços de publicidade e divulgação;

III - para contratação de profissional de qualquer setor artístico, diretamente ou através de empresário exclusivo, desde que consagrado pela crítica especializada ou pela opinião pública.

§ 1º Considera-se de notória especialização o profissional ou empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiências, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica, ou de outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e indiscutivelmente o mais adequado à plena satisfação do objeto do contrato.

§ 2º Na hipótese deste artigo e em qualquer dos casos de dispensa, se comprovado superfaturamento, respondem solidariamente pelo dano causado à Fazenda Pública o fornecedor ou o prestador de serviços e o agente público responsável, sem prejuízo de outras sanções legais cabíveis.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

A inexigibilidade deve ser justificada e devidamente instruída, seu processo deve conter elementos de fato e de direito que comprovem de maneira indiscutível a impossibilidade de competição.

8.3. DOS DOCUMENTOS PARA HABILITAÇÃO DO PROCESSO LICITATÓRIO

Os licitantes, na fase de habilitação, deverão entregar a documentação exigida pelo art.27 e seguintes da lei de licitações, para fins de comprovação de capacidade jurídica, regularidade fiscal, capacidade técnica, idoneidade econômico-financeira e regularidade trabalhista, todos para comprovar a aptidão da empresa em contratar com a Administração Pública.

8.3.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA

É a aptidão para exercer direitos e contrair obrigações, pode ser provada com cédula de identidade ou carteira profissional em caso de pessoa física, pela lei que a instituiu, em caso de pessoa jurídica de direito público estatal ou autárquica, ou pelo registro na junta comercial e registro civil de pessoa jurídica ou ainda, cartório de registro de títulos e documentos. A administração pode ainda, requerer para fins de comprovação de capacidade jurídica a apresentação da ata de constituição e alteração de pessoas jurídicas, estatutos e suas modificações.

8.3.2. REGULARIDADE FISCAL

É o atendimento das exigências do fisco, abrangendo todas as esferas administrativas.

8.3.3. QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA

É a comprovação da capacidade de cumprir com os encargos financeiros decorrente do contrato com a administração. Essa capacidade poderá ser comprovada mediante apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício, entre outros documentos. A administração pode fixar o capital mínimo para os interessados participarem da licitação, desde que não exceda 10% do valor total da contratação.

8.3.4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

É o conjunto de requisitos profissionais exigido pela administração que o licitante deverá apresentar para comprovar a sua capacidade de cumprir com o objeto licitado, sua comprovação que vai desde a apresentação de registro profissional específico até a comprovação de disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para realização do objeto contratado.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

8.3.5. DEMAIS COMPROVAÇÕES

Todas as licitantes deverão apresentar ainda a documentação complementar abaixo:

- a) Declaração de inexistência de fato superveniente impeditivo de habilitação, na forma do Art. 32, § 2o, da Lei 8.666/93 (conforme modelo anexo);
- b) Declaração que não possui em seu quadro de pessoal, empregado (s) menores de 18 anos, em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei 8.666/93. (conforme modelo anexo);
- c) Declaração da própria Empresa de que não existe em seu quadro de empregados, servidores públicos exercendo funções de gerência, administração ou tomada de decisão (conforme modelo anexo);
- d) Declaração da licitante, sob as penas do Art. 299 do código Penal, de que terá a disponibilidade, caso venha a vencer o certame, dos produtos licitados para realizar a entrega nos prazos e/ou condições previstas. (conforme modelo anexo);

8.4. DA CONVOCAÇÃO

8.4.1. AVISO

Em conformidade com o Art. 21. da Lei nº8.666/93, os avisos contendo os resumos dos editais das concorrências, das tomadas de preços, dos concursos e dos leilões e outros, embora realizados no local da repartição interessada, deverão ser publicados com antecedência, no mínimo, por uma vez, na respectiva imprensa oficial.

Conterá a indicação do local em que os interessados poderão ler e obter o texto integral do edital e todas as informações sobre a licitação, o prazo mínimo até o recebimento das propostas ou da realização do evento. (conforme modelo anexo);

8.4.2. EDITAL DE LICITAÇÃO

É o instrumento pelo qual a administração torna público o seu desejo de contratar, fixa as condições desta contratação e convoca os interessados a apresentarem suas propostas.

O princípio da vinculação ao Edital, presente no caput do art.41 da Lei 8666/93, constitui um princípio básico do processo licitatório, em que a administração pública somente poderá realizar atos que estiverem previstos no Edital. Uma vez fixadas às regras para a licitação, essas se tornam inalteráveis durante todo o procedimento.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

O art. 40 da Lei de Licitações elenca todos os elementos que deverão constar no edital. O conteúdo do edital deve ser minucioso e exaustivamente descrito para que não haja dúvidas quanto ao objeto e as condições do processo de licitação.

“O EDITAL É A LEI INTERNA DA LICITAÇÃO”.

8.5. CREDENCIAMENTO

Entende-se por credenciamento conferir credenciais, poderes ou créditos, qualificar alguém, alguma estrutura ou serviço.

No âmbito do Pacto pela Saúde, expressa a qualificação de um serviço para atuar como tal, a partir do atendimento de um regulamento técnico, após identificar a necessidade de serviços, em consonância com a programação, visando otimizar a atenção à saúde de sua população

Entende-se por habilitação de serviços de saúde o ato do Gestor Federal que ratifica o credenciamento do Gestor Pleno do Sistema Municipal ou Estadual do SUS, devidamente encaminhado ao Ministério da Saúde pelo respectivo Gestor Estadual.

Para o credenciamento dos serviços de Alta Complexidade, além do parecer conclusivo do gestor Municipal de Saúde, deverá constar o parecer do Gestor Estadual do SUS, que será responsável pela integração da Unidade à rede estadual e a definição de fluxos de referência e contra-referência dos pacientes, sendo que o referido credenciamento trata-se de um processo autônomo que deverá ser cumprido pelas entidades em conformidade com o Manual de Credenciamento/Habilitação do Estado de Mato Grosso.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

9. INSTRUMENTOS DE CONTRATAÇÃO

9.1. TERMO DE COOPERAÇÃO ENTES PÚBLICOS

É o instrumento de formalização da relação entre gestores quando a unidade pública prestadora do serviço de saúde situada em determinado município, embora sob sua gestão, pertença ao ente estadual. Tratar-se de mecanismo que viabiliza a contratação dos serviços de saúde ofertados e a respectiva forma de pagamento, visando fixação de metas contidas num plano operativo (a ser cumprido pela Secretaria Estadual de Saúde) mediante repasse financeiro pelo Fundo Nacional de Saúde, após a autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

Será utilizado também para formalizar a relação com as Organizações Sociais, pois na área da saúde a prestação de serviços pela OS continua a ser pública e, por esse motivo, a entidade deverá seguir as regras de Direito Público. Assim, a relação entre as esferas governamentais e não entre essas e as Organizações Sociais.

“EM SÍNTESE É O AJUSTE FIRMADO ENTRE NÍVEIS DE GOVERNO EM QUE SE PACTUAM O USO E AS METAS DE UMA DETERMINADA UNIDADE PRESTADORA DE SERVIÇO SOB GERÊNCIA DE UM NÍVEL DE GOVERNO E GESTÃO DE OUTRO”

9.2. CONVÊNIO

É uma forma de ajuste entre Poder Público e entidades públicas ou privadas, para a realização de objetivos de interesse comum, mediante mútua colaboração, todos os partícipes querem a mesma coisa.

Para Meirelles é acordado onde os partícipes têm interesses comuns e coincidentes. Por essa razão, no convênio, a posição jurídica dos signatários é uma só, idêntica para todos, podendo haver apenas a diversificação na cooperação de cada um, segundo suas possibilidades para a consecução do objetivo comum, desejado por todos. Assim, a realização de um convênio confere às entidades conveniadas a condição de parceria do Poder Público.

“CONVÊNIO É ACORDO, MAS NÃO É CONTRATO. NO CONTRATO, AS PARTES TÊM INTERESSES DIVERSOS E OPOSTOS; NO CONVÊNIO, OS PARTÍCIPIES TÊM INTERESSES COMUNS E COINCIDENTES”.

9.3. CONTRATO DE GESTÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

O contrato de Gestão é um ajuste entre gestores do Sistema Único de Saúde e Entidades Privadas sem fins lucrativos qualificadas como Organizações Sociais de Saúde.

Segundo Meirelles não é um contrato propriamente dito, pois não há interesses contraditórios, é mais bem conceituado como um acordo de Direito Público. Sua finalidade básica é possibilitar a Administração fixar metas e prazos de execução a serem cumpridos pela entidade privada ou pelo ente de administração indireta, a fim de permitir melhor controle de resultados.

Mais utilizado como forma de ajuste entre a Administração Pública Direta e Entidades da Administração Indireta ou entidades privadas que exercem atividades paralelas às ações do Estado. O contrato de gestão é estabelecido por tempo determinado, ficando a entidade sujeita a controle de resultado para verificação do cumprimento das metas estabelecidas, Di Pietro.

O contrato de gestão também está previsto na Lei n.º 9.637, de 15 maio de 1998, como instrumento para estabelecer um vínculo jurídico entre organizações sociais e a Administração Pública, quando o objetivo do contrato for a transferência da gestão de uma instituição pública para a OS.

O contrato de gestão, quando celebrado com entidades da Administração Indireta, tem por objetivo ampliar a sua autonomia; porém quando celebrado com organizações sociais, restringe-se a exigências contidas no contrato de gestão.

“O CONTRATO DE GESTÃO É O AJUSTE CELEBRADO PELO PODER PÚBLICO COM ÓRGÃOS E ENTIDADES DA ADMINISTRAÇÃO DIRETA, INDIRETA E ENTIDADES PRIVADAS QUALIFICADAS COMO ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, PARA LHE AMPLIAR A AUTONOMIA GERENCIAL, ORÇAMENTÁRIA E FINANCEIRA OU PARA LHE PRESTAR VARIADOS AUXÍLIOS E LHE FIXAR METAS DE DESEMPENHO NA CONSECUÇÃO DE SEUS OBJETIVOS”.

9.4. CONTRATO ADMINISTRATIVO

A Lei de Licitações considera contrato todo e qualquer ajuste celebrado entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, por meio do qual se estabelece acordo de vontades, para formação de vínculo e estipulação de obrigações recíprocas.

Os contratos administrativos regulam-se por suas cláusulas, pelas normas da Lei de Licitações e pelos preceitos de direito público. Na falta desses dispositivos, são regidos por princípios da teoria geral dos contratos e as disposições de direito privado.

O Contrato Administrativo que tem como objetivo a contratação de serviços com Entidades Privadas com fins lucrativos, segundo Helly Lopes Meirelles, é o ajuste que a Administração Pública, firma



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

com particular ou outra entidade administrativa para a consecução de objetivos de interesse público, nas condições estabelecidas pela própria administração.

Um contrato administrativo tem como características básicas a consensualidade, pois consubstancia a vontade entre as partes; a formalidade deve ser realizada por escrito; onerosidade, pois é remunerado na forma convencionada entre as partes; comutatividade, pois gerará obrigações recíprocas e equivalentes para as partes e *intuitu personae* (em razão da pessoa), ou seja, o objeto somente poderá ser realizado pelo próprio contrato.

O contrato administrativo possui uma característica que lhe é específica – a exigência de uma licitação prévia, que só será dispensável ou inexigível nos casos expressamente previsto em lei.

9.5 - CLÁUSULAS NECESSÁRIAS E REQUISITOS CONTRATUAIS

A Lei n.º 8.666/93 determina as regras para contratação de serviços no âmbito da administração pública, as cláusulas essenciais ou necessárias são relativas ao objeto e seus elementos característicos; ao regime de execução; ao preço e as condições de pagamento; à vigência do contrato; ao reajuste dos preços (se houver); à citação da dotação orçamentária, com a indicação da classificação funcional e da categoria econômica; aos direitos e responsabilidades das partes; às penalidades cabíveis, bem como os valores das multas; o sistema de fiscalização e supervisão, o direito da administração pública de rescindir unilateralmente o contrato; aos motivos para alterar o contrato; à legislação aplicável; ao foro etc.

Segundo o artigo 55 da Lei n.º 8.666/93, é necessário que todos os contratos firmados entre os gestores públicos da saúde e os prestadores de serviços contenham as seguintes cláusulas:

a) OBJETO: conterá as especificações, inclusive quanto à quantidade a ser contratada, de forma clara e sucinta;

b) REGIME EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS: discriminando, por exemplo, a espécie de internação, incluindo UTI, a exigida, o tipo de acomodação das consultas, dos exames, das terapias, dos casos de urgência e emergência, das internações eletivas, e outras situações pertinentes aos serviços contratados, os critérios de avaliação e controle, a gratuidade dos serviços, a proibição de cobrança de valores complementares, dos acréscimos e/ou supressões de serviços contratados até os limites fixados em lei;

c) PREVISÃO DO PREÇO E SUAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO: os critérios desse pagamento, a data base e a periodicidade do reajuste de preços, os critérios de atualização monetária entre a data do adimplemento das obrigações e a do efetivo pagamento;

d) Previsão dos prazos de início e final da prestação de serviços;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- e) Crédito pelo qual correrá a despesa, com a sua classificação funcional-programática e da categoria econômica;
- f) Previsão das obrigações e das responsabilidades das partes, as penalidades cabíveis e os valores de multas;
- g) Casos de rescisão;
- h) Reconhecimento dos direitos da Administração, em caso de rescisão administrativa (no caso de inexecução total ou parcial do contrato);
- i) Vinculação ao Edital de Chamada Pública;
- j) Legislação aplicável à execução do contrato, especialmente aos casos omissos;
- k) Obrigação do contrato de manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na Chamada Pública.

As cláusulas obrigatórias devem prever:

1. A obrigatoriedade de o prestador manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acampamento, o controle e a supervisão dos serviços;
2. O compromisso de o órgão ou entidade executora apresentar, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;
3. Que em internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, será assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, podendo a contratada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação conforme portarias do Ministério da Saúde;
4. Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária a pacientes do SUS internados, por período mínimo de duas horas;
5. A possibilidade de atualização dos valores por ato da Administração ou por atualização dos valores da Tabela SUS;
6. A obrigatoriedade de órgão ou entidade executora manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;
7. A possibilidade de rescisão ou denúncia quando os serviços não forem executados de acordo com o contrato ou convênio, no caso de descumprimento de qualquer das cláusulas pactuadas;
8. Os valores das multas.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Nos contratos e convênios de prestação de serviços de assistência à saúde, celebrados com entidades filantrópicas, privadas sem fins lucrativos, com fins lucrativos e organizações sociais, o Estado e o Município deverão estabelecer além das cláusulas necessárias de que trata a legislação pertinente e outras decorrentes da especificidade das ações de assistência a saúde bem como da sua relevância pública e das políticas e diretrizes do ministério da Saúde.

- Em conformidade ao art. 26 § 2.º da Lei 8080/90, os serviços contratados submeter-se-ão às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde;

9.5.1. CLÁUSULAS ESPECÍFICAS

Tais cláusulas estão elencadas e definidas na PT/GM n.º 3.277, de 22 de dezembro de 2006, são fundamentais e obrigatórias, assim, todos os contratos com prestadores de assistência a saúde deverão ter as seguintes cláusulas:

9.5.1.1. CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

O Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, instituído pela Portaria SAS n.º 476 de 10 de outubro de 2000 e pela Portaria SAS n.º 511 de 29 de dezembro de 2000, é alimentado pelo preenchimento da Ficha de Cadastro de Estabelecimento de Saúde – FCES. O conteúdo dessa ficha é que definirá o que o gestor poderá contratar daquele estabelecimento.

A FCES, veio em substituição a FCA – Ficha de Cadastro Ambulatorial e FCH – Ficha de Cadastro Hospitalar contém todas as informações do estabelecimento de saúde desde sua identificação, características, estrutura ambulatorial e hospitalar, equipamentos, recursos humanos suas habilitações bem como o que é ou não contratado/conveniado com o SUS.

A FCES é composta de várias fichas, onde serão cadastradas todas as características do estabelecimento de saúde. Tais fichas devem ser atualizadas sempre que houver alteração. Os dados decorrentes das fichas estão disponíveis para consulta no endereço eletrônico do CNES www.datasus.gov.br/cnes tornando as informações públicas e transparentes.

9.5.1.2. PROGRAMA NACIONAL DE AVALIAÇÃO DE SERVIÇOS EM SAÚDE – PNASS

Instituído no âmbito do SUS pela Portaria GM n.º 382 de 10 de março de 2005, o Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS constitui instrumento de avaliação qualitativa das ações e dos serviços de saúde, bem como da satisfação dos usuários do sistema.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

O objetivo do PNASS é avaliar os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde, buscando a apreensão mais completa e abrangente possível da realidade dos mesmos, em suas diferentes dimensões. Avaliar a eficiência e efetividade das estruturas, processos e resultados relacionados ao risco, acesso e satisfação dos cidadãos frente aos serviços públicos de saúde na busca da resolutividade e qualidade.

E, tem como objetivos e específicos:

- Fomentar e incentivar a implantação de dispositivos da Humanização e Qualificação da Atenção e Gestão;

- Incentivar a cultura avaliativa dos gestores para os serviços de saúde;
- Fomentar a cultura avaliativa nos estabelecimentos de saúde;
- Ser instrumento de apoio à gestão do SUS;
- Produzir conhecimento qualitativo da rede de serviços de saúde;
- Implementar padrões de conformidade dos serviços de saúde;
- Incorporar indicadores de produção para avaliação de serviços de saúde;
- Aferir a satisfação dos usuários do SUS;
- Conhecer as condições e relações de trabalho dos profissionais nos estabelecimentos de saúde;
- Identificar oportunidades e possibilidades de melhoria da qualidade local;
- Possibilitar a observação de experiências para melhoria da qualidade;
- Disponibilizar os resultados para conhecimento público.

O PNASS define padrões de conformidade sentinelas que sinalizam risco ou qualidade classificados como: imprescindíveis, necessários e recomendáveis. Os imprescindíveis são aqueles exigidos em normas e o não cumprimento aponta uma necessidade de intervenção urgente. Os necessários também são exigidos em normas sendo que o seu não cumprimento acarreta riscos mediatos, devendo ser apazado o seu cumprimento pelo serviço. Os recomendáveis não são exigidos por normas e acrescentam um padrão de qualidade no serviço prestado.

O PNASS é realizado a cada dois anos, por equipe designada pelo gestor, empregando técnicas de observação, análise documental e/ou análise de prontuários, análise de indicadores e entrevista com usuários e trabalhadores.

No contrato deve ser previsto o PNASS como um dos instrumentos de avaliação do serviço, e que os padrões, imprescindíveis, necessários e recomendáveis sejam usados como causa de penalidades com prazo para correção de acordo com o risco ou qualidade.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

9.5.1.3. REGULAÇÃO DO ACESSO À ASSISTÊNCIA POR MEIO DE COMPLEXOS REGULADORES

Esta é uma estratégia para regular a oferta e demanda da atenção a saúde e consiste na organização de um conjunto de ações de regulação de acesso à assistência, de maneira articulada e integrada, buscando adequar a oferta de serviços de saúde à demanda que mais se aproxima das necessidades reais em saúde, permitindo aos gestores articular e integrar dispositivos da regulação de acesso como centrais de internação, centrais de consultas e exames, protocolos assistenciais com outras ações de regulação da atenção a saúde como contratação, controle e avaliação assistencial, programação e regionalização.

Fundamental ter como item de contrato a definição de que os serviços ofertados pelos prestadores, como leitos, consultas, procedimentos, exames estejam disponibilizados para o complexo regulador e que os prestadores sigam as normas e fluxos e protocolos definidos pelo complexo regulador.

9.5.1.4. HISTÓRICO DE INTERNAÇÃO E GRATUIDADE DO ATENDIMENTO

O usuário ao deixar o estabelecimento contratado deverá receber documento de histórico de internação/atendimento ou resumo de alta, de acordo com o modelo definido pelo gestor para dar continuidade ao seu tratamento, contendo os seguintes dados:

- a) nome do paciente;
- b) nome do hospital;
- c) localidade;
- d) motivo da internação;
- e) data da internação;
- f) data da alta;
- g) tipo de órtese, prótese, material e procedimentos especiais utilizados, quando for o caso;
- h) diagnóstico pelo Código Internacional de Doenças (CID) na versão vigente à época e, se possível;
- i) valor do procedimento principal realizado.

Esse mesmo documento deverá conter declaração da gratuidade do atendimento prestado com a indicação de que o mesmo será pago com recursos públicos. A demonstração da gratuidade é fundamental, principalmente em caso de instituições privadas, pois é um instrumento de controle da exigência contratual da gratuidade. Para isto é fundamental constar em contrato que, fica proibida a cobrança ao paciente do SUS, de qualquer taxa, bem como solicitação de entrega de material e/ou



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

medicamentos para exames, sejam os atendimentos ambulatoriais ou outros. O prestador responsabilizar-se-á por cobrança indevida feita ao paciente ou seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução do contrato firmado.

9.5.1.5. APRESENTAÇÃO DE RELATÓRIOS

Os serviços contratados deverão apresentar relatórios com a periodicidade e o formato definidos pelo gestor, que demonstrem de forma quantitativa e qualitativamente o cumprimento do objeto e das metas constantes no plano operativo.

9.5.1.6. GARANTIA DOS DIREITOS TRABALHISTAS

Os serviços contratados deverão garantir aos seus trabalhadores os direitos trabalhistas que trata a legislação pertinente.

9.5.1.7. CONSELHOS DE SAÚDE

Os conselhos de saúde no seu papel fiscalizador do SUS têm como atribuições, entre outras, fiscalizar a assistência prestada pelo serviço contratado, com o objetivo de auxiliar o gestor no controle do contrato, nesse sentido, é fundamental garantir o acesso dos conselheiros aos estabelecimentos desde que devidamente identificados e com prévia comunicação ao prestador. A importância da existência dessa cláusula contratual é garantir o controle social sobre o serviço contratado.

9.5.1.8. POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO

A Humanização é uma política transversal, que atravessa as diferentes ações e instâncias gestores do SUS, que implica em, traduzir os princípios do SUS em modos de operar dos diferentes equipamentos e sujeitos da rede de saúde; construir trocas solidárias e comprometidas com a dupla tarefa de produção de saúde e produção de sujeitos; oferecer um eixo articulador das práticas em saúde, destacando o aspecto subjetivo nelas presente; contagiar por atitudes e ações humanizadoras a rede do SUS, incluindo gestores, trabalhadores de saúde e usuários.

Por isso, a Humanização do SUS se operacionaliza com:

- A troca e a construção de saberes;
- O trabalho em rede com equipes multiprofissionais;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- A identificação das necessidades, desejos e interesses dos diferentes sujeitos do campo da saúde;
- O pacto entre os diferentes níveis de gestão do SUS (federal, estadual e municipal), entre as diferentes instâncias de efetivação das políticas públicas de saúde (instâncias da gestão e da atenção), assim como gestores, trabalhadores e usuários desta rede;
- O resgate dos fundamentos básicos que norteiam as práticas de saúde no SUS, reconhecendo os gestores, trabalhadores e usuários como sujeitos ativos e protagonistas das ações de saúde;
- Construção de redes solidárias e interativas, participativas e protagonistas do SUS.

9.5.2. REQUISITOS

9.5.2.1. LEGISLAÇÃO EMANADA PELO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Como determina o art. 26 da Lei 8080/90, cabe ao ministério da saúde normatizar as relações com os prestadores de assistência a saúde, sendo que pela própria dinâmica que é a construção do SUS deve estar explícito no contrato a determinação para que o prestador se submeta às normas emanadas pelo gestor do SUS, mesmo que esta norma não estivesse prevista inicialmente no contrato.

9.5.2.2. TABELAS NACIONAIS DO SUS

Como determina o artigo 16, inciso XIX da Lei 8080/90 é competência do gestor nacional fazer a coordenação técnica e financeira do sistema, em virtude disto o ministério da saúde vem determinando tabelas com valores, tempo de permanência tipo de profissional tipo unidades assistenciais para procedimentos ambulatoriais e hospitalares.

Os entes federativos têm autonomia para praticar os preços estabelecidos pela Tabela SUS nacional ou complementá-la criando, desta forma, Tabelas SUS Estaduais, Regionais ou Municipais. Essas Tabelas deverão ser publicadas no Diário Oficial dos estados e/ou dos municípios e serão as referências de cada ente federativo para a contratação de serviços de saúde. As Tabelas serão estabelecidas mediante a análise da estrutura da oferta e dos custos dos serviços de saúde em cada unidade territorial. O gestor do SUS não deve praticar preços diferentes para os mesmos serviços de saúde na sua unidade territorial.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

A composição dos valores estabelecidos pela Tabela Estadual, Regional ou Municipal deverá ser feita tendo como referência os valores estabelecidos na Tabela Nacional. A complementação dada pelos gestores de saúde somente poderá ser feita com recursos próprios, nos termos do art.1 da Portaria GM n.º 1606, de 11 de setembro de 2001.

9.5.2.3. IDENTIFICAÇÃO DO CONTRATADO PELO N.º DO CNES

Esse requisito tem como objetivo evitar que haja divergências entre os dados cadastrais do estabelecimento no CNES e no instrumento contratual, evitando assim, conflitos na sua identificação.

9.5.2.4. FISCALIZAÇÃO

A fiscalização da execução dos contratos é um poder/dever da Administração Pública. Sua finalidade é assegurar a exata correspondência dos serviços executados com as exigências estabelecidas no contrato.

9.5.2.5. ACOMPANHAMENTO DA EXECUÇÃO DOS CONTRATOS

Os serviços contratados deverão apresentar a Administração Pública relatórios no mínimo semestrais para fins da comprovação do adimplemento do objeto do contrato qualitativa e quantitativamente.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

10. DAS CONTRATAÇÕES ESPECÍFICAS

10.1 ENTIDADES FILANTRÓPICAS E SEM FINS LUCRATIVOS

A Constituição Federal, em seu art. 199, § 1.º e Lei Orgânica da Saúde, em seu art. prevêem que as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos tem preferência para participar de forma complementar no Sistema Único de Saúde.

Sabe-se que na prática o instrumento legal utilizado para formalizar a relação entre entidades filantrópicas e sem fins lucrativos e o poder público é o convênio, com a mesma lógica dos contratos, apenas em nome diferente.

Em um processo licitatório as entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos deixam de gozar de privilégio da preferência na contratação, sendo que pode ser utilizado apenas como critério de desempate.

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no Sistema Único de Saúde – SUS, instituído pela Portaria/GM/MS n.º 1.721, de 21 de setembro de 2005, faz parte de um conjunto de medidas e estratégias adotadas pelo Ministério da Saúde com vistas ao fortalecimento e aprimoramento do Sistema Único de Saúde, incrementando um novo modelo de organização e financiamento para uma adequada inserção desses estabelecimentos de saúde na rede hierarquizada de atenção à saúde, observando as diretrizes da Reforma do Sistema Hospitalar Brasileiro.

Para a contratação dos Hospitais Filantrópicos, assim como para a contratação das demais empresas com o mesmo caráter, o instrumento legal a ser utilizado será o convênio que, deverá possuir na forma de anexo ou como parte integrante um plano operativo que deverá especificar as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas.

10.2. ORGANIZAÇÕES SOCIAIS

Disciplinadas pela Lei 9.637 de 15 de maio de 1998, são entidades sem fins lucrativos, criadas pelo particular, voltadas ao desenvolvimento de atividades sociais não exclusivas do Poder Público, sua parceria com o Estado se dá por meio de contrato de gestão, conforme o previsto no art. 5º. Da mesma lei.

Cabe ressaltar que a lei 9.637/98 refere-se às organizações sociais instituídas e qualificadas criadas no âmbito federal, porém, estados e municípios, poderão instituir a figura das organizações sociais por meio de lei própria.

Neste caso o contrato de gestão firmado entre a organização social e a esfera de governo que a criou, deverá considerar os princípios do Sistema Único de Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Desta forma a OS continuará prestando serviço público e não na atividade privada, e por consequência estará sujeita a todas as normas constitucionais legais que regem este serviço.

10.3. HOSPITAIS DE PEQUENO PORTE

A Política Nacional para os Hospitais de Pequeno Porte, instituída pela portaria GM/MS n.º 1.044 de 01/06/2004, tem como principal objetivo incrementar um novo modelo de organização e financiamento para pequenos hospitais públicos e filantrópicos brasileiros, redefinindo o seu papel assistencial no Sistema Único de Saúde para conferir maior resolutividade às suas ações.

Cerca de 70% dos Hospitais de Pequeno Porte, são hospitais municipais situados em municípios que não estão habilitados em Gestão Plena do Sistema Municipal, assim, a contratação dessas instituições é feita pelo Estado com o Município, por meio de Termo de Cooperação entre entes Públicos. Os 30% restantes são entidades filantrópicas sem fins lucrativos, por esse motivo, a contratação se dá por meio de convênio entre o Estado e a instituição, uma vez que, em função de sua condição de gestão o município não possui gerência sobre tais instituições situadas em seu território. (como fica com o Pacto?).

10.4. HOSPITAIS DE ENSINO

O Ministério da Saúde, considerando a importância dos Hospitais de Ensino na rede de saúde, institui o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino, por meio das portarias:

1. Portaria Interministerial MEC/MS n.º 1006 de 27 de maio de 2004: cria o Programa de reestruturação dos hospitais de ensino do MEC;
2. Portaria GM/MS n.º 1702 de 17 de agosto de 2004: cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, e dá outras providências;
3. Portaria GM/MS n.º 1703 de 17 de agosto de 2004: destina recursos de incentivo à contratualização dos Hospitais de Ensino Públicos e Privados, e dá outras providências;
4. Portaria GM/MS n.º 2352 de 26 de outubro de 2004: regulamenta a alocação de recursos financeiros destinados ao processo de contratualização constante do Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino do Ministério da Educação no Sistema Único de Saúde – SUS e dá outras providências.

O referido Programa busca o aprimoramento e inserção destes estabelecimentos no Sistema Único de Saúde – SUS, a contratação dos serviços de saúde ofertados, sua respectiva forma de financiamento, bem como define os mecanismos de acompanhamento e avaliação das atividades de atenção, de gestão, de ensino e de pesquisa.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Dessa forma, busca-se redefinir o papel do Hospital de Ensino no Sistema Municipal ou de referência, de acordo com a abrangência e o perfil dos serviços a serem oferecidos, em função das necessidades de saúde da população, determinando as metas a serem cumpridas; a qualificação da inserção do Hospital de Ensino na rede estadual/municipal de saúde, as definições dos mecanismos de referência e contra-referência com as demais unidades de saúde; a mudança das estratégias de atenção; a humanização da atenção à saúde; a melhoria da qualidade dos serviços prestados à população; a qualificação da gestão hospitalar; e o desenvolvimento das atividades de educação permanente e de pesquisa de interesse do SUS.

O gestor deverá firmar Convênio se o hospital for uma entidade filantrópica e, Termo de Cooperação entre Públicos se o hospital for público, observadas as regras das portarias que regulamentam o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino.

10.5. CONSÓRCIOS

Representa um tipo de acordo celebrado entre municípios, de caráter diferente do convênio, tendo sido objeto, como se disse, da Lei no 8.080/90.

Assinala-se que o consórcio pode ser definido como "...um acordo entre entidades da mesma espécie: estados entre si, municípios entre si, autarquias entre si, fundações entre si.

Nesse aspecto, difere do convênio, que pode congrega pessoas jurídicas de "espécie diferente".

Tais associações exigem a formação de uma pessoa jurídica (de existência limitada no tempo conforme as necessidades do empreendimento), necessariamente de caráter privado, para administrá-las.

Sobre as possíveis semelhanças com os consórcios que atuam na economia de mercado, destaca-se a especificidade das parceiras no setor público: "Vale lembrar que o consórcio intermunicipal não se confunde com o consórcio de empresas previsto na Lei de Sociedade por Ações e na Lei de Mercado de Capitais, nem com o consórcio de empresas para fins de licitação (...) O único ponto de contato entre esses consórcios (formalizados em contrato particular) e o consórcio administrativo intermunicipal está em que uns e outro se destinam a congrega esforços e recursos para um fim determinado. Mas enquanto os consórcios de empresas não podem formar uma pessoa jurídica porque então seria uma outra entidade, distinta das empresas consorciadas, igualmente de natureza jurídica privada, o consórcio de municípios tem necessidade de criar uma pessoa jurídica privada, uma vez que os municípios são entidades estatais, políticas, e não poderiam agir em conjunto a não ser por intermédio de uma pessoa jurídica e, obviamente, de natureza jurídica privada" Nesse processo, a adesão dos municípios depende da aprovação pela câmara municipal. e "...a pessoa jurídica de direito privado criada pelos



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

municípios consorciados deverá, no nosso entender, se pautar pelos princípios básicos que informam as atividades da administração pública, uma vez que os recursos que irá administrar são recursos públicos”

10.5.1. LEGISLAÇÃO DOS CONSÓRCIOS

- Constituição Federal/2008;
- Lei Estadual n. 8.190 de 28/10/2004;
- Lei Estadual n. 8.189 de 28/10/2004;
- Lei Federal n.º 11.107 de 06/04/2005;
- Resolução n.º 002 de 13/04/2004 do Tribunal de Contas do Estado;
- Instrução Normativa Conjunta da SEPLAN/SEFAZ/AGE – 003/2009 de 14/05/2009.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

11. PASSOS PARA CONTRATUALIZAÇÃO

1. Definir a necessidade de contratualizar novos serviços.
2. Providenciar o Edital de Chamada Pública dos serviços a serem contratualizados:
 - Elaborar o Edital de Chamada Pública, disponível no site da SES; área de downloads, modelo de Aviso de Chamada Pública.
 - Publicar o Edital de Chamada Pública no Diário Oficial do Estado e em um outro jornal de circulação.
3. Os interessados em participar da Chamada Pública deverão providenciar a documentação solicitada.
4. Além da documentação exigida no Edital a entidade poderá ser vistoriada, em conjunto, pela equipe técnica da Vigilância Sanitária.
5. O Gestor analisará e avaliará a documentação e realizará vistoria, preenchendo os respectivos relatórios, no prazo determinado no edital, contados a partir do protocolo de entrega da documentação na respectiva secretaria.
6. As entidades que estiverem com a documentação completa serão habilitadas. O Gestor publicará em Diário Oficial do Estado a relação das entidades habilitadas para eventual celebração de convênio/contrato. As entidades que não atenderem os requisitos exigidos constantes na presente chamada pública serão consideradas inhabilitadas e não poderão ser contratualizados com o SUS.
7. O Gestor poderá celebrar contrato/convênio de prestação de serviços, com as entidades consideradas habilitadas, mediante inexigibilidade de licitação (artigo 25, “caput”, da Lei n.º 8.666/93, considerada a inviabilidade de competição de preço, dando preferência às entidades filantrópicas e às sem fins lucrativos.
8. O Gestor não é obrigado a contratar todos os serviços oferecidos, mas sim, a quantidade que lhe interessar para atender a demanda, visando à complementaridade dos serviços, conforme Constituição Federal e Lei 8.080/90.
9. A inexigibilidade de licitação será obrigatoriamente comunicada à autoridade superior, para ratificação, nos termos do artigo 26, da Lei n.º 8666/93.
10. Fica reservada, ao gestor, a faculdade de cancelar, no todo ou em parte, adiar, revogar, prorrogar ou anular a Chamada Pública, de acordo com seus interesses sem direito, às entidades, a qualquer reclamação, indenização, reembolso ou competição.
11. Após toda a documentação pronta, vistoriada deverá ser elaborado contrato.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

12. Depois de assinados deverão ser publicados no DOE os atos legais (Laudo do contrato, Inexigibilidade de Licitação, Extrato de IL).

13. Assim, estará formalizada a contratualização do prestador, podendo ser providenciada a Ficha de Programação Orçamentária – FPO e a Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde FCES.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

12. LEGENDA FLUXOGRAMA

1. O Gestor de Saúde verifica através de dados populacionais e da portaria 1.101 as necessidades de procedimentos de saúde da sua população;

2. O gestor, ao consultar o CNES verifica a sua capacidade instalada;

3. Ele deve elaborar um Plano Operativo de cada unidade pública sob sua gerência para fins de identificação da necessidade de complementação de serviços e organização de rede. Verifica a necessidade de complementação de serviços, esta deverá ser aprovada pelo Conselho de Saúde e constar do Plano de Saúde.

4. Faz a PPI;

5. Após esses dados o gestor terá o seu desenho de rede;

5.1 Se verificar que a rede própria é capaz de suprir as necessidades da população, não havendo necessidade de complementação haverá o fim do processo;

5.2 Se o gestor, constatar que a rede própria é insuficiente e, portanto que há a necessidade de complementação e, que em sua rede existem instituições de outras esferas de governo ele deverá recorrer essas e o instrumento para formalizar esse acordo será o **Termo de Cooperação entre Entes Públicos**;

5.3 Se, com os serviços públicos de saúde devidamente contratados ainda for verificada a necessidade de complementação da rede, o gestor deverá recorrer aos serviços da rede privada;

5.4 Verificada a existência de entidades filantrópicas e, em função da prioridade da contratação prevista na CF/88 e na Lei 8080/90 poderá firmar convênio diretamente com a instituição, desde que firmada parceria para a prestação de serviços e ações de saúde;

5.5 O gestor deverá sempre fazer uso da Lei 8666/93 para a realização de qualquer contrato ou convênio com particular;

5.6 A licitação será responsável nos casos em que o valor total da compra de serviços for 10% do valor contido no art.23, inciso II, alínea a, ou se a demora na aquisição do serviço pode trazer prejuízos, art.24, IV.

5.7 A inexigibilidade de licitação poderá ser constatada quando houver incapacidade de se instalar concorrência entre os licitantes, que poderá ocorrer quando apenas um prestador estiver apto a fornecer o objeto a ser contratado, ou quando o gestor manifestar o interesse de contratar todos os prestadores de serviços de seu território de uma determinada área, desde que devidamente especificada no Edital;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

5.8 Quando a licitação for inexigível porque o gestor manifestou o interesse de contratar todos os prestadores ele poderá fazer uso do procedimento de Chamada Pública, onde será aberto um edital chamando todos os prestadores que se enquadram nos requisitos constates do edital a se cadastrarem e contratarem com a Administração Pública;

5.9 Do chamamento público será realizado um contrato administrativo com as entidades privadas com e sem fins lucrativos e com as entidades filantrópicas;

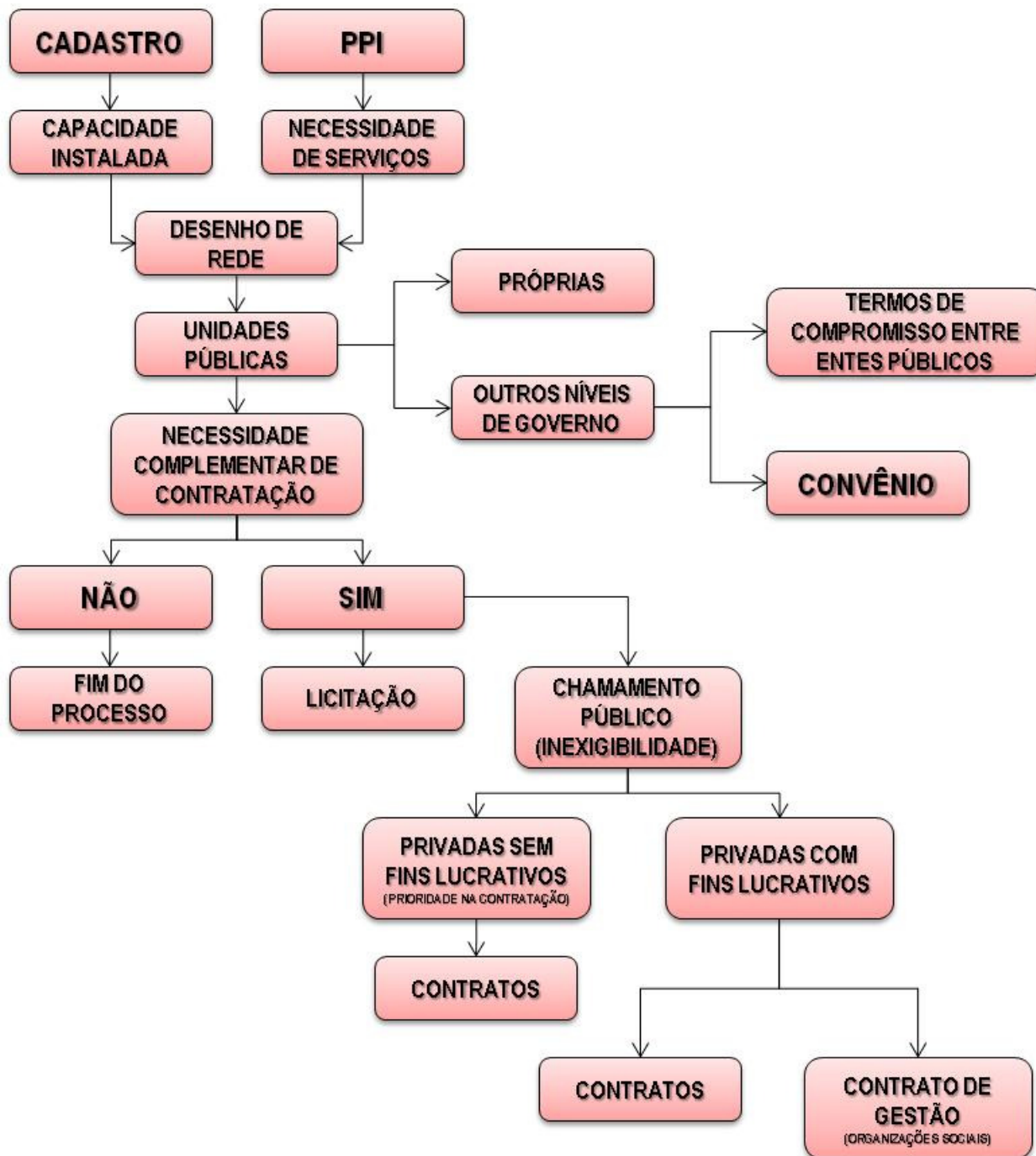
5.10 A realização do procedimento licitatório gerará um contrato administrativo com entidades privadas com ou sem fins lucrativos;

5.11 Ressalta-se que as entidades filantrópicas e sem fins lucrativos quando optarem por não realizar convênio com a Administração Pública concorrerão com as demais empresas e perderão o seu privilégio na contratação e, por esse motivo, o instrumento firmado será o contrato administrativo.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

13. FLUXOGRAMA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

14. DOCUMENTAÇÃO PERTINENTE A TODO TIPO DE CONTRATAÇÃO

Independente do instrumento contratual e do procedimento adotados para a contratação de serviços pela Administração Pública o gestor deverá fazer uso da lei 8666/93 – Lei de Licitações e Contratos Públicos no que se refere a exigência de documentação. Para a avaliação das propostas das empresas concorrentes é necessário que o estabelecimento de saúde entregue os seguintes documentos para comprovação de suas aptidões para contratar com a administração pública;

- Comprovação de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde;
- Alvará de licença de funcionamento atualizado;
- Alvará sanitário;
- Inscrição municipal
- Certidões negativas de débito estadual, municipal e federal;
- Contrato social, estatutos, ata das reuniões que os aprovaram;
- Comprovação de cumprimento dos requisitos da filantropia se for o caso;
- Comprovação de que o dirigente da empresa não possua cargo dentro do Sistema Único de Saúde;
- Cédula de Identidade ou carteira profissional em caso de pessoa física;
- Cópia da lei que a instituiu, em caso de pessoa jurídica de direito público estatal ou autárquica;
- Registro profissional específico para comprovação de capacidade técnica;
- Documentos que comprovem a disponibilidade de recursos humanos, físicos e equipamentos para a realização do objeto do contrato;
- Apresentação de balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício;
- Comprovação do cumprimento do art.7º, XXXIII22 da Constituição Federal, que prevê os direitos dos trabalhadores.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

15. DO PROCESSO DE CONTRATAÇÃO ESTADUAL - PRÉ-REQUISITO

a) – A rede de serviços assistenciais compreende: entidades e órgãos públicos integrantes do SUS, Consórcios Intermunicipais de Saúde, entidades privadas de fins não econômicos ou filantrópicos, e entidades privadas de fins lucrativos a ser contratadas em caráter complementar.

b) - A oferta dos serviços de saúde será promovida com base no “Levantamento das necessidades de Prestação de Serviços”, realizado pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, pela Superintendência de Atenção à Saúde, consubstanciado nos Planos Diretores e nos parâmetros assistenciais aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite (CIB/SUS/MT), para macro alocação dos recursos. A contratação de serviços somente se dará após a definição da CIB/SUS-MT de quais os serviços necessários e em que quantidade estão viabilizados financeiramente, por intermédio da Programação Pactuada Integrada/PPI, segundo critérios que garantam a regulação do mercado pela demanda, e não pela oferta.

c) – Os prestadores de serviços interessados em complementar a rede dos SUS deverão estar regularmente habilitados segundo as normas da Vigilância Sanitária, e de posse do Alvará de Fiscalização Sanitária atualizado.

d) - Recomenda-se que, as entidades prestadoras interessadas em complementar a rede do SUS/MT, antes de instalar serviços ou investimentos consultem a SES, sobre a necessidade e demanda dos serviços, considerando a formação da rede assistencial para o SUS.

15.1. DA CONTRATAÇÃO E CADASTRO DOS SERVIÇOS: DA ATENÇÃO BÁSICA

- As ações da Atenção Básica são da responsabilidade dos municípios, por intermédio de suas Secretarias Municipais de Saúde.

- Os Municípios são os responsáveis pelo preenchimento dos dados do Cadastro Nacional, pela contratação, controle, avaliação, auditoria e pagamento aos prestadores dos serviços que executam atividades da atenção básica;

- Quando, excepcionalmente, houver prestador privado na prestação de serviços na rede de Atenção Básica, esse ficará sob a Gestão Municipal;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- Para a contratação dos serviços da Atenção Básica, os municípios poderão seguir o Manual de Credenciamento e Habilitação dos Serviços Ambulatoriais e hospitalares no Estado de Mato Grosso, adequando-os à gestão municipal.

15.2. DA CONTRATAÇÃO E CADASTRO DOS SERVIÇOS: DE MÉDIA COMPLEXIDADE

Os serviços de **Média Complexidade** serão contratados e pagos pela SES/MT exceto os municípios habilitados em gestão municipal do sistema que serão contratados e pagos pela própria Secretaria Municipal de Saúde.

Os municípios em Gestão municipal do sistema poderão seguir os mesmos procedimentos adotados pela SES/MT para contratação do setor privado, adequando-os à gestão municipal. A Superintendência de Atenção a Saúde, ficará responsável pelo processo de credenciamento e habilitação dos serviços ambulatoriais e hospitalares no Estado de Mato Grosso e a coordenadoria de controle e avaliação, será responsável pela formalização dos contratos.

A contratação respeitará os critérios dos pré-requisitos e seguirá a normatização do manual de credenciamento e habilitação dos serviços ambulatoriais e hospitalares no Estado de Mato Grosso.

Seguindo ETAPAS E FLUXOS:

15.3. DA CONTRATAÇÃO E CADASTRO DOS SERVIÇOS: DE ALTA COMPLEXIDADE E/OU QUE NECESSITAM DE AUTORIZAÇÃO DA SES/MT.

O Controle e o acompanhamento dos serviços de Alta Complexidade são de responsabilidade da gestão estadual.

A programação da Atenção de Alta Complexidade será procedida de estudos da necessidade da distribuição regional de serviços e da proposição pela SES/MT de um limite financeiro para seu custeio, e, com base no PDR, serão apontadas as áreas de abrangência dos municípios pólo e dos serviços de referência para Alta Complexidade, organizado ou não através de redes assistenciais definidas pela SES/MT.

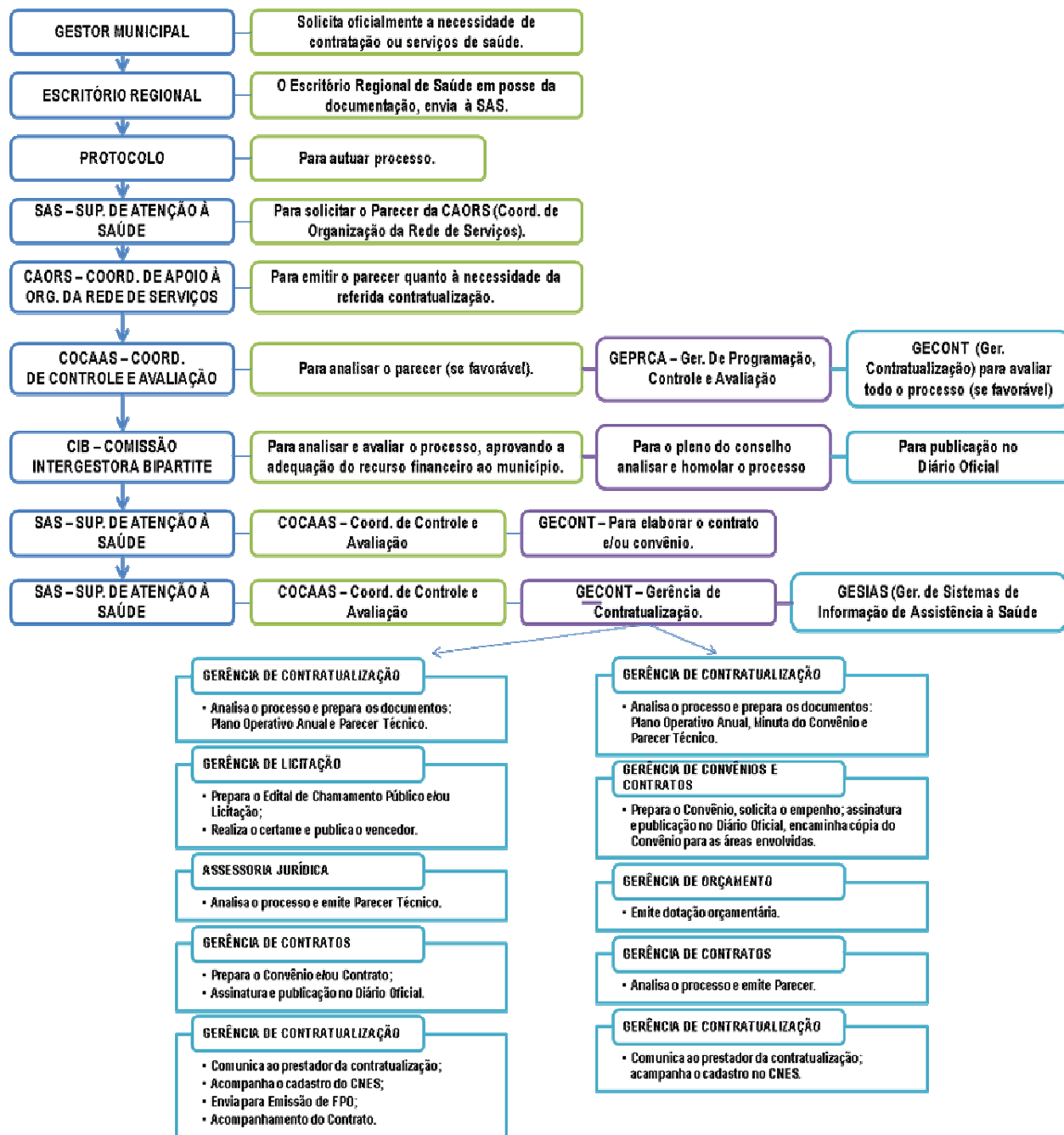


GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

15.4. FLUXO GERAL DE CONTRATUALIZAÇÃO DA SES





GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

15.5. DA RENOVAÇÃO:

No prazo de até 90 dias antes do término da vigência do contrato, o prestador contratado e o gestor municipal de Saúde deverão manifestar a intenção de renovar ou prorrogar o contrato.

Em conformidade com o Artigo 57 da Lei 8.666/93.

15.6. SINTESE DO FLUXO PARA CONTRATAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE:

- a. Ofício do Gestor Municipal solicitando o Contrato;
- b. Análise da SES e das Comissões Intergestores Micro/macrorregional;
- c. Parecer Técnico (consulta prévia) do nível central da SES/MT;
- d. Publicação do Aviso de Credenciamento quando necessário;
- e. Apresentação da documentação necessária conforme Manual de Credenciamento e Habilitação dos Serviços Ambulatoriais e Hospitalares no Estado de Mato Grosso;
- f. Habilitação e Seleção das entidades;
- g. Avaliação da SAS/REGULAÇÃO/VISA/SES/MT;
- h. Formalização e publicação no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

16. FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

- Art. 199.º da Constituição Federal/1988;
- Art. 4.º e Art. 24.º da Lei n.º 8080/90;
- Norma Operacional Básica do SUS/NOB 01/96;
- Normas Operacionais da Assistência à Saúde/NOAS – 01/2002
- Lei Federal n.º 8666/93; e
- Portaria MS n.º 1.286/93.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

17. LINKS ÚTEIS

- <http://www.saude.mt.gov.br>
- http://legis.senado.gov.br/con1988/CON1988_31.12.2003/index.htm
- <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134238>
- <http://www6.senado.gov.br/legislacao/ListaPublicacoes.action?id=134561>
- <http://www.presidencia.gov.br/ccivil/leis/L8666cons.htm>
- https://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/decreto/D2536.htm
- http://www.presidencia.gov.br/ccivil_03/Leis/L9637.htm
- <http://pnass.datasus.gov.br>
- <http://cnes.datasus.gov.br>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/Decas/tabelasia.sih.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1006.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1702.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1703.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-2352.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2004/GM/GM-1044.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-1721.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/PT-635.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2005/GM/GM-382.htm>
- <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/PORTARIAS/Port2001/GM/GM-1606.htm>



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

18. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BRASIL. Tribunal de Contas da União. Licitações e Contratos: Orientações Básicas. 3. ed. rev. atual. e ampl. Brasília: TCU, Secretaria de Controle Interno, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Caderno da SAS – Orientações para Contratação de Serviços de Saúde. Brasília, 2002.
- _____. Ministério da Saúde. Curso Básico de Regulação, Controle Avaliação e Auditoria. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.286, de 26 de outubro de 1993. Diário Oficial da União, n. 209, Brasília, 03 de nov. de 1993, Seção 1.
- _____. Ministério da Saúde. Portaria GM/MS n. 1.695, de 23 de setembro de 1994. Estabelece normas gerais sobre a participação preferencial de entidades filantrópicas e entidades sem fins lucrativos no Sistema Único de Saúde e define o regime de parceria entre o Poder Público e essas entidades. Diário Oficial da União, n. 187, Brasília, 26 de set. 1994, Seção 1.
- _____. Ministério da Saúde. Diretrizes Operacionais dos Pactos pela Vida, em Defesa do SUS e de Gestão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Ministério da Saúde. Regulamento dos Pactos pela Vida e de Gestão. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2006.
- _____. Presidência da República. Lei n. 8.080, de 19 de setembro de 1990. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 19 set. 1990b. Disponível em: <<http://www.planalto.gov.br/legilação>>
- CARVALHO, Guido Ivan de; SANTOS, Lenir. Sistema Único de Saúde – Comentário à Lei Orgânica da Saúde (Leis nº 8.080/90 e nº 8.142/90). 3. ed. Campinas, SP: Editora da UNICAMP, 2002.
- DI PIETRO, Maria Sylvia Zanella. Direito Administrativo. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006a.
- _____. Direito Administrativo. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006b.
- _____. Direito Administrativo. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006c.
- _____. Direito Administrativo. 19.ed. São Paulo: Atlas, 2006d.
- FRANÇA, Maria Adelaide de Campos. Comentários à Lei de Licitações e Contratos da Administração Pública. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2004.
- MEIRELES, Hely Lopes.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

RELAÇÃO DE ANEXOS



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

1. GLOSSÁRIO	55
2. PLANO OPERATIVO ANUAL/POA	57
3. TIPOS DE PLANOS OPERATIVOS	57
4. PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE CONTRATO E CONVÊNIO	58
5. ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO	59
5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO PLANO OPERATIVO ANUAL/POA E	59
5.2. ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONIBILIZADA	59
5.3. DESCREVER TODA A INFRA-ESTRUTURA	60
5.4. DINÂMICA DE MONITORAMENTO	61
5.5. DEFINIÇÃO DAS METAS FÍSICAS ATENÇÃO À SAÚDE.....	61
5.6. PLANO ANUAL DE METAS DE QUALIDADE.....	63
6. PLANILHA DE SOLICITAÇÃO DE REMANEJAMENTO DE RECURSOS PARA	65
7. PPI	72
8. PDR	79
9. PDI	80
10.	81
11.....	82
12.....	83
13.....	84
14.	85
14.1. MODELO DE DECLARAÇÃO – I.....	85
14.2. MODELO DE DECLARAÇÃO – II.....	86
15.	87
16.	88
17.	95
18.	110
19.	124



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

1. GLOSSÁRIO

AGENTE PÚBLICO – pessoa física incumbida, definitiva ou transitoriamente, do exercício de alguma função estatal.
ANULAR – a licitação, por ilegalidade de ofício ou por aprovação de terceiros, mediante parecer escrito e devidamente fundamentado.
AUTORIDADE – servidor ou agente público com poder de decisão.
CHAMAMENTO PÚBLICO – Procedimento no qual o gestor público informa todos os prestadores de serviços.
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE-CIB – é o fórum de negociação entre o Estado e os Municípios na implantação e operacionalização do Sistema Único de Saúde
CNES – Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde http://cnes.datasus.gov.br
COMISSÃO – criada pela Administração com a função de receber, examinar e julgar todos os documentos e procedimentos relativos às licitações e ao cadastramento de licitantes, em número mínimo de três membros.
CONCEDENTE – participe responsável pela transferência de recursos financeiros destinados à execução de objeto de convênio.
CONTRATADO – pessoa física ou jurídica signatária de contrato com a da Administração Pública.
CONTRATANTE – órgão ou entidade signatária do instrumento
CREDENCIAMENTO – É o ato do gestor municipal distrital e estadual certificar um estabelecimento de saúde para a realização de procedimentos constantes nas tabelas do SUS, que pode necessitar ou não de ratificação do gestor federal (habilitação), conforme normas vigentes.
CONSELHOS DE SAÚDE – Os conselhos de saúde são órgãos colegiados deliberativos e permanentes do SUS, existentes em cada esfera de governo e integrantes da estrutura básica do Ministério da Saúde, das secretarias de saúde dos estados, do Distrito Federal e dos municípios, com composição, organização e competência fixadas pela Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990
CONTRATAÇÃO DE PRESTADORES DE SERVIÇOS – Abrange todas as relações pactuadas e formalizadas de gestores com prestadores de serviços de saúde, estabelecendo obrigações recíprocas. No geral, cabe aos prestadores, públicos e privados, a produção de serviços de saúde cujos custos são feitos com recursos públicos, sob gestão de uma esfera de governo.
CONTRATO – todo e qualquer ajuste entre órgãos ou entidades da Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de Administração Pública e particulares, em que haja um acordo de vontades para a formação de vínculo e a estipulação de obrigações recíprocas, seja qual for a denominação utilizada.
CONTRATO DE GESTÃO – Entre gestores do SUS e entidades privadas sem fins lucrativos qualificadas como Organizações Sociais. Acordo de direito público com finalidade de fixar metas e prazos de execução a serem cumpridos pelo contratado e acompanhados pelo contratante contratual.
CONTRATUALIZAÇÃO – Processo em que o gestor municipal ou estadual do SUS e o representante legal do hospital estabelecem metas quantitativas e qualitativas que visam o aprimoramento do processo de atenção à saúde e da gestão hospitalar por meio de pagamento de valores pré-fixados.
CONTRATAÇÃO – Pagamento por produção, até o limite do teto.
CONVENIENTE – participe de um convênio.
CONVÊNIO – todo instrumento formal que serve de meio para, e disciplina a transferência de recursos públicos da União aos Estados, Municípios etc
DISPENSA DE LICITAÇÃO – modalidade de contratação direta, mediante licitação dispensada ou licitação dispensável. Os casos mais comuns são aqueles realizados em razão do valor da contratação, cujos valores podem variar até R\$ 30.000,00, conforme o caso.
EDITAL – lei interna da licitação. Enumera todas as condições do edital que devem ser cumpridas rigorosamente pela Administração e o licitante, sob pena de se tornarem nulos todos os atos dele decorrentes, inclusive o contrato. De um lado, a Administração impõe unilateralmente condições e de outro os licitantes as aceitam ou não.
ENTIDADE – unidade de atuação dotada de personalidade jurídica.
HABILITAÇÃO JURÍDICA – No exame da documentação relativa à habilitação jurídica devem ser observadas as normas que regulam e legitimam a atividade de pessoas físicas ou jurídicas. A documentação exigida, conforme o caso.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO – modalidade que a Lei de Licitações desobriga a Administração de realizar o procedimento licitatório, por inviabilidade de competição. Se não há competidores, não é necessária a licitação. As contratações mais comuns são aquelas em que a Administração só encontra um fornecedor ou o representante comercial é exclusivo.
LICITAÇÃO – procedimento administrativo formal em que a Administração Pública convoca, mediante condições estabelecidas em ato convocatório, empresas interessadas na apresentação de propostas para o oferecimento de bens e serviços.
LICITAÇÃO DESERTA – caracteriza-se quando não comparece licitantes ao evento e uma nova licitação acarretará prejuízos à Administração, caso o processo licitatório vier a ser repetido. Nesse caso, se o objeto vier a ser contratado sem licitação, a dispensa somente poderá ocorrer, se mantidas as condições estabelecidas no ato convocatório relativo à licitação declarada deserta.
LICITAÇÃO DISPENSADA – modalidade que a Lei de Licitações desobriga expressamente a Administração do dever de licitar (ex: alienações de bens imóveis e móveis definidas no art.17, I, II, §2 e §4º da Lei nº 8.666/1993).
LICITAÇÃO DISPENSÁVEL – modalidade que a Lei de Licitações estabelece em lista fechada as várias situações em que a licitação, embora possível, não é obrigatória. A lista prevista na lei é exaustiva.
LICITAÇÃO FRACASSADA – caracteriza-se quando há licitantes presentes ao evento, mas todas são inabilitadas ou todas as propostas são desclassificadas. - A contratação, por dispensa, não poderá ocorrer antes que a Administração fixe o prazo de 8 dias úteis para apresentação de nova documentação, ou de outras propostas, livres das causas dos motivos que deram causa à inabilitação ou à desclassificação. Se, ainda assim, a licitação caracterizar-se fracassada poderá ser aplicada a dispensa de licitação.
LICITANTE – pessoa jurídica que adquire o edital e seus elementos constitutivos/anexos e participa da licitação.
LICITANTE VENCEDORA – pessoa jurídica habilitada no procedimento licitatório e detentora da proposta mais vantajosa, a quem for adjudicado o objeto da licitação.
OBJETIVO DA LICITAÇÃO – garantia da observância do princípio constitucional da isonomia e da seleção da proposta mais vantajosa para a Administração.
ÓRGÃO – unidade de atuação que integra estrutura da Administração Pública.
PLANO OPERATIVO – deverá apresentar, ainda, o sistema de avaliação de metas, incluindo-se os parâmetros e a valorização adotada com relação ao cumprimento das metas e seu respectivo impacto financeiro.
QUALIFICAÇÃO ECONÔMICO-FINANCEIRA – No exame da documentação relativa à habilitação econômico-financeira deve ser observada a boa situação financeira do licitante para execução do objeto.
QUALIFICAÇÃO TÉCNICA – O licitante interessado na execução de obras, prestação de serviços ou fornecimento de bens para a Administração deverá qualificar-se tecnicamente para participar de licitações públicas. Ao inserir exigências de qualificação técnica, consigne os motivos de tais exigências e atente para que sejam indispensáveis à garantia do cumprimento das obrigações, de modo a atender o art. 37, inciso XXI, da Constituição Federal, bem como o art. 30 da Lei nº 8.666/1993.
REGULARIDADE FISCAL – Na análise da documentação relativa à habilitação fiscal deve ser observada a regularidade do licitante perante o fisco.
REPRESENTANTE LEGAL – Considera-se representante legal a pessoa formalmente apta de acordo com o estatuto/contrato social, ou mediante instrumento público ou particular de procuração outorgada pelo licitante ou documento equivalente para representar a empresa/entidade.
REVOGAR – a licitação se for considerada inoportuna ou inconveniente ao interesse público, decorrente de fato superveniente, devidamente comprovado, pertinente e suficiente para justificar tal conduta;
SERVIÇO – toda atividade destinada a obter determinada utilidade de interesse para a Administração.
TABELAS NACIONAIS DO SUS – Como determina o artigo 16, inciso XIX da Lei 8080/9024 é competência do gestor nacional fazer a coordenação técnica e financeira do sistema, em virtude disto o ministério da saúde vem determinando tabelas com valores, tempo de permanência tipo de profissional tipo unidades assistenciais para procedimentos ambulatoriais e hospitalares.
TERMO DE COMPROMISSO – Entre Entes Públicos TCEP Ajuste firmado entre níveis de governo em que se pactuam o uso e as metas de uma determinada unidade prestadora de serviço sob gerência de um nível de governo e gestão de outro. Compra de serviço entre entes federados.
TERMO DE REFERÊNCIA – documento que deverá conter elementos capazes de propiciar a avaliação do custo pela Administração, diante de orçamento detalhado, considerando os preços praticados no mercado e o prazo de execução do contrato.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

2. PLANO OPERATIVO ANUAL/POA

O Plano Operativo é parte integrante de qualquer um dos instrumentos de contratualização e nele deverá conter todas as ações e serviços que serão estabelecidos no contrato. É o instrumento no qual são apresentados ações, serviços, atividades metas quantitativas e qualitativas e indicadores a serem pactuados entre gestores e prestadores de serviços de saúde. Representa na prática, “*o modus operandi*” do Termo de Referência para Contratualização.

O Plano Operativo deve ser elaborado, conjuntamente pelo Gestor Municipal do SUS, e tem por objetivo definir a missão institucional do Hospital-Unidade, no âmbito do modelo assistencial estabelecido para o SUS/MT, definir as suas áreas de atuação, as metas quantitativas e qualitativas a serem atingidas, assim como os indicadores de desempenho a serem monitorados para acompanhamento e avaliação da efetividade do Convênio/Contrato celebrado entre as partes.

3. TIPOS DE PLANOS OPERATIVOS

- Novo credenciamento (sem contrato): quando a instituição não tem nenhum contrato com o SUS, mas é cadastrado no CNES, solicitação de novo serviço;
- Regularização Contratual (antigo INAMPS): é quando a instituição é remanescente do extinto INAMPS, devendo regularizar a sua situação contratual, de acordo com a normatização contratual da SES/MS para elaboração dos planos operativos, para efeito de regularização contratual.
- No ambulatório hospitalar de média e alta complexidade, preencher todos os campos de serviços a contratar;
- Novo Credenciamento (com contrato) Regularização Contratual: o município (instituição) que já possui algum contrato celebrado com a SES, solicita o credenciamento de novos serviços. Ex.: o hospital já faz alguns procedimentos ambulatoriais/hospitalares de média complexidade e solicita novos procedimentos de média.
- Para elaboração do Plano Operativo Ambulatorial de Média e Alta Complexidade, preencher nos “serviços existentes” os serviços já contratados; e preencher nos “serviços a contratar” os novos procedimentos, fechando o valor total.

*Obs.: o Plano Operativo Hospitalar de Média Complexidade se contrata todas clínicas básicas.

- Para elaboração do Plano Operativo Hospitalar de Alta Complexidade, preencher todos os campos de “serviços solicitados” (ex.: Neurocirurgia).



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

****Obs.:** os procedimentos PAB não entram no Plano Operativo.

- O Gestor Municipal quando assina o Plano Operativo, declara que os recursos para o Credenciamento/Contratualização estão assegurados no teto da PPI Assistencial do seu município.
- Quaisquer modificações na programação do Plano, tanto para inclusão quanto para interrupção de ações e serviços pactuados, deverão ser incorporados ao Plano Operativo e, portanto, ao Convênio sob forma de Termo Aditivo.

4. PRINCIPAIS DIFERENÇAS ENTRE CONTRATO E CONVÊNIO:

- a) No contrato os interesses são opostos e contraditórios, no convênio eles são recíprocos;
- b) Os entes conveniados têm objetivos institucionais comuns e, se reúnem para alcançá-los;
- c) No convênio as partes buscam um resultado comum, no contrato as vontades “são antagônicas, se compõe, mas não se adicionam”;
- d) Para efetivação de um contrato é imprescindível o processo licitatório, já no convênio a licitação é inexigível, pois não há viabilidade de competição;
- e) No convênio há uma mútua colaboração que pode ocorrer de diversas formas: repasses de recursos na forma de incentivo, cessão de uso de equipamentos, recursos humanos, materiais e imóveis, não se menciona preço, que é uma característica dos contratos;
- f) No contrato, o valor pago a título de remuneração integra o patrimônio da entidade que o recebeu; no convenio a entidade conveniada deve utilizar o valor recebido para a execução de determinada atividade que foi ajustada.

Dessa forma, o valor repassado não perde o caráter público só podendo ser utilizado para os fins explicitados no convenio, por esse motivo, a entidade conveniada fica obrigada a prestar contas sobre a utilização do recurso público aos órgãos de controle interno e externo, Di Pietro.

O convênio pode ser utilizado para regular a relação com entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas e, também, com entidades públicas quando houver o interesse mútuo em promover a saúde da população. Em razão do disposto no art. 199 parágrafo 1º da Constituição Federal, entidades privadas sem fins lucrativos, entidades filantrópicas têm prioridade na participação complementar na rede pública de saúde.

O que o gestor sempre deve ter em mente é que o instrumento legal utilizado será definido a partir do objeto do ajuste com o setor privado e não em razão da natureza jurídica da instituição ou empresa a ser contratada.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Assim, quando o objeto do ajuste for o desenvolvimento de um objetivo e/ou atividades comuns o instrumento legal a ser utilizado será o convênio e sempre que o objeto do ajuste for única e exclusivamente a compra de serviços o instrumento legal utilizado será o contrato administrativo.

5. ELABORAÇÃO DO PLANO OPERATIVO

- Breve histórico da Unidade e seu papel no SUS, perfil assistencial, tipos de atendimento, serviços existentes, consultas de especialidade, SADT internações que realiza, e graus de complexidade.
- Informar se é referência para a demanda do município ou para outros, o tipo de atendimento (SUS, Convênios, particulares), a inserção no sistema de saúde local, se a demanda é regulada ou espontânea, e como funciona o atendimento às urgências e pronto-atendimento.
- Descrever a infra-estrutura, especificando leitos por especialidades, serviços especializados, comissões em funcionamento, serviços de apoio e os equipamentos especializados
- Utilizar informações do CNES – Tipo de unidade a esfera administrativa, o Tipo de Gestão, o atendimento prestado, o fluxo de clientela, nível de hierarquia e os turnos de atendimento.
- Identificar os principais problemas da unidade e seu papel no SUS – local e/ou regional, com relação à referência e contra-referência, humanização do atendimento, processo de avaliação para melhoria da assistência em saúde.

5.1. CARACTERIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DO PLANO OPERATIVO ANUAL/POA E ATIVIDADES PACTUADAS A SEREM CONTRATUALIZADA

Desenvolver a proposta de atuação da unidade relacionada à Atenção à Saúde (Ambulatorial, Hospitalar, Baixa, Média e Alta Complexidade), mas diferentes áreas de atuação.

Itens a serem desenvolvidos:

- Objetivos Gerais: descrever a proposta de atuação;
- Gestão Participativa: definir os atores que participarão deste modelo de gestão;
- Política Nacional de Humanização: descrever as ações a serem instituídas;
- Protocolos: definir os protocolos técnicos, clínicos e operacionais a serem elaborados para integrar e apoiar as diversas ações de saúde a serem desenvolvidas;
- Regulação das atividades Assistenciais: descrever como estas atividades serão desenvolvidas, ofertadas e reguladas;
- Atenção à Saúde: desenvolver as etapas de trabalho no que se refere às ações e serviços que serão ofertados aos usuários no âmbito da Atenção Hospitalar, Atenção Ambulatorial, Atenção à Urgência e Emergência, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico.

5.2. ESTRUTURA TECNOLÓGICA E CAPACIDADE INSTALADA DISPONIBILIZADA

As características cadastrais da unidade/hospital devem ser descritas conforme as informações do CNES:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- Tipo de Unidade;
- Esfera Administrativa;
- Atividades de Ensino e Pesquisa;
- Tipo de Gestão;
- Atendimento Prestado;
- Fluxo da Clientela;
- Nível de Hierarquia;
- Turnos de Atendimento.

5.3. DESCREVER TODA A INFRA-ESTRUTURA

- Leitos por Especialidades;
- Serviços Especializados;
- Comissões em funcionamento;
- Serviços de apoio, a capacidade Física Instalada disponível para a Assistência;
- Equipamentos Especializados.

Ex.: Contratualização Hospital de Ensino.

“O processo de contratualização é o meio pelo qual as partes, o representante legal do Hospital de Ensino e o Gestor local do SUS, estabelecem metas quantitativas e qualitativas do Processo de Atenção à Saúde, de Ensino e Pesquisa e de Gestão Hospitalar, que deverão ser acompanhadas e atestadas pelo Conselho Gestor da Instituição ou pela Comissão Permanente de Acompanhamento de Contratos”.

Quanto à Contratualização:

- Delinear as ações, os serviços, as atividades de acordo com as necessidades de saúde apontadas pelo Gestor do SUS, considerando realidade sanitária do correional, aprovado pelas partes envolvidas;

- 1 – Atenção à Saúde;
- 2- Participação nas Políticas Prioritárias do SUS;
- 3- Gestão Hospitalar;
- 4 – Formação e Educação;
- 5 – Pesquisa e Avaliação Tecnológica em Saúde;
- 6 – Financiamento.

- Contemplar as dimensões do Ensino, Pesquisa e Gestão na contratualização;
- O momento da Contratualização é oportuno para a discussão dos objetivos e missão do Hospital de Ensino. É possível estabelecer condições de acordo com o estágio que o Hospital Universitário estiver no processo de certificação;

- A discussão de 100% de atendimentos SUS para Hospitais Públicos, precisa ser debatida porque é preciso ver a capacidade de cirurgia desses 100%;

- Revisão da Tabela SUS, com o objetivo de rever valores pagos a maior que o custo em alguns procedimentos, e a menor em outros procedimentos (onde a tabela remunera baixo do custo) com isso, vai estimular hospitais a abrir o leque de procedimento;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- Garantir mecanismo de participação e controle social no Hospital, possibilitando a participação dos docentes e discentes, dos trabalhadores e dos usuários;
- O Hospital precisa cumprir procedimentos hospitalares e alcançar indicadores de qualidade impostos pela Atenção (ex.: média de permanência) que, muitas vezes, não favorecem a necessidade do ensino e pesquisa;
- Inclusão de metas de ensino, pesquisa e gestão;
- Organização e sistematização dos processos de acompanhamento e avaliação;
- Recursos financeiros do Ministério da Saúde disponíveis para Contratualização e Programação Orçamentária;

Receita Programada	Valor
Média complexidade	
Alta complexidade	
FAEC	
Incentivos	
Pesquisa – FIDEPS	
Impacto da Portaria	
Incentivo à Contratualização	
IAPI	
IAC	
INTEGRASUS	

- Pactuação de pré-fixado, pós-fixado e incremento;
- Pré-fixado: média de produção de média complexidade + IAC+ INTEGRASUS+ outros incentivos;
- Pós-fixado: Alta complexidade + FAEC + Incremento;
- Incremento: aquelas demandas do Sistema que anteriormente não existiam (serviço novo ou/sem série histórica – glosas), depois de 03 meses se estabilizado pode ir para pré-fixado.

5.4. DINÂMICA DE MONITORAMENTO

- Mensalmente: monitoramento da produção das metas quantitativas – produção (90%);
- Trimestralmente: monitoramento da produção das metas qualitativas – parte variável (10%);
- O repasse dos 10% do valor do pré-fixado a ser repassado, está vinculado ao cumprimento das metas de qualidade discriminado no POA;
- Uma vez cumprido o percentual entre 95% a 105% das metas pactuadas, será pago 100%;
- Abaixo de 95%, será repassado por percentual correspondendo ao cumprimento das metas.

5.5. DEFINIÇÃO DAS METAS FÍSICAS ATENÇÃO À SAÚDE

Atenção Hospitalar



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Especificar por especialidades o total de internações pagas no ano anterior e a meta pactuada – modelo anexo

Atenção Ambulatorial

Especificar os procedimentos ambulatoriais pactuados por consultas e procedimentos detalhados por grupo – modelo anexo

Urgência e Emergência

Definir a porta de entrada, garantir assistência do atendimento 24 horas – modelo anexo

Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

Detalhar os procedimentos SADT pactuados

Definição de Metas Físicas da Atenção à Saúde

PROCEDIMENTO SAI/SUS		
Consultas Especializadas	Orientação	C. Iniciais/Mensais
Alergia/Imunologia	Geral	
Cardiologia	Geral	
	ICC	
	Coronária opatia	
	Arritmia	
Cirurgia Cardíaca	Geral	
Cirurgia Geral	Geral	
	Fígado e Pâncreas	
Cirurgia Pediátrica	Geral	

Programação Mensal estabelecida para a assistência

Programação Estabelecida para a Média Complexidade, Urgência/Emergência			
	Iniciais	Retornos	Total
Consultas médicas especializadas			
Consultas de urgência/emergência			
Observação 24 horas			
Outros procedimentos ambulatoriais			
SADT			
Total			

Programação Estabelecida para a Alta complexidade	
Programação	Quantidade
Terapias Especializadas	
Hemodinâmica	
Tomografia Computadorizada	
Acompanhamento de Pacientes	
Total	



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Programação Estabelecida para as Ações Estratégicas	
Programação	Quantidade
Cirurgia Ambulatorial	
Patologia Clínica	
Anatomia Patológica	
Terapia Especializadas	
Total	

ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		
Nível de Complexidade	Custo Médio	Quantidade
Média Complexidade		
Alta Complexidade		
Ações Estratégicas		



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

5.6. PLANO ANUAL DE METAS DE QUALIDADE

O Plano Operativo: deve conter os indicadores para o monitoramento e avaliação das metas e atividades definidas para cada estabelecimento de saúde.

Indicadores são medidas usadas para ajudar a descrever a situação atual de um determinado fenômeno ou problemas fazer comparações, verificar mudanças ou tendências e avaliar a execução das ações planejadas durante um período de tempo em termos de qualidade e quantidade das ações de saúde executadas.

Plano Anual de Metas de Qualidade - Modelo

ATENÇÃO À SAÚDE			
INDICADOR	UNIDADE	RESULTADO 2009	META 2010
Taxa de Mortalidade institucional	%		
Taxa Infecção Hospitalar	%		
Taxa de Cesárea	%		
Média Permanência	dia		
Clinica Médica			
Clinica Cirúrgica			
Clinica Obstétrica			
Clinica Pediátrica			
UTI Adulto			
UTI Neonatal			
Taxa de Ocupação Geral	%		
% de Primeiras Consultas médicas Especializadas	%		
Nº de Cirurgias de Média e Alta complexidade x Total de Cirurgias	%		
Número Anual de Transplante	%		
Tempo Médio de Permanência	%		
GESTÃO HOSPITALAR			
% de Leitos SUS na Central de Regulação	%		
Nº de Protocolos Clínicos Implantados	Protocolo		
Comissão de Prontuários			
Comissão e óbitos			
Comissão de ética Médica			
Implantar Plano Diretor			
QUALIDADE			
Satisfação do Usuário	Nível de Satisfação		
Implantação Ouvidoria	dia		
Nº de Projetos de Humanização	Nº Projetos		
Saúde do Trabalhador	Notificação e 100% doenças		

DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS	ÍNDICE SATISFAÇÃO DOS CLIENTES DO SUS
Número Conceitos "ótimo"-somatório das respostas "ótimo" no período avaliado-Resultado %	N.º de Conceitos "ótimo" x 100 Total Respostas Efetivas
Somatório Pacientes/dia-total Leitos ocupados às 24hs de cada dia do período analisado	Tempo médio de permanência geral
Números de saída total de pacientes que tiveram alta no período analisado	Somatório de nº pacientes/dia Números de saídas
Resultado:Índice-Tempo Médio que o Paciente permanece Internado	



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

hospitalar	
Somatório de nº pacientes obtidos/dia – total de leitos obstétricos ocupados às 24hs de cada dia do período analisado	Tempo Médio de permanência obstétrica
N.º de saídas obstétricas – total de pacientes obstétricos que tiveram alta no período	Somatória nº pacientes obstétricos/dia Nº de saídas obstétricos
Resultado:Tempo médio de Internação hospitalar em dias	
N.º de óbitos – total de pacientes que tiveram alta por óbito no período analisado	Taxa de Mortalidade Geral
N.º de saídas – total de pacientes que tiveram alta no período analisado	N.º de óbitos x 100 N.º de saídas
Resultado:Percentual(%)	
N.º de cesarianas – total de cesarianas realizadas no período	Taxa mensal de cesariana x 100 N.º de partos
N.º de partos no período analisado	
Resultado:Percentual (%)	
Infecção na corrente sanguínea em pacientes em cateter venoso central-número de infecções na corrente sanguínea com início no período considerado, em pacientes internadas em CTI e submetidos a cateter venoso central	Índice de Infecção Hospitalar na Corrente Sanguínea relacionado a cateter venoso central
Dias de cateter venoso central-somatório do total de dias em que cada paciente permanecer com cateter venoso central no período considerado	Infecções na corrente sanguínea em pacientes com cateter venoso central X 100 Dias de cateter venoso central
Resultado: Infecções/100 dias de cateter central	
Somatório de nº pacientes/dia – total de leitos ocupados às 24hs de cada dia do período analisado	Taxa de ocupação de leitos
Somatório de leitos/dia disponíveis – capacidade fixa instalada do hospital no período analisado	Somatório de n.º pacientes/dia Somatório de leitos/dia disponíveis
Resultado:Percentual (%) – Indica o grande utilização da capacidade operacional do hospital.	

Modelos de Minutas de Contrato;

- 1 – Minuta de Contrato de Prestação de um Serviço;
- 2 – Minuta de Contrato de Termo de Cooperação Técnica;
- 3 – Minuta de Convênio.

5.7. TERMO ADITIVO

É a prorrogação do Contrato estabelecido, de acordo com a Lei 8.666/93, que faculta um aumento de 25% ou supressão sem limite estabelecido.

Obs.: o Gestor Municipal pode concordar com o aumento de até 25%, desde que exista disponibilidade de recursos no teto do município, caso contrário, a lei faculta ao Gestor, negociar um índice do qual ele tenha recursos assegurados na PPI assistencial do município.

Quando o termo aditivo ultrapassar os 25% permitido pela Lei 8.666/93, será necessário um novo contrato. Os Planos Operativos devem ser preenchidos nos “serviços a contratar”.

5.8. TERMO ADITIVO - NOVA REGULARIZAÇÃO CONTRATUAL



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Para elaboração do Plano Operativo de Média e/ou Alta Complexidade/FAEC preencher todos procedimentos a contratar, definidos por portarias.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

6. Planilha de Solicitação de Remanejamento de Recursos para Credenciamento de Novos Serviços.

PORTARIA Nº 1.097 DE 22 DE MAIO DE 2006.

Define o processo da Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde.

O MINISTRO DE ESTADO DA SAÚDE, INTERINO, no uso de suas atribuições, e

Considerando a necessidade de garantir o acesso da população às ações e aos serviços de assistência à saúde, com equidade;

Considerando o Inciso XI do art. 7º do capítulo II da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece como um dos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde a “conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população”;

Considerando o art. 36, da Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que estabelece que o “processo de planejamento e orçamento do Sistema Único de Saúde (SUS) será ascendente, do nível local até o federal, ouvidos seus órgãos deliberativos, compatibilizando-se as necessidades da política de saúde com a disponibilidade de recursos em planos de saúde dos municípios, dos Estados, do Distrito Federal e da União”;

Considerando a Emenda Constitucional nº 29, de 13 de setembro de 2000, que altera os arts 34, 35, 156, 160, 167 e 198 da Constituição Federal e acrescenta artigo ao Ato das Disposições Constitucionais Transitórias para assegurar os recursos mínimos para o financiamento das ações e dos serviços públicos de saúde;

Considerando o disposto nas Diretrizes Operacionais do Pacto Pela Saúde, aprovadas pela Portaria nº 399/GM, de 22 de fevereiro de 2006, em especial seu item III.A.5 - Programação Pactuada e Integrada da Atenção em Saúde e item III. B. 3 - Responsabilidades no Planejamento e Programação;

Considerando o financiamento tripartite para as ações e os serviços de saúde, conforme o disposto na Portaria nº 698/GM, de 30 de março de 2006;

Considerando os parâmetros para a programação de ações de assistência à saúde a serem publicados pelo Ministério da Saúde em portaria específica;

Considerando a necessidade de acompanhamento dos Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (MAC) pelo Ministério da Saúde;

Considerando a necessidade de redefinição dos mecanismos de envio das atualizações das programações e dos respectivos limites financeiros de média e alta complexidade pelos Estados; e

Considerando a reformulação da Programação Pactuada e Integrada aprovada na Reunião da Comissão Intergestores Tripartite do dia 27 de abril de 2006,

RESOLVE:

Art. 1º Definir que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde seja um processo instituído no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) onde, em consonância com o processo de planejamento, são definidas e quantificadas as ações de saúde para a população residente em cada território, bem como efetuados os pactos intergestores para garantia de acesso da população aos serviços de saúde.

Parágrafo único. A Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde tem por objetivo organizar a rede de serviços, dando transparência aos fluxos estabelecidos, e definir, a partir de critérios e parâmetros pactuados, os limites financeiros destinados à assistência da população própria e das referências recebidas de outros municípios.

Art. 2º Definir que a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde se oriente pelo Manual “Diretrizes para a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde”, a ser disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

Art. 3º Os objetivos gerais do processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde são:

I - buscar a equidade de acesso da população brasileira às ações e aos serviços de saúde em todos os níveis de complexidade;

II - orientar a alocação dos recursos financeiros de custeio da assistência à saúde pela lógica de atendimento às necessidades de saúde da população;

III - definir os limites financeiros federais para a assistência de média e alta complexidade de todos os municípios, compostos por parcela destinada ao atendimento da população do próprio município em seu território e pela parcela correspondente à programação das referências recebidas de outros municípios;

IV - possibilitar a visualização da parcela dos recursos federais, estaduais e municipais, destinados ao custeio de ações de assistência à saúde;

V - fornecer subsídios para os processos de regulação do acesso aos serviços de saúde;

VI - contribuir na organização das redes de serviços de saúde; e

VII - possibilitar a transparência dos pactos intergestores resultantes do processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência e assegurar que estejam explicitados no “Termo Compromisso para Garantia de Acesso”, conforme Anexo I a esta Portaria.

§ 1º O Termo de Compromisso para Garantia de Acesso, de que trata o inciso VII deste artigo, é o documento que, com base no processo de Programação Pactuada e Integrada, deve conter as metas físicas e orçamentárias das ações a serem ofertadas nos municípios de referência, que assumem o compromisso de atender aos encaminhamentos acordados entre os gestores para atendimento da população residente em outros municípios.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

§ 2º O Termo de Compromisso para Garantia de Acesso entre municípios de uma mesma Unidade Federada deve ser aprovado na respectiva Comissão Intergestores Bipartite - CIB.

§ 3º O Termo de Compromisso para Garantia de Acesso interestadual deve ser aprovado nas Comissões Intergestores Bipartite dos Estados envolvidos.

Art. 4º Os pressupostos gerais que deverão nortear a Programação Pactuada e Integrada (PPI) da Assistência são os seguintes:

I - integrar o processo geral de planejamento em saúde de cada Estado e município, de forma ascendente, coerente com os Planos de Saúde em cada esfera de gestão;

II - orientar-se pelo diagnóstico dos principais problemas de saúde, como base para a definição das prioridades;

III - ser coordenado pelo gestor estadual com seus métodos, processos e resultados aprovados pela Comissão Intergestores Bipartite. (CIB), em cada unidade federada; e

IV - estar em consonância com o processo de construção da regionalização.

Art. 5º Os eixos orientadores do processo de Programação Pactuada e Integrada (PPI) da assistência são os seguintes:

I - Centralidade da Atenção Básica – a programação da assistência deve partir das ações básicas em saúde, para compor o rol de ações de maior complexidade tecnológica, estabelecendo os patamares mínimos de demanda orientada pelos problemas e estratégias da atenção básica, não apenas na sua dimensão assistencial, como também na de promoção e prevenção;

II - Conformação das Aberturas Programáticas:

a) a programação da atenção básica e da média complexidade ambulatorial deve partir de áreas estratégicas;

b) a programação das ações ambulatoriais que não estão organizadas por áreas estratégicas deve ser orientada pela estrutura da Tabela de Procedimentos, com flexibilidade no seu nível de agregação, permitindo, inclusive, a programação de procedimentos que não estão previstos na tabela;

c) a programação hospitalar deve ser orientada pelas clínicas de acordo com a distribuição de leitos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); e

d) os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação (FAEC) devem ser programados de acordo com as aberturas programáticas definidas, bem como as ações executadas pelos serviços financiados por valores globais;

III - Parâmetros para Programação de Ações de Saúde:

a) a programação das ações de atenção básica e média complexidade ambulatorial serão orientadas a partir de parâmetros de concentração e cobertura populacional, sugeridos pelo Ministério da Saúde, conforme portaria específica a ser publicada;

b) a programação das ações de alta complexidade dar-se-á, conforme parâmetros já definidos para a estruturação das redes de serviços de alta complexidade;

IV - Integração das Programações – os agravos de relevância para a Vigilância em Saúde serão incorporados nas áreas estratégicas previstas na PPI da Assistência, considerando as metas traçadas anualmente na PPI da Vigilância em Saúde;

V - Composição das Fontes de Recursos Financeiros a serem Programados - visualização da parcela dos recursos federais, estaduais e municipais, destinados ao custeio de ações de assistência à saúde; e

VI - Processo de Programação e Relação Intergestores - definição das seguintes etapas no processo de programação:

a) Etapa Preliminar de Programação;

b) Programação Municipal;

c) Pactuação Regional; e

d) Consolidação da PPI Estadual.

§ 1º Estabelecer que, quando necessário, seja realizada a programação interestadual, com a participação dos Estados e dos municípios envolvidos, com mediação do gestor federal e aprovação nas respectivas Comissões Intergestores Bipartite, mantendo consonância com o processo de construção da regionalização.

§ 2º Estabelecer que a programação de Estados, de municípios e do Distrito Federal esteja refletida na programação dos estabelecimentos de saúde sob sua gestão.

§ 3º Dar flexibilidade aos gestores estaduais e municipais na definição de parâmetros e prioridades que irão orientar a programação, respeitando as pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite (CIB) e na Comissão Intergestores Tripartite (CIT);

Art. 6º A programação nas regiões de fronteiras internacionais deve respeitar o Sistema Integrado de Saúde nas Fronteiras (SIS Fronteiras), instituído pela Portaria nº 1.120/GM, de 6 de julho de 2005.

Art. 7º Definir que a Programação Pactuada e Integrada seja realizada no mínimo a cada gestão estadual, respeitando as pactuações nas Comissões Intergestores Bipartite, e revisada periodicamente, sempre que necessário, em decorrência de alterações de fluxo no atendimento ao usuário, de oferta de serviços, na tabela de procedimentos, nos limites financeiros, entre outras.

Parágrafo único. Estabelecer que no início da gestão municipal seja efetuada uma revisão da PPI estadual para face dos novos Planos Municipais de Saúde.

Art. 8º Estabelecer que, ao final do processo de Programação Pactuada e Integrada da Assistência, a Secretaria de Estado da Saúde e do Distrito Federal encaminhe à Secretaria de Atenção à Saúde, do Ministério da Saúde, a seguinte documentação acompanhada de ofício devidamente assinado pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB:

I - cópia da resolução CIB que aprova a nova programação;

II - quadros com os Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade, conforme Anexo II a esta portaria, devidamente assinados pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB;

III - quadro síntese dos critérios e parâmetros adotados; e

IV - memória dos pactos municipais realizados com explicitação das metas físicas e financeiras.

§ 1º As Secretarias de Saúde dos Estados e do Distrito Federal podem dispor de instrumentos próprios de programação, respeitando os padrões estabelecidos por esta Portaria.

§ 2º Os incisos III e IV deste artigo podem ser substituídos pelo envio da base do sistema informatizado do Ministério da Saúde, para os Estados que optarem pela sua utilização.

Art. 9º Determinar que alterações periódicas nos Limites Financeiros dos Recursos Assistenciais para Média e Alta Complexidade dos Estados, dos Municípios e do Distrito Federal, decorrentes de revisões na PPI, sejam aprovadas pelas respectivas Comissões Intergestores



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Bipartite (CIB) e encaminhadas à Secretaria de Atenção à Saúde, pela Secretaria de Estado da Saúde, e do Distrito Federal mediante ofício, devidamente assinado pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB, acompanhado da seguinte documentação:

I - cópia da Resolução da CIB que altera o(s) limite(s) financeiro(s), justificando e explicitando os valores anuais do Estado e dos Municípios envolvidos; e

II - quadros com os Limites Financeiros da Assistência de Média e Alta Complexidade conforme o Anexo II a esta Portaria, devidamente assinados pelos Coordenadores Estadual e Municipal da CIB.

Art 10. Os documentos discriminados nos incisos dos artigos 8º e 9º desta Portaria deverão ser postados à Secretaria de Atenção à Saúde, até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo limite financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC)

Parágrafo único. Os quadros referentes ao Anexo II a esta Portaria também deverão ser encaminhados em meio magnético à Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, por meio do endereço eletrônico piassistencial@saude.gov.br, até o dia 25 do mês anterior à competência em que vigorará o novo limite financeiro MAC.

Art. 11. Definir com competência da Secretaria de Atenção à Saúde, por intermédio do Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas, a conferência e a validação da documentação encaminhada pelos Estados e o Distrito Federal, bem como a devida orientação às Secretarias Estaduais quanto ao seu correto preenchimento.

Art. 12. Estabelecer que as alterações de limites financeiros, cumpridos os trâmites e prazos estabelecidos nesta Portaria, entrem em vigor a partir da competência subsequente ao envio da documentação pela CIB, por intermédio de portaria da Secretaria de Atenção à Saúde.

§ 1º Quando ocorrerem erros no preenchimento da documentação, o Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas deverá comunicar à CIB, viabilizando um prazo para regularização pela SES, não superior a cinco dias úteis, objetivando que a vigência da publicação não seja prejudicada.

§ 2º Não serão realizadas alterações de limites financeiros, com efeitos retroativos em relação ao prazo estabelecido no artigo 10, excetuando os casos excepcionais, devidamente justificados.

§ 3º Os casos excepcionais deverão ser enviados à Secretaria de Atenção à Saúde - SAS/MS, com as devidas justificativas pela CIB Estadual e estarão condicionados à aprovação do Secretário de Atenção à Saúde, para posterior processamento pelo Departamento de Regulação, Avaliação e Controle de Sistemas.

§ 4º As mudanças operacionais/gerenciais, em relação aos limites financeiros, adotadas por Secretarias Estaduais e/ou Municipais de Saúde ou ainda por Comissões Intergestores Bipartite, antes da vigência da publicação de portaria da SAS/MS, serão de exclusiva responsabilidade do gestor do SUS que as adotar.

§ 5º Nas situações em que não houver acordo na Comissão Intergestores Bipartite, vale o disposto no regulamento do Pacto de Gestão, publicado pela Portaria nº 699/GM, de 30 de março de 2006.

Art 13. Determinar que a Secretaria de Atenção à Saúde/MS adote as medidas necessárias à publicação de portaria com Parâmetros para Programação de Ações de Assistência à Saúde.

Art. 14. Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação

Art. 15. Fica revogada a Portaria nº 1.020/GM, de 31 de maio de 2002, publicada no Diário Oficial da União nº 107, de 6 de junho de 2002, página 39, Seção 1, e a Portaria nº 04/SAS/MS, de 6 de janeiro de 2000, publicada no Diário Oficial da União nº 5-E, de 7 de janeiro de 2000, página 20, Seção 1.

JOSÉ AGENOR ÁLVARES DA SILVA

ANEXO I

TERMO DE COMPROMISSO PARA GARANTIA DE ACESSO

O município de (nome do município de referência), representado pelo Secretário Municipal de Saúde (nome do Secretário), assume a garantia de acesso aos usuários do Sistema Único de Saúde procedentes dos municípios XXXXX, WWWWW, YYYYY, ZZZZZZ, conforme a Programação Pactuada e Integrada, aprovada na reunião da Comissão Intergestores Bipartite - CIB realizada em __/__/__. (anexar relatório das referências recebidas)

Local e data

(nome do gestor do município de referência)

(assinatura)

(nome do coordenador municipal da CIB)

(assinatura)

(nome do coordenador estadual da CIB)

(assinatura)

(nome do coordenador estadual/municipal da CIB do estado encaminhador - no caso de PPI Interestadual)



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ANEXO II

QUADRO 01

PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DA PPI EM TODOS OS MUNICÍPIOS DA UF (valores anuais)

Competência:

UF:

IBGE	Município	ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL		ASSISTÊNCIA HOSPITALAR		Incentivos permanentes de custeio *	Valores encaminhados a outras UFs	
		Pop. Própria	Pop. Referência	Pop. Própria	Pop. Referência			
Total quadro 01								

* Os incentivos desta coluna referem-se ao SAMU, Centro de Referência Saúde do Trabalhador, Integra – SUS, IAPI, FIDEPS e Incentivo de Adesão à Contratação. Os valores referentes ao custeio dos Centros de Especialidades Odontológicas e dos Hospitais de Pequeno Porte estão contemplados nas colunas de pop. própria e pop. referência, sendo compatibilizados com o valor do incentivo de custeio previsto para cada estabelecimento.

QUADRO 02

PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DOS VALORES PROGRAMADOS NA SES (valores anuais)

Competência:

UF:

Código da UF	ESPECIFICAÇÃO
	Tratamento Fora do Domicílio Estadual
	Hemorrede
	Valores encaminhados a outras UFs
	Valores recebidos de outras UFs
	Outros.....(especificar)
Total quadro 02	

OBS : total quadro 1 + total quadro 2 = total da UF

Os valores recebidos pelos estabelecimentos da Rede Sarah não estão contemplados nestes quadros

QUADRO 03

PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DOS VALORES ENCAMINHADOS A MUNICÍPIOS DE OUTRAS UFs DE REGIÕES INTERESTADUAIS (valores anuais)

Competência:

UF:

IBGE do município de origem	Município de origem	IBGE município executor	Município executor	RECURSOS ENCAMINHADOS		TOTAL PPI ASSISTENCIAL
				Gestão Estadual	Gestão Municipal	
Subtotal estado Y						
Subtotal estado X						



QUADRO 04

PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DOS VALORES A SEREM DESCONTADOS DA PPI DOS MUNICÍPIOS EM FUNÇÃO DE TCEP ENTRE OS GESTORES

UF:

Total quadro 04

Os valores serão descontados da PPI dos municípios (quadro 1) quando as transferências forem realizadas ao FES. Quando as transferências forem realizadas ao FMS os valores não serão descontados da PPI dos municípios

QUADRO 05

PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DOS VALORES A SEREM DESCONTADOS DA PPI DOS MUNICÍPIOS EM FUNÇÃO DE ESTABELECIMENTOS

UF:

Total quadro 05	
-----------------	--



PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DOS VALORES A SEREM DESCONTADOS DA PPI DOS MUNICÍPIOS PARA RETENÇÃO DOS RECURSOS PELO FNS E TRANSFERÊNCIA DIRETA ÀS UNIDADES PRESTADORAS UNIVERSITÁRIAS FEDERAIS (valores anuais)

UF:

Gestão	IBGE	Municípios	Nome da Unidade	Código CNES	Nº do contrato	Data de Publicação do Extrato do Contrato	Valor ANUAL a ser retido no FNS e transferido diretamente a Unidade Prestadora
Gestão Municipal							
						subtotal 1ª parte do quadro 06	
Gestão Estadual							
						subtotal 2ª parte do quadro 06	

(totalizador) - PPI ASSISTENCIAL - VALORES DE REPASSE AOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (valores anuais)

UF:

[illegible]

(totalizador) - PPI ASSISTENCIAL - VALORES DE REPASSE AO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE (valores anuais)



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Competência:

UF:

Código gestão estadual	ESPECIFICAÇÃO DOS RECURSOS	Origem do dado	Valor
999999	(+) Limites referentes aos recursos programados na SES	Quadro 2	
999999	(+) Valores a receber referentes a estabelecimentos sob gestão estadual	Quadro 5	
999999	(+) Valores a receber referentes à TCEP com transferências diretas ao FES	Quadro 4	
999999	(-) Valores a serem retidos pelo Fundo Nacional de Saúde e transferidos diretamente às unidades prestadoras universitárias federais	Quadro 6 - 2ª parte	
999999	(+ ou -) Valores encaminhados ou recebidos de outras UFs	Quadro 2	
VALORES TRANSFERIDOS AO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE			

QUADRO 09

(totalizador) - PPI ASSISTENCIAL - CONSOLIDADO DA PROGRAMAÇÃO (valores anuais)

Competência:

UF:

Especificação	Origem do dado	
Total dos valores transferidos aos Fundos Municipais de Saúde	Quadro 7	
Total dos valores transferidos ao Fundo Estadual de Saúde	Quadro 8	
Total dos valores retidos do Fundo Nacional de Saúde	Quadro 6	
Total Geral da UF		



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

7. PPI

ADVERTÊNCIA

Este texto não substitui o publicado no Diário Oficial da União



Ministério da Saúde
Secretaria de Atenção à Saúde

PORTARIA Nº 248, DE 23 DE JULHO DE 2009

A Secretária de Atenção à Saúde - Substituta, no uso de suas atribuições,

Considerando a Portaria GM/MS n.º 1097, de 22 de maio de 2006, que define a Programação Pactuada e Integrada da Assistência em Saúde;

Considerando a Portaria Nº 204/GM, de 29 de janeiro de 2007, que regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento e,

Considerando as planilhas encaminhadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Mato Grosso, por meio do ofício COCAAS/SAS/SES/MT Nº 015/09, de 29 de junho de 2009, resolve:

Art. 1º Remanejar o limite financeiro anual referente à assistência de média e alta complexidade hospitalar e ambulatorial sob gestão estadual, conforme descrito no anexo I desta Portaria, e sob gestão dos municípios habilitados à Gestão Plena do Sistema Municipal e aderidos ao Pacto pela Saúde 2006, conforme detalhado nos anexos II e III.

§ 1º O total de recurso financeiro anual do estado de MATO GROSSO, referente ao bloco de financiamento da atenção de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, corresponde a R\$ 329.957.428,62, assim distribuído:

Destino	Valor Anual	Detalhamento
Total dos recursos transferidos ao fundo estadual de saúde - FES	149.605.293,86	Anexo I
Total dos recursos transferidos aos fundos municipais de saúde - FMS	170.739.770,29	Anexo II
Total dos recursos retidos no Fundo Nacional de Saúde	9.612.364,47	Anexo III

§ 2º Estão inclusos neste bloco de financiamento os valores referentes aos incentivos do Centro de Especialidades Odontológicas - CEO no valor de R\$ 528.000,00 e do Serviço de Atendimento Móvel às Urgências - SAMU no valor de R\$ 4.584.000,00.

§ 3º O Estado e Municípios farão jus à parcela mensal correspondente a 1/12 (um doze avos) dos valores descritos nos anexos desta Portaria.

Art. 2º Instruir que o remanejamento de recurso concedido, por meio desta Portaria, não acarretará impacto no teto financeiro global do estado.

Art. 3º Estabelecer que o Fundo Nacional de Saúde adote as medidas necessárias para a transferência, regular e automática, do valor mensal para o Fundo Estadual de Saúde e Fundos Municipais de Saúde, correspondentes.

Parágrafo Único. Os recursos orçamentários, objeto desta Portaria, correrão por conta do orçamento do Ministério da Saúde, devendo onerar o seguinte Programa de Trabalho: 10.302.1220.8585-0051 - Atenção à Saúde da População para Procedimentos em Média e Alta Complexidade.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data da sua publicação, com efeitos financeiros vigentes a partir de 1º de julho de 2009.

CLEUSA RODRIGUES DA SILVEIRA BERNARDO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ANEXO I
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MATO GROSSO - JULHO/2009

PPI ASSISTENCIAL - VALORES DE REPASSE AO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE - (valores anuais)	
ESPECIFICAÇÃO DOS RECURSOS	VA L O R
Limites referentes aos recursos programados na SES	52.410.733,39
Valores a receber referentes a estabelecimentos sob gestão estadual	97.194.560,47
Valores a receber referentes a TCEP com transferências diretas ao FES	0,00
Valores a serem retidos pelo FNS e transferidos diretamente às unidades prestadoras universitárias federais (-)	0,00
VALORES TRANSFERIDOS AO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE	149.605.293,86

ANEXO II
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MATO GROSSO - JULHO/2009

PPI ASSISTENCIAL - VALORES DE REPASSE AOS FUNDOS MUNICIPAIS DE SAÚDE (valores anuais)										
IBGE	Município	Assistência Ambulatorial e Hospitalar		Incentivos permanentes de custeio *	Ajustes	Valores de TCEP com transferências realizadas ao FES	Valores de Estabelecimentos sob gestão estadual	Valores retidos no Fundo Nacional de Saúde	Valores recebidos de outras Ufs	Total
		Próprio	Referenciado							
510010	ACORIZAL	24.968,41	0,00	0,00	16.567,28	0,00	41.535,69	0,00	0,00	0,00
510020	AGUA BOA	631.837,52	469.331,51	105.600,00	476.543,85	0,00	0,00	0,00	0,00	1.683.312,88
510025	ALTA FLORESTA	2.129.777,29	673.580,64	0,00	2.094.156,18	0,00	0,00	0,00	0,00	4.897.514,11
510030	ALTO ARAGUAIA	404.580,21	209.265,48	0,00	291.962,29	0,00	0,00	0,00	0,00	905.807,98
510035	ALTO BOA VISTA	5.776,57	0,00	0,00	29.333,31	0,00	35.109,88	0,00	0,00	0,00
510040	ALTO GARCAS	43.998,73	0,00	0,00	39.865,06	0,00	0,00	0,00	0,00	83.863,79
510050	ALTO PARAGUAI	153.638,02	0,00	0,00	61.657,29	0,00	0,00	0,00	0,00	215.295,31
510060	ALTO TAQUARI	34.562,75	0,00	0,00	18.216,60	0,00	52.779,35	0,00	0,00	0,00
510080	APIACAS	198.476,28	17.312,42	0,00	132.864,22	0,00	0,00	0,00	0,00	348.652,92
510100	ARAGUAIANA	26.210,71	0,00	0,00	32.396,53	0,00	58.607,24	0,00	0,00	0,00
510120	ARAGUAINHA	6.248,93	0,00	0,00	4.160,38	0,00	0,00	0,00	0,00	10.409,31
510125	ARAPUTANGA	417.064,50	76.036,08	0,00	197.335,40	0,00	690.435,98	0,00	0,00	0,00
510130	ARENAPOLIS	362.208,14	85.866,45	0,00	106.160,48	0,00	554.235,07	0,00	0,00	0,00
510140	ARIPUANA	621.494,95	0,00	0,00	308.239,86	0,00	0,00	0,00	0,00	929.734,81
510160	BARAO DE MELGACO	51.525,34	0,00	0,00	24.316,12	0,00	75.841,46	0,00	0,00	0,00
510170	BARRA DO BUGRES	1.306.389,54	410.062,85	0,00	833.622,13	0,00	0,00	0,00	0,00	2.550.074,52
510180	BARRA DO GARCAS	2.920.436,81	804.971,76	0,00	2.154.383,95	0,00	0,00	0,00	0,00	5.879.792,52
510185	BOM JESUS DO ARAGUAIA	2.012,19	0,00	0,00	26.311,97	0,00	28.324,16	0,00	0,00	0,00
510190	BRASNORTE	418.063,64	0,00	0,00	177.653,59	0,00	0,00	0,00	0,00	595.717,23
510250	CACERES	4.588.936,51	2.181.504,39	504.621,07	4.610.731,72	0,00	11.885.793,11	0,00	0,00	0,00



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

							6 9			
510260	CAMPINAPOLIS	441.786,98	0,00	0,00	147.100,26	0,00	588.887,24	0,00	0,00	0,00
510263	CAMPO NOVO DO PARECIS	849.232,81	8.557,03	0,00	372.136,66	0,00	0,00	0,00	0,00	1.229.926,50
510267	CAMPO VERDE	776.506,97	49.131,78	0,00	834.750,27	0,00	0,00	0,00	0,00	1.660.389,02
510268	CAMPOS DE JULIO	122.499,63	0,00	0,00	25.417,17	0,00	147.916,80	0,00	0,00	0,00
510269	CANABRAVA DO NORTE	38.966,24	0,00	0,00	31.050,44	0,00	70.016,68	0,00	0,00	0,00
510270	CANARANA	575.302,45	4.887,06	0,00	254.883,68	0,00	0,00	0,00	0,00	835.073,19
510279	CARLINDA	362.867,18	29.365,61	0,00	206.203,64	0,00	0,00	0,00	0,00	598.436,43
510285	C A S T A N H E I R A	83.836,05	0,00	0,00	49.307,98	0,00	0,00	0,00	0,00	133.144,03
510300	CHAPADA DOS GUIMARAES	478.059,72	7.560,69	0,00	154.601,60	0,00	640.222,01	0,00	0,00	0,00
510305	CLAUDIA	444.444,74	59.699,89	0,00	157.559,00	0,00	0,00	0,00	0,00	661.703,63
510310	COCALINHO	159.420,60	0,00	0,00	92.671,87	0,00	0,00	0,00	0,00	252.092,47
510320	COLIDER	1.067.956,32	756.942,03	0,00	1.557.796,22	0,00	2.667.525,02	0,00	0,00	715.169,55
510325	COLNIZA	390.579,11	3.037,70	0,00	312.258,34	0,00	0,00	0,00	0,00	705.875,15
510330	COMODORO	715.171,36	60.237,41	0,00	429.740,64	0,00	1.205.149,41	0,00	0,00	0,00
510335	CONFRESA	1.104.318,44	386.477,06	0,00	529.454,85	0,00	2.020.250,35	0,00	0,00	0,00
510336	CONQUISTA DO OESTE	30.084,04	4.887,40	0,00	14.120,62	0,00	49.092,06	0,00	0,00	0,00
510337	COTRIGUACU	349.487,62	0,00	0,00	204.900,18	0,00	0,00	0,00	0,00	554.387,80
510340	CUIABA	34.672.111,25	28.154.051,21	9.736.761,17	52.628.901,26	0,00	20.704.833,56	9.612.364,47	0,00	94.874.626,86
510343	C U R V E L A N D I A	30.320,43	0,00	0,00	21.150,21	0,00	51.470,64	0,00	0,00	0,00
510345	DENISE	205.866,13	5.623,48	0,00	116.060,66	0,00	0,00	0,00	0,00	327.550,27
510350	DIAMANTINO	816.581,26	131.348,44	100.376,04	544.857,43	0,00	0,00	0,00	0,00	1.593.163,17
510360	DOM AQUINO	203.304,05	0,00	0,00	90.396,18	0,00	0,00	0,00	0,00	293.700,23
510370	FELIZ NATAL	109.442,65	584,64	0,00	67.490,40	0,00	0,00	0,00	0,00	177.517,69
510380	FIGUEIROPOLIS D'OESTE	16.121,50	0,00	0,00	11.913,13	0,00	28.034,63	0,00	0,00	0,00
510385	GAUCHA DO NORTE	189.309,25	0,00	0,00	100.128,18	0,00	0,00	0,00	0,00	289.437,43
510390	GENERAL CARNEIRO	117.414,24	0,00	0,00	45.209,00	0,00	162.623,24	0,00	0,00	0,00
510395	GLORIA D'OESTE	35.011,39	180.415,28	0,00	98.964,01	0,00	314.390,68	0,00	0,00	0,00
510410	GUARANTA DO NORTE	1.194.768,67	34.387,87	105.600,00	726.164,08	0,00	0,00	0,00	0,00	2.060.920,62
510420	G U I R A T I N G A	336.465,85	12.809,76	0,00	120.604,47	0,00	0,00	0,00	0,00	469.880,08
510450	I N D I A V A I	19.861,55	0,00	0,00	7.712,53	0,00	27.574,08	0,00	0,00	0,00
510452	Ipiranga do Norte	17.955,30	0,00	0,00	15.870,79	0,00	0,00	0,00	0,00	33.826,09



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

510454	Itanhanga	24.796,53	0,00	0,00	18.347,07	0,00	43.143,60	0,00	0,00	0,00
510455	ITAUBA	190.199,95	2.689,66	0,00	60.968,88	0,00	0,00	0,00	0,00	253.858,49
510460	ITUIQUIRA	216.626,96	0,00	0,00	103.231,69	0,00	0,00	0,00	0,00	319.858,65
510480	JACIARA	914.381,23	204.770,62	150.000,00	610.361,96	0,00	0,00	0,00	0,00	1.879.513,81
510490	JANGADA	36.365,17	0,00	0,00	22.243,12	0,00	0,00	0,00	0,00	58.608,29
510500	JAURO	265.618,42	13.236,75	0,00	108.565,98	0,00	387.421,15	0,00	0,00	0,00
510510	JUARA	1.401.586,36	84.185,57	0,00	957.388,02	0,00	0,00	0,00	0,00	2.443.159,95
510515	JUINA	1.756.404,17	567.561,18	0,00	1.155.591,89	0,00	0,00	0,00	0,00	3.479.557,24
510517	JURUENA	158.473,34	37.011,80	0,00	131.633,62	0,00	0,00	0,00	0,00	327.118,76
510520	JUSCIMEIRA	234.116,84	0,00	0,00	101.270,86	0,00	0,00	0,00	0,00	335.387,70
510523	LAMBARI D'OESTE	26.692,57	0,00	0,00	16.138,68	0,00	42.831,25	0,00	0,00	0,00
510525	LUCAS DO RIO VERDE	1.033.692,11	3.605,74	0,00	468.787,43	0,00	0,00	0,00	0,00	1.506.085,28
510530	LUCIARA	17.546,95	1.697,16	0,00	41.600,51	0,00	60.844,62	0,00	0,00	0,00
510550	VILA BELA DA SANTÍSSIMA TRINDADE	348.411,60	0,00	0,00	141.887,97	0,00	490.299,57	0,00	0,00	0,00
510558	MARCELÂNDIA	535.524,02	10.139,95	0,00	122.674,23	0,00	668.338,20	0,00	0,00	0,00
510560	MATUPA	335.855,18	611,46	0,00	104.580,74	0,00	0,00	0,00	0,00	441.047,38
510562	MIRASSOL D'OESTE	642.247,86	169.396,09	0,00	246.347,91	0,00	1.057.991,66	0,00	0,00	0,20
510590	NOBRES	515.666,41	88.402,04	0,00	183.577,20	0,00	0,00	0,00	0,00	787.645,65
510600	NORTE LÂNDIA	173.212,64	53.573,44	0,00	93.466,76	0,00	0,00	0,00	0,00	320.252,84
510610	NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	260.483,06	0,00	0,00	96.706,91	0,00	357.189,97	0,00	0,00	0,00
510615	NOVA BANDEIRANTES	58.555,51	0,00	0,00	94.797,99	0,00	0,00	0,00	0,00	153.353,50
510617	NOVA NAZARE	11.916,74	0,00	0,00	15.990,81	0,00	0,00	0,00	0,00	27.907,55
510618	NOVA LACERDA	26.230,18	1.040,76	0,00	19.753,27	0,00	47.024,21	0,00	0,00	0,00
510619	NOVA SANTA HELENA	28.706,09	0,00	0,00	14.137,15	0,00	0,00	0,00	0,00	42.843,24
510620	NOVA BRASILÂNDIA	161.826,62	12.868,60	0,00	64.771,39	0,00	239.466,61	0,00	0,00	0,00
510621	NOVA CANAÃ DO NORTE	232.653,30	0,00	0,00	126.206,19	0,00	0,00	0,00	0,00	358.859,49
510622	NOVA MUTUM	565.275,39	24,48	0,00	268.552,86	0,00	0,00	0,00	0,00	833.852,73
510623	NOVA OLÍMPIA	433.668,39	25.819,05	0,00	289.062,94	0,00	0,00	0,00	0,00	748.550,38
510624	NOVA UBIARATA	57.735,10	0,00	0,00	37.662,05	0,00	0,00	0,00	0,00	95.397,15
510625	NOVA XAVANTINA	654.786,63	0,00	0,00	527.006,94	0,00	1.181.793,57	0,00	0,00	0,00
510626	NOVO MUNDO	28.385,04	0,00	0,00	40.005,45	0,00	0,00	0,00	0,00	68.390,49



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

510627	NOVO HORIZONTE DO NORTE	104.759,11	228,43	0,00	43.728,64	0,00	0,00	0,00	0,00	148.716,18
510628	NOVO SAO JOAQUIM	290.868,54	0,00	0,00	102.532,71	0,00	0,00	0,00	0,00	393.401,25
510629	PARANAITA	281.960,39	4.368,88	0,00	171.823,23	0,00	0,00	0,00	0,00	458.152,50
510630	PARANATINGA	492.009,63	0,00	0,00	192.163,07	0,00	684.172,70	0,00	0,00	0,00
510631	NOVO SANTO ANTONIO	1.823,48	0,00	0,00	12.336,99	0,00	14.160,47	0,00	0,00	0,00
510637	PEDRA PRETA	452.901,44	0,00	0,00	155.343,62	0,00	0,00	0,00	0,00	608.245,06
510642	PEIXOTO DE AZEVEDO	839.842,07	226.186,71	0,00	535.194,49	0,00	0,00	0,00	0,00	1.601.223,27
510645	PLANALTO DA SERRA	14.158,41	0,00	0,00	8.150,59	0,00	22.309,00	0,00	0,00	0,00
510650	POCONE	1.132.718,09	33.174,36	138.724,84	584.493,08	0,00	1.889.110,37	0,00	0,00	0,00
510665	PONTAL DO ARAGUAIA	35.418,61	3.050,20	0,00	26.395,10	0,00	64.863,91	0,00	0,00	0,00
510670	PONTE BRANCA	67.087,24	0,00	0,00	32.306,97	0,00	99.394,21	0,00	0,00	0,00
510675	PONTES E LACERDA	1.402.697,27	233.905,28	0,00	928.740,42	0,00	2.565.342,97	0,00	0,00	0,00
510677	PORTO ALEGRE DO NORTE	244.236,80	42.411,50	0,00	132.725,23	0,00	419.373,53	0,00	0,00	0,00
510680	PORTO DOS GAUCHOS	183.164,35	0,00	0,00	86.423,74	0,00	0,00	0,00	0,00	269.588,09
510682	PORTO ESPERIDIAO	82.640,23	0,00	0,00	44.785,36	0,00	127.425,59	0,00	0,00	0,00
510685	PORTO ESTRELA	30.074,64	0,00	0,00	16.256,61	0,00	46.331,25	0,00	0,00	0,00
510700	POXOREO	551.302,44	9.546,83	0,00	195.942,00	0,00	756.791,27	0,00	0,00	0,00
510704	PRIMAVERA DO LESTE	1.929.049,05	62.051,95	105.600,00	899.857,09	0,00	0,00	0,00	0,00	2.996.558,09
510706	QUERENCIA	277.922,06	0,00	0,00	161.768,06	0,00	0,00	0,00	0,00	439.690,12
510710	SAO JOSE DOS QUATRO MARCOS	551.862,18	57.382,70	0,00	487.239,16	0,00	1.096.484,04	0,00	0,00	0,00
510715	RESERVA DO CABACAL	15.950,68	0,00	0,00	20.372,41	0,00	36.323,09	0,00	0,00	0,00
510718	RIBEIRAO CASCALHEIRA	239.137,87	23.366,20	0,00	101.484,83	0,00	363.988,90	0,00	0,00	0,00
510719	RIBEIRAOZINHO	81.177,93	0,00	0,00	36.439,88	0,00	117.617,81	0,00	0,00	0,00
510720	RIO BRANCO	142.668,72	41.715,79	0,00	76.637,09	0,00	261.021,60	0,00	0,00	0,00
510724	SANTA CARMEM	28.333,05	0,00	0,00	32.153,90	0,00	0,00	0,00	0,00	60.486,95
510726	SANTO AFONSO	21.502,73	0,00	0,00	15.203,36	0,00	36.706,09	0,00	0,00	0,00
510729	SAO JOSE DO POVO	13.125,80	0,00	0,00	9.558,65	0,00	0,00	0,00	0,00	22.684,45
510730	SAO JOSE DO RIO CLARO	600.346,74	78.067,07	0,00	271.015,20	0,00	0,00	0,00	0,00	949.429,01
510735	SAO JOSE DO XINGU	186.541,58	1.650,00	0,00	79.347,27	0,00	267.538,85	0,00	0,00	0,00



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

510740	SAO PEDRO DA CIPA	17.762,28	0,00	0,00	12.290,19	0,00	30.052,47	0,00	0,00	0,00
510757	RONDOLANDIA	22.302,49	0,00	0,00	19.568,00	0,00	41.870,49	0,00	0,00	0,00
510760	RONDONOPOLIS	8.706.896,31	2.797.888,33	2.457.388,62	8.871.198,84	0,00	6.647.175,36	0,00	0,00	16.186.196,74
510770	ROSARIO OESTE	573.263,90	0,00	0,00	175.189,31	0,00	748.453,21	0,00	0,00	0,00
510774	SANTA CRUZ DO XINGU	7.840,97	0,00	0,00	11.881,07	0,00	19.722,04	0,00	0,00	0,00
510775	SALTO DO CEU	83.297,43	0,00	0,00	34.183,66	0,00	117.481,09	0,00	0,00	0,00
510776	SANTA RITA DO TRIVELATO	14.447,63	0,00	0,00	11.267,80	0,00	0,00	0,00	0,00	25.715,43
510777	SANTA TEREZINHA	170.901,65	634,54	0,00	73.118,26	0,00	244.654,45	0,00	0,00	0,00
510779	SANTO ANTONIO DO LESTE	11.565,30	0,00	0,00	13.821,41	0,00	0,00	0,00	0,00	25.386,71
510780	SANTO ANTONIO DO LEVERGER	310.659,90	10.498,84	0,00	102.804,59	0,00	0,00	0,00	0,00	423.963,33
510785	SAO FELIX DO ARAGUAIA	339.269,37	268.359,00	0,00	251.942,01	0,00	859.570,38	0,00	0,00	0,00
510787	SAPEZAL	460.505,25	6.078,64	0,00	239.240,53	0,00	0,00	0,00	0,00	705.824,42
510788	SERRA NOVA DOURADA	7.100,70	0,00	0,00	8.533,47	0,00	15.634,17	0,00	0,00	0,00
510790	SINOP	3.697.033,52	264.113,26	415.643,52	2.207.770,23	0,00	6.478.960,53	0,00	0,00	105.600,00
510792	SORRISO	2.153.230,40	1.894.501,14	0,00	2.842.212,44	0,00	5.105.076,24	0,00	0,00	1.784.867,74
510794	TABAPORA	590.571,38	0,00	0,00	227.377,93	0,00	0,00	0,00	0,00	817.949,31
510795	TANGARA DA SERRA	2.945.751,88	248.211,37	1.008.000,00	1.694.451,53	0,00	4.888.414,78	0,00	0,00	1.008.000,00
510800	TAPURAH	211.774,15	10.692,35	0,00	91.869,37	0,00	0,00	0,00	0,00	314.335,87
510805	TERRA NOVA DO NORTE	427.994,02	61.692,59	0,00	205.284,50	0,00	0,00	0,00	0,00	694.971,11
510810	TESOURO	58.816,56	0,00	0,00	26.574,63	0,00	0,00	0,00	0,00	85.391,19
510820	TORIXOREU	151.178,30	0,00	0,00	67.016,89	0,00	218.195,19	0,00	0,00	0,00
510830	UNIAO DO SUL	42.035,87	0,00	0,00	40.813,25	0,00	0,00	0,00	0,00	82.849,12
510835	VALE DO SAO DOMINGOS	25.889,73	0,00	0,00	13.233,43	0,00	39.123,16	0,00	0,00	0,00
510840	VARZEA GRANDE	9.113.019,06	444.534,36	0,00	5.735.701,84	0,00	15.293.255,26	0,00	0,00	0,00
510850	VERA	118.293,74	0,00	0,00	90.787,95	0,00	0,00	0,00	0,00	209.081,69
510860	VILA RICA	585.215,20	6.123,84	0,00	309.633,63	0,00	900.972,67	0,00	0,00	0,00
510880	NOVA GUARITA	31.074,77	0,00	0,00	23.299,40	0,00	0,00	0,00	0,00	54.374,17
510885	NOVA MARILANDIA	33.153,46	0,00	0,00	11.051,86	0,00	0,00	0,00	0,00	44.205,32
510890	NOVA MARINGA	32.960,21	0,00	0,00	20.026,70	0,00	0,00	0,00	0,00	52.986,91
510895	NOVA MONTE VERDE	70.640,72	1.677,20	0,00	49.333,98	0,00	0,00	0,00	0,00	121.651,90
TOTAL FUNDO MUNICIPAL										170.739.770,29



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

ANEXO III
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE MATO GROSSO - JULHO/2009

PPI ASSISTENCIAL - DETALHAMENTO DOS VALORES A SEREM DESCONTADOS DA PPI DOS MUNICÍPIOS PARA RETENÇÃO DOS RECURSOS PELO FNS E TRANSFERÊNCIA DIRETA ÀS UNIDADES PRESTADORAS UNIVERSITÁRIAS FEDERAIS (valores anuais)						
Gestão	Nome do Município	Nome da Unidade	Código CNES	Número do Contrato	Data de Publicação do Extrato do Contrato	Valor ANUAL a ser destinado ao Fundo de Saúde
Municipal	CUIABÁ	HU - JULIO MULLER DA UFMT	2655411	2499	19/12/2005	9.612.364,47
TO T A L						9.612.364,47

Saúde Legis - Sistema de Legislação da Saúde



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

8. PDR/MT



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

9. PDI/MT



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

10. MANUAL DE CREDENCIAMENTO/HABILITAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

11. Relação de Serviços de Alta Complexidade



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

12. Relação das Redes de Serviços de Alta Complexidade



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

13. Modelo de Chamamento Público

AVISO DE CHAMAMENTO PÚBLICO-SES/MT Nº..../2009

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO
EDITAL DE CREDENCIAMENTO Nº..../2009/SES/MT-
PROCESSO DE INEXIGIBILIDADE Nº. ../2009

OBJETO: “Credenciamento de Entidades na especialidade serviços de para atender a demanda conforme **PPI** (Programação Pactuada e Integrada) no âmbito do Sistema Único de Saúde - **SUS**, do Estado de Mato Grosso”;

A Secretaria de Saúde torna público o Chamamento Público com intuito de Credenciar Entidades para atender o objeto em referência.

As entidades deverão apresentar toda documentação no dia.../.../2009 às ...:00 h

AQUISIÇÃO DO EDITAL: www.saude.mt.gov.br – (website: Licitações); - Comissão de Licitação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Bloco 5 – Centro Político Administrativo – Cuiabá MT – CEP: 78050-970 - Telefones: (xx65) 3613-5308 e 3613-5456 (fone/fax).

LOCAL RECEBIMENTO DOS ENVELOPES CONTENDO DOCUMENTAÇÃO: Comissão de Licitação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, Bloco 5 – Centro Político Administrativo – Cuiabá MT – CEP: 78050-970 - Telefones: (xx65) 3613-5308 e 3613-5456 (fone/fax).

Cuiabá-MT, ... de de 2009.

.....

Coordenadora

Comissão de Cooperação Técnica em Contratualização dos Serviços de Saúde

.....

Presidente da CPL/SES-MT

Original assinado nos autos do processo



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

14. MODELOS DE DECLARAÇÕES

14.1. Modelo de Declaração - I

MODELO DE D E C L A R A Ç Ã O - I

(Nome da Empresa) _____, CNPJ Nº _____, sediada na Rua _____, nº _____, bairro, - _____, CEP _____ Município _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de Credenciamento Nº. ---/2009/SES, DECLARA, sob as penas da lei, que:

- está ciente da obrigatoriedade de declarar a superveniência de fatos impeditivos da habilitação

- não possui em seu quadro de pessoal, empregados(s) menores de 18 (dezoito) anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menores de 16 (dezesesseis) anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal e inciso V, art.27, da Lei 8666/1993, com redação determinada pela Lei nº 9.854/1999.

- não possui em seu quadro de pessoal servidores públicos exercendo funções técnicas, comerciais, de gerência, administração ou tomada de decisão, (inciso III, do art 9º da Lei 8666/93).

Local, ____/____/____

Assinatura do representante legal sob carimbo

RG:

CPF:

CNPJ da empresa



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

14.2. Modelo de Declaração - II

(Nome da Empresa) _____, CNPJ Nº _____, sediada na Rua _____, nº _____, bairro, - _____, CEP _____ Município _____, por seu representante legal abaixo assinado, em cumprimento ao solicitado no Edital de Credenciamento Nº. ---/2009/SES. DECLARA, ainda, estar ciente das SANÇÕES que lhe poderão ser impostas, conforme disposto no item _____ do respectivo Edital e no art. 299 do Código Penal, na hipótese de falsidade da presente declaração.

Local, ____/____/____

Assinatura do representante legal sob carimbo

RG:

CPF:

CNPJ da empresa



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

17. MODELO DE MINUTA DE CONTRATO

MINUTA DE CONTRATO/SES/MT(Privadas c/ Fins Lucrativos)

O ESTADO DE MATO GROSSO ATRAVÉS da SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE, por meio do PUNDO ESTADUAL DE SAÚDE, com sede no Centro Político Administrativo, bloco 05, Cuiabá/MT, inscrita no CNPJ sob nº. 04.441.389/0001-61, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado de Saúde Sr. **AUGUSTINHO MORO**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG nº. 4.036.031-0 SSP/PR, inscrito no CPF sob o nº. 557.041.159-34, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a empresa _____, inscrita no CNPJ _____, Cadastrada no CNES/DATASUS sob o nº _____ -- localizada (endereço completo) _____, representada pelo Sr (a) _____, portador (a) da cédula de identidade nº. RG _____ e inscrito(a) no CPF sob nº _____, doravante denominada **CONTRATADA**, considerando tudo que consta nos **processo administrativo** nº.-SES, oriundo de procedimento licitatório na modalidade **CREDENCIAMENTO**, resolvem celebrar o presente Contrato, do qual é parte integrante o **Plano de Trabalho, o Termo de Referência e o Edital do CREDENCIAMENTO nº.00.../200.../SES/MT**, e que será regido pela Lei n. 8.666 de 21 de junho de 1993, e suas alterações posteriores, pelos Decretos Estaduais nº. 7.217, de 14/03/2006, 7.218 de 14/03/2006, 8.199 de 16/10/2006, 8.426 de 18/12/2006, 755 de 24/09/2007, PT/GM nº 3.277, de 22 de dezembro de 2006 e, supletivamente, pelos princípios da teoria geral dos contratos e pelas disposições de direito privado e, ainda, pelas cláusulas e condições a seguir delineadas:

Cláusula Primeira – DO OBJETO

1.1 O objeto do presente termo contratual consiste na contratação de estabelecimentos especializados em serviços assistências privados de.....conforme especificações e condições constantes no edital e seus anexos.

Cláusula Segunda – DAS ESPECIFICAÇÕES E DETALHAMENTOS TÉCNICOS

2.1 A CONTRATADA deverá fornecer o objeto contratado, segundo as especificações abaixo relacionadas, conforme Plano de Trabalho e Termo de Referência e de acordo com a portaria

ITEM	ESPECIFICAÇÃO	UND	QUANT.	VALOR UNITÁRIO	VALOR TOTAL
mmmm	mmmm mmmm	mmmm	mmmm	mmmm	mmmm

2.2 Os locais de fornecimentos deverá ser no endereço abaixo descrito:

2.2.1 Pólo Regional do

2.2.2 Pólo Regional do

Cláusula Terceira–DA FISCALIZAÇÃO, ACOMPANHAMENTO E RECEBIMENTO

3.1 O serviços ofertados pelos prestadores, ora contratados deverão ser disponibilizados para o complexo regulador e os prestadores sigam as normas e fluxos e protocolos definidos pelo complexo regulador

3.2 A fiscalização e o acompanhamento serão exercidos pela **Coordenadoria de Regulação - SUAS/SES/MT**, que terá, dentre outras, a incumbência de solicitar à CONTRATADA a substituição de materiais ou equipamentos que considere ineficiente ou inadequado ou que esteja fora das especificações contratada, ou ainda, serviços de terceiros;

3.3 O servidor responsável designado pela SES/MT, registrará em relatório as deficiências verificadas na execução dos serviços, encaminhando cópias à CONTRATADA, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Contrato;

3.4 Em conformidade com os artigos 73 a 76 da Lei nº 8.666/93, o recebimento dos serviços será efetuado, **provisoriamente**, pela **Coordenadoria de Regulação-SAS/SES/MT** sendo que, após comprovação acerca das especificações, da qualidade e quantidade dos serviços prestados, encaminhará a respectiva Nota Fiscal/Fatura para atesto **definitivo** pela efetuado pela **Coordenadoria de Controle e Avaliação da Atenção a Saúde - COCAAS -SAS/SES/MT** , após a verificação da execução integral e com as eventuais correções necessárias;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

3.5 O recebimento definitivo não excluirá a CONTRATADA da responsabilidade civil e pela responsabilidade ético-profissional, pelo fornecimento do objeto desta contratação, dentro dos limites estabelecidos pela Lei 8.666/93;

3.6 A CONTRATANTE reserva-se o direito de proceder quaisquer diligências, objetivando comprovar o disposto no item acima, sujeitando-se a CONTRATADA às cominações legais.

3.7. Os serviços contratados deverão estar submetidos à política de Regulação sob gestão da Secretaria de Estado de Saúde-MT.

Cláusula Quarta – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

4.1 Como condição para assinatura do contrato, a CONTRATADA deverá estar com a documentação obrigatória válida no SICAF ou comprovar situação regular no Cadastro de Fornecedores Estadual, e **obrigatoriamente apresentar:**

- a) Certidão Negativa de Débito dos Tributos Federais, Estaduais e Municipais;
- b) Certidão Negativa de Débito do FGTS e INSS;
- c) CNPJ;
- d) Contrato Social e alterações. (autenticadas)

4.2 Prestar contas mensais das atividades realizadas à Contratante, na periodicidade ajustada, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

4.2.1. Tal relatório deverá ser impresso em papel timbrado da empresa CONTRATADA, e deverá conter ainda rubrica em todas as páginas, assinatura e carimbo ao final, do representante da empresa responsável pela execução dos serviços prestados e ainda a rubrica e assinatura do servidor da CONTRATANTE responsável pelo acompanhamento e fiscalização dos serviços;

4.3 Alimentar o sistema informatizado de registro e controle de procedimentos médicos desenvolvidos;

4.4 Cumprir o objeto contrato e que contém as metas assistenciais a serem atingidas e o prazo para a sua execução, estabelecendo o padrão de qualidade da prestação de serviços desejado pelo SUS;

4.5. Cumprir, além das obrigações constantes do contrato, todas as estabelecidas na legislação aplicável;

4.6. A obrigatoriedade de o prestador manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

4.7. Manter em perfeitas condições de uso os bens móveis e imóveis cujo uso lhes for permitido pelo poder público estadual, necessários a efetivação das atividades previstas no contrato, até a data de sua restituição ao Estado.

4.8. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo máximo de 20 (vinte) anos, ressalvados outros prazos previstos em lei;

4.9. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação, exceto nos casos aprovados pelo Comitê Nacional de Ética em Pesquisa do Hospital ou referendados por outro Comitê de Ética em Pesquisa com anuência do Comitê do Hospital;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- 4.10. Atender os pacientes com dignidade e respeito do modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação de serviços;
- 4.11. Esclarecer os pacientes ou seus representantes legais sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 4.12. Respeitar a decisão do paciente ou seu representante legal ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- 4.13. Garantir o sigilo dos dados e informações dos pacientes;
- 4.14. Todos os funcionários deverão estar uniformizados e com identificação através de crachás informando nome e função a que pertencem;
- 4.15. Notificar a SES de eventual alteração de seus atos constitutivos ou de sua Diretoria, enviando-lhe, no prazo de 60 (sessenta) dias contados a partir da data de registro da alteração, cópia autenticada dos respectivos documentos;
- 4.16. Possui registro do regimento do Corpo Clínico junto ao CRM;
- 4.17. Todos os serviços deverão ser prestados em conformidade com as legislações sanitárias vigentes.
- 4.18. Garantir o acesso dos conselhos de saúde aos serviços contratados no exercício de seu poder de fiscalização e Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- 4.19. Executar os serviços contratados observando as normas de segurança adotadas pela CONTRATANTE, quando prévia e expressamente formalizadas à CONTRATADA, ou a empresa (s) por ela autorizada (s);
- 4.20. Cumprir durante a execução dos serviços do objeto deste contrato, todas as leis e posturas federais, estaduais e municipais pertinentes ao contrato;
- 4.21. Aceitar nas mesmas condições deste contrato, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor total da contratação, devendo as supressões acima desse limite ser resultantes de acordo entre as partes;
- 4.22. Responsabilizar-se pelo fornecimento dos serviços dentro dos padrões adequados de qualidade e segurança e demais questão prevista na Lei nº. 8.078/90, assegurando todos os direitos inerentes à qualidade de consumidor a SES/MT;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

- 4.23.** Atender todas as obrigações constantes na Lei nº. 8.666/93 e Decretos Estaduais nº. 7.217/06, modificado pelo Decreto Estadual nº. 8.199/06 e nº. 8.426/06, além do Decreto Estadual nº. 7.218/06;
- 4.24.** A CONTRATADA, além dos casos previstos na legislação em vigor, é responsável:
- a) Pelo gerenciamento e a operacionalização dos serviços;
 - b) Pelas obrigações contratuais relativas aos seus empregados, caso os mesmos intentem reclamação trabalhista contra a contratante e, em qualquer caso, pela reparação civil nos exatos termos do Artigo 1.521, II, do Código Civil;
 - c) Pela seleção, treinamento, habilitação, contratação, registro profissional do pessoal necessário, bem como, cumprimento das formalidades exigidas pelas leis trabalhistas e previdenciárias;
 - d) Por quaisquer acidentes por que possam ser vítimas seus empregados, no desempenho dos serviços objeto desta contratação;
 - e) Por manter no comando dos serviços, representante ou preposto idôneo que representará a CONTRATADA, integralmente, em todos os seus atos;
- 4.25.** Manter disciplina nos locais de serviços, retirando no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas após a notificação, qualquer empregado considerado com conduta inconveniente;
- 4.26.** Nomear encarregado responsável pelos serviços, com a missão de garantir o bom andamento dos mesmos permanecendo no local do trabalho, fiscalizando e ministrando orientação aos executantes, sendo este obrigado a reportar-se, quando necessário ao responsável pelo acompanhamento dos serviços da CONTRATANTE comunicando sobre todas as falhas detectadas;
- 4.27.** Executar os serviços através de pessoas idôneas, com capacitação profissional, assumindo total responsabilidade por quaisquer danos ou faltas que seus empregados, prepostos ou mandatários, causarem à CONTRATANTE ou a terceiros no desempenho de suas funções;
- 4.28.** Responsabilizar-se-á por quaisquer danos pessoais ou materiais, causados ao patrimônio da Administração e ainda contra terceiros, ocasionados por seus empregados durante a execução dos serviços ora contratados;
- 4.29.** Manter, durante a execução do Contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação;
- 4.30.** Manter rigoroso controle de qualidade dos serviços fornecido, devendo o mesmo estar de acordo com as especificações e condições adequadas para o qual se destina;
- 4.31.** Responder perante a CONTRATANTE e terceiros por eventuais prejuízos e danos decorrentes de sua demora ou de sua omissão, na condução do objeto deste instrumento sob a sua responsabilidade ou por erro relativos à execução do objeto deste Contrato;
- 4.32.** Os serviços julgados como mal executados deverão ser refeitos pela CONTRATADA, sem qualquer ônus para a CONTRATANTE;
- 4.33.** Nos procedimentos em crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, será assegurada a presença de acompanhante, em tempo integral, conforme portarias do Ministério da Saúde;
- 4.34.** A entidade executora deverá manter registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos.

Cláusula Quinta– DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 5.1.** A CONTRATANTE se obriga a proporcionar à CONTRATADA as condições necessárias ao pleno cumprimento das obrigações que lhe são atribuídas, descritas no Plano de Trabalho, no Termo de Referência e no presente Contrato, e ainda deverá:
- 5.2.** Permitir e auxiliar o acesso dos prepostos da CONTRATADA, ao local de instalação dos equipamentos para fornecimento do produto, prestando-lhes os esclarecimentos necessários para o perfeito atendimento, e colocando à disposição documentação e dados técnicos dos mesmos;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

5.3. Justificar a CONTRATADA, eventuais motivos de ordem técnica ou administrativa sob seu controle, que porventura possam impedir a realização dos serviços requisitados. A falta de justificativa acarretará o ressarcimento dos custos decorrentes da visita, caso tenha sido comprovadamente realizada, aos preços e condições para realização de serviços avulsos, vigentes na oportunidade;

5.4. Não infringir, por ato ou fato de qualquer natureza, os direitos de propriedade imaterial relativos aos serviços fornecidos pela CONTRATADA, utilizando-os, exclusivamente;

5.5. Efetuar o pagamento dos serviços prestados, na forma e prazo estabelecidos no Contrato;

5.6. Prever em sua programação financeira e orçamento, os recursos necessários para custear as despesas relativas ao contrato;

5.7. Acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, através de servidor responsável pela regulação dos serviços.

5.8. Rejeitar no todo ou em parte, os serviços realizados em desacordo com o disposto neste Contrato;

5.9. Esclarecer as dúvidas que lhe sejam apresentadas;

5.10. Ordenar a imediata retirada do local, bem como, a substituição de funcionários da CONTRATADA que estiverem sem uniformes e crachás, que embarçar ou dificultar a sua fiscalização ou cuja permanência na área, a seu exclusivo critério, julgar inconveniente;

5.11. A CONTRATANTE se reserva o direito de designar um servidor, para acompanhar a execução dos serviços, bem como para dirimir dúvidas eventualmente surgidas no cumprimento deste; Este servidor deverá atestar mensalmente a Nota Fiscal/Fatura e o relatório de prestação de serviço;

5.12. A CONTRATANTE recusará os serviços nas hipóteses de apresentarem vícios de qualidade ou qualquer outro que o desqualifique perante as exigências deste Contrato;

5.13. O servidor responsável pela fiscalização registrara em relatório as deficiências verificadas na execução dos serviços, encaminhando cópia à CONTRATADA, para a imediata correção das irregularidades apontadas, sem prejuízo da aplicação das penalidades previstas neste Contrato.

5.14. Adotar as providências necessárias, dentro de suas possibilidades legais de atuação, para viabilizar a execução do objeto do contrato;

5.15. Analisar a capacidade e as condições de prestação de serviços a fim de verificar se a Contratada está mantendo seu nível técnico assistencial para execução do objeto do contrato;

5.16. Manter o ambiente adequado de instalação, como previamente especificado pela CONTRATADA;

5.17 Manter regulação instituída pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso, devendo ser todo e qualquer serviço regulado e supervisionado.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Cláusula Sexta – DAS METAS E INDICADORES

6.1. O Plano Operativo **parte integrante deste instrumento**, terá como finalidade nortear as metas físicas e de qualificação para as ações e atividades propostas, bem como indicadores que permitam o seu acompanhamento e avaliação em conformidade com as políticas prioritárias do Estado de Mato Grosso e do Ministério da Saúde.

6.2. Os serviços contratados deverão garantir aos usuários do SUS: redução das filas e o tempo de espera para atendimento; acesso com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; nome dos profissionais que cuidam de sua saúde e são responsáveis por eles; acesso às informações; presença de acompanhante; bem como os demais direitos dos usuários do SUS.

Cláusula Sétima – DO PREÇO E DO PAGAMENTO

7.1. **Para efeito da remuneração os serviços contratados deverão ter como referencia a Tabela de Procedimentos SUS, em consonância com os valores estabelecidos na ocasião da execução dos serviços;**

7.2. Pelo fiel e perfeito fornecimento do objeto desta contratação, O ressarcimento será feito mediante apresentação mensal, em disquete, **dos dados de produção preenchidos no Sistema BPA Magnético**, fornecido gratuitamente pelo DATASUS, ou outro indicado pela CONTRATANTE encaminhado **até o 12º dia do mês subsequente, contendo:**

I.	<u>Relatório Nominal;</u>
II.	<u>Laudo de Solicitação de Procedimento;</u>
III.	<u>Laudo Técnico (resultado);</u>
IV.	<u>Disquete de Faturamento da Produção Ambulatorial.</u>

7.3. **Remetendo a Coordenadoria de Controle e Avaliação da Atenção a Saúde - COCAAS**, e acessado via INTERNET, acompanhado da **nota fiscal correspondente e do relatório detalhado.**

Parágrafo único: Após conferidos e, estando de acordo com as metas de qualidade e quantidade estipuladas no Plano Operativo serão encaminhados à Coordenadoria Financeira/SES para processamento do pagamento, na conta da Contratada será efetuado até 05 (cinco) dias após o fechamento da Produção realizada pelo Sistema SIA/SUS.

7.3. O ressarcimento pelos serviços prestados será efetuado após o repasse dos recursos transferidos pelo Ministério da Saúde ao Fundo Estadual de Saúde.

A prestação de contas será feita mensalmente, segundo cronogramas estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual de Saúde.

7.4 No preço a ser pago deverão estar inclusas todas as despesas inerentes a: salários, encargos sociais, tributários, trabalhistas e comerciais, materiais, frete, enfim todas as despesas necessárias à prestação dos serviços objeto deste Contrato;

7.5 Os valores pagos pelos serviços contratados correrão exclusivamente pela fonte de recursos federais.

7.6 A CONTRATADA devesse indicar no corpo da Nota Fiscal/Fatura, para fins de pagamento, o número do Contrato, número e nome do banco, agência e número da conta, no qual devesse ser efetuado o pagamento, via ordem bancária;

7.7 A CONTRATADA efetuará o pagamento por meio de ordem bancária, tomada junto ao Banco do Brasil S/A, endereçada ao Banco discriminado na Nota Fiscal;

7.8 Na hipótese da vencedora ser sediada no âmbito do Estado de Mato Grosso, caso a Nota Fiscal/Fatura, ultrapasse o valor de R\$ 3.000,00 (três mil reais), deverá apresentar o documento CND (Certidão Negativa de Débito), sem a qual fica impossibilitada a efetivação da liquidação do pagamento;

7.09 Constando qualquer incorreção na Nota Fiscal/Fatura, bem como, outra circunstância que desaconselhe o seu pagamento, o prazo para pagamento constante no item 7.5, fluirá a partir da respectiva regularização;

7.10 As despesas decorrentes de transferência de valores para outras praças serão de responsabilidade da CONTRATADA;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

7.11 O pagamento efetuado não isentará a CONTRATADA de suas responsabilidades vinculadas à prestação dos serviços, especialmente àquelas relacionadas com a qualidade e garantia;

7.12 A CONTRATADA deverá apresentar, para fins de pagamento da Nota Fiscal/Fatura:

a) a prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda da sede ou domicílio do credor;

b) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

7.13 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";

7.14 A critério da Administração poderão ser utilizados os pagamentos devidos para cobrir possíveis despesas com multas, indenizações a terceiros, ou outras de responsabilidade da CONTRATADA;

Cláusula Oitava – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

8.1 As despesas decorrentes da contratação, objeto desta Licitação, correrão por conta das seguintes Dotações Orçamentárias:

Unidade Orçamentária: 21601 - Fundo Estadual de Saúde

Projeto/Atividade:.

Fonte de Recursos:

8.2 Os Recursos Financeiros referentes ao exercício subsequente correrão por conta de dotação prevista no Orçamento Geral do Estado dos anos subsequentes ao da contratação.

8.3 A CONTRATANTE se reserva no direito de, a seu critério, utilizar ou não a **totalidade da verba prevista.**

Cláusula Nona – DA RESCISÃO

9.1 A inexecução total ou parcial do Contrato enseja a sua rescisão, o qual ficará rescindido de pleno direito, independentemente de aviso ou interpelação judicial ou extrajudicial, se houver ocorrência de uma das ocorrências prescritas nos arts. 77 a 80 da Lei nº. 8.666, de 21.06.93;

9.2 O presente Contrato será rescindido pela CONTRATANTE, mediante aviso prévio, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias;

9.3 A rescisão acarretará, independentemente de qualquer procedimento judicial ou extrajudicial por parte da CONTRATANTE, a retenção dos créditos decorrentes deste Contrato, limitados ao valor dos prejuízos causados, além das sanções previstas neste ajuste, até a completa indenização dos danos;

9.4 Fica ajustado em caso de rescisão que nenhuma indenização será cabível, a não ser o ressarcimento das despesas comprovadamente realizadas pela CONTRATADA e autorizadas pela CONTRATANTE, previstas no presente Contrato;

9.5 Em caso de rescisão sem que haja culpa da CONTRATADA, esta poderá ser ressarcida dos prejuízos que comprovadamente houver sofrido, tendo ainda o direito, se for o caso, ao pagamento devido pela execução do Contrato até a data da rescisão,

9.6 Em caso de rescisão sem que haja culpa da CONTRATANTE, esta será ressarcida dos prejuízos que comprovadamente houver sofrido, tendo ainda o direito, se for o caso, a restituição dos valores na proporção que os serviços tenham sido executados, e restituição dos valores estimados às diversas despesas já investidas em função do objeto contratado;

9.7 Fica ajustado em caso de rescisão que nenhuma indenização será cabível, a não ser o ressarcimento das despesas comprovadamente já realizadas pela CONTRATADA e autorizadas pela CONTRATANTE, previstas no presente Contrato;

9.8 Em caso de cisão, incorporação ou fusão da CONTRATADA com outras empresas, caberá a CONTRATANTE decidir pela continuidade ou não do presente Contrato;

9.9 No caso de rescindir o Contrato fica assegurado o contraditório e a ampla defesa.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Cláusula Décima – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS

10.1 O descumprimento injustificado das obrigações assumidas nos termos deste contrato sujeita a CONTRATADA a multas, consoante o caput e §§ do art. 86 da Lei nº 8.666/93 e alterações posteriores, incidentes sobre o valor da Nota de Empenho, na forma seguinte:

10.1.1 Quanto à obrigação da retirada da Nota de Empenho e/ou Assinatura do Contrato no prazo estabelecido:

- a) Atraso até 05 (cinco) dias, multa de 2% (dois por cento);
- b) A partir do 6º (sexto) até o limite do 10º (décimo) dia, multa de 4% (quatro por cento), caracterizando-se a inexecução total da obrigação a partir do 11º (décimo primeiro) dia de atraso.

10.1.2 Quanto às obrigações de solução de quaisquer problemas com o(s) objeto(s) adquiridos, e, quanto à aceitação de acréscimos e supressões no valor total da contratação:

- a) Atraso até 2 (dois) dias, multa de 2% (dois por cento);
- b) A partir do 3º (terceiro) até o limite do 5º (quinto) dia, multa de 4% (quatro por cento), caracterizando-se a inexecução total da obrigação a partir do 6º (sexto) dia de atraso.

10.2 Sem prejuízo das sanções cominadas no art. 87, I, III e IV, da Lei 8.666/93, pela inexecução total ou parcial do objeto contratado, a Administração poderá, garantida a prévia e ampla defesa, aplicar à CONTRATADA multa de até 10% (dez por cento) sobre o valor contratado;

10.3 Se a CONTRATADA recusar-se a assinar o contrato injustificadamente ou se não apresentar situação regular no ato da feitura da mesma, garantida prévia e ampla defesa, sujeita-se às seguintes penalidades:

- a) Multa de até 10% sobre o valor contratado;
- b) Suspensão temporária de participar de licitações e impedimento de contratar com a SES, por prazo de até 05 (cinco) anos, e,
- c) Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.

10.4 Caso a CONTRATADA deixar de entregar ou apresentar documentação falsa, exigida para o certame, ensejar o retardamento da execução de seu objeto, não mantiver a proposta, falhar ou fraudar na execução do contrato, comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude fiscal, garantida prévia e ampla defesa, ficará impedida de licitar e contratar com o Estado pelo prazo de até 05 (cinco) anos e, se for o caso, será descredenciada no Cadastro de Fornecedores por igual período, sem prejuízo da ação penal correspondente na forma da lei;

10.5 A multa, eventualmente imposta à CONTRATADA, será automaticamente descontada da fatura a que fizer jus, acrescida de juros moratórios de 1% (um por cento) ao mês. Caso a CONTRATADA não tenha nenhum valor a receber desta Secretaria de Estado de Saúde, ser-lhe-á concedido o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados de sua intimação, para efetuar o pagamento da multa. Após esse prazo, não sendo efetuado o pagamento, seus dados serão encaminhados ao Órgão competente para que seja inscrita na dívida ativa do Estado, podendo, ainda a Administração proceder à cobrança judicial da multa;

10.6 As multas previstas nesta seção não eximem a CONTRATADA da reparação dos eventuais danos, perdas ou prejuízos que seu ato punível venha causar à Administração;

10.7 Se a CONTRATADA não proceder ao recolhimento da multa no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da intimação por parte da SES, o respectivo valor será descontado dos créditos que esta possuir com esta Secretaria, e, se estes não forem suficientes, o valor que sobejar será encaminhado para inscrição em Dívida Ativa e execução pela Procuradoria Geral do Estado;

10.8 Do ato que aplicar penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da intimação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-la devidamente informada para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo.

Cláusula Décima Primeira – DO REAJUSTAMENTO

11.1 O preço contratado será fixo e irreajustável até a conclusão do objeto do Contrato, exceto se neste período houver atualização na Tabela SUS do Ministério da Saúde, ou ainda se enquadrar-se nas hipóteses, devidamente comprovadas, de ocorrência de situação prevista na alínea “d” do inciso II, do artigo 65, da Lei nº 8.666/93 ou redução dos preços praticados no mercado.

Cláusula Décima Segunda – DA VIGÊNCIA



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

12.1 O presente Contrato terá sua vigência pelo período de **12 (doze meses)**, contados a partir de sua assinatura, **com início em** ____/____/____ **e término em** ____/____/____, podendo, no interesse da Administração, ser prorrogado conforme dispõe a Lei nº. 8.666/93.

Parágrafo Único – Incumbirá à CONTRATANTE providenciar a publicação do extrato deste Contrato e de seus eventuais aditivos no “Diário Oficial”, até o quinto dia útil do mês seguinte ao da sua assinatura.

Cláusula Décima Terceira – FORO

13.1 Para dirimir todas as questões oriundas do presente Contrato, as partes elegem foro da Comarca de Cuiabá/MT, com exclusão a qualquer outro por mais privilegiado que seja.

Cláusula Décima Quarta – DOS ANEXOS

14.1 São partes integrantes deste Instrumento contratual:

14.1.1. Anexo I – Plano de Trabalho

14.1.2. Anexo II – Cópia da Tabela de Procedimentos SUS, vigente na ocasião da 14.1.3. assinatura do presente contrato.

14.1.4. Anexo VII – Cópia do PLANO OPERATIVO referente aos serviços ora contratados.

14.1.5. Anexo VIII – cópia Edital do CREDENCIAMENTO nº.00.../200../SES/MT

E, por estarem entre si ajustadas e contratadas, depois de lido e achado conforme, as partes assinam o presente contrato em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um só efeito, juntamente com duas testemunhas abaixo.

Cuiabá-MT, ____ de ____ de 200__.

AUGUSTINHO MORO
Secretário de Estado de Saúde

CONTRATADA

Testemunhas



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

17. MODELO DE MINUTA DE CONVÊNIO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA EM CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Instituída pela Portaria nº.106/2009/GBSES retificada pela Portaria nº140/2009/GBSES

MINUTA TERMO DE CONVÊNIO Nº. /2009

**TERMO DE CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL
À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA
DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO/FUNDO
ESTADUAL DE SAÚDE E A**

_____,
PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

Pelo presente instrumento, a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº. 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político Administrativo – CPA, Bloco 05, doravante denominado **CONCEDENTE**, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado de Saúde **AUGUSTINHO MORO**, portador da Cédula de Identidade RG nº. 4.036.031-0 SSP/PR e do CPF nº. 557.041.159-34, residente e domiciliado em Cuiabá/MT, e de outro lado, o _____, CNPJ nº _____, com endereço na _____, neste ato representado por _____, _____, estado civil, portador do RG. nº _____ SSP/___ e CPF nº _____, residente na _____, bairro _____, doravante denominado **CONVENIENTE**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 196 e



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

seguintes; a Constituição Estadual, em especial o seu artigo 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº. 8.666/93 e alterações posteriores; as Portarias 1.721/GM/2005, 3.123/GM/2006, 3.277GM/2006, 635/2005 SAS/MS, todas do Ministério da Saúde, e em especial às Instruções Normativas Conjuntas SEPLAN/SEFAZ/AGE nº. 002/2007 e nº. 03/2009 no que couber, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, celebram, o presente **CONVÊNIO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente CONVÊNIO tem por objeto Integrar a **CONVENENTE** no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a serem prestados aos usuários do SUS, visando à garantia da atenção integral à saúde, nos termos do Plano Operativo e Plano de Trabalho que são parte integrante do presente instrumento, independente de sua transcrição.

Parágrafo Primeiro - O Plano Operativo Anual, elaborado pelas partes, será atualizado automaticamente em decorrência do processo de adequação e remanejamento da Programação Pactuada e Integrada – PPI e/ou reajusto da tabela SUS.

Parágrafo Segundo - Os serviços ora conveniados foram definidos de acordo com a base territorial/populacional, estando em consonância com o Plano de Regionalização da Secretaria Estadual de Saúde – PDR, e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento de saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo Terceiro - Os serviços conveniados, compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da CONVENENTE, incluídos seus serviços médico-hospitalares, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de entidades privadas, desde que ofertados, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da disponibilidade de leitos e serviços em favor da clientela universalizada.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I – O acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II – O encaminhamento e atendimento do usuário obedecerão às regras estabelecidas para referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III – Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito do convênio;

IV – Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma contínua e integral;

V – Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI – A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

VII - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VIII – Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrente desse convênio;

IX – Garantia de contraprestação integral pelos serviços prestados, desde que atendidas as normas do Sistema.

CLAÚSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

I) contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;

II) elaboração do Plano Operativo Anual e contribuir para o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;

III) educação permanente de recursos humanos;

IV) adequação às normas de contratualização e suas alterações;

V) aprimoramento da atenção à saúde;

VI) constituição de Comissão de Acompanhamento de Convênio, através da indicação de seus representantes e do fornecimento de informações requisitadas nos prazos estabelecidos.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONCEDENTE

1. A CONCEDENTE – 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 disponibilidade financeira;

1.3. Oferecer apoio técnico necessário à implantação e implementação 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 do 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 15 e incisos da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE N° 01/2007;

1.5. Informar o Tribunal de Contas do Estado, quanto ao convênio firmado, para seu registro;

1.6. Indicar se os 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;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

1.7. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;

I - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

II - Analisar os relatórios elaborados pela **CONVENENTE**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONVENENTE

2. A **CONVENENTE** 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, buscando atingir todas as metas especificadas no Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio;

2.2. Responsabilizar-se pela utilização de pessoal de apoio, tais como enfermagem, administração, limpeza, etc, necessários à execução dos serviços previstos no presente convênio, 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 ou para o Ministério da Saúde

2.3. Autorizar para o livre acesso de servidores do órgão de Controle Interno, a 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 ou auditoria;

2.4. Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita à pacientes ou seu representante, por qualquer atividade prestada pela **CONVENENTE**, em razão da execução do objeto do presente instrumento;

2.5. 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;

2.6. Aplicar os recursos financeiros provenientes deste instrumento integralmente no HOSPITAL;

2.7. Manter durante 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;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

2.8. Abrir conta específica e exclusiva para cada convênio, junto à agência do Banco do Brasil S/A ou, em não havendo, na Caixa Econômica Federal, ou ainda em agência bancária existente e na qual mantém conta corrente;

2.9 Manter arquivados os documentos originais do convênio, em boa ordem e em bom estado de conservação, no próprio local em que foram contabilizados, à disposição dos Órgãos de controle interno e externo do Estado, pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da data da aprovação da prestação de contas final pelo Tribunal de Contas do Estado;

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

2.11. Apresentar à **CONCEDENTE**, a prestação de contas Parcial e Final, de acordo com o estabelecido neste Convênio;

2.12. Os serviços ora contratados poderão ser prestados por profissionais de saúde, que tenham vínculo de emprego com a CONVENIENTE, integrantes de pessoas jurídicas que mantenham contrato de prestação de serviços com a CONVENIENTE, profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, utilizem as dependências do HOSPITAL, equiparando-se a eles as empresas, grupos, sociedades ou conglomerados de profissionais que exerçam a atividade da área de saúde.

2.13. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

2.14. 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 recursos recebidos através de convênios, admitida a modalidade de licitação prevista na Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002.

2.15. Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

2.16. Demonstrar a execução de forma detalhada dos serviços e o critério de avaliação e controle que deverá ser sistemática, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

2.17. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

2.18. Integrar-se nos sistemas de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, assim como todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde existentes, incluindo o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES, Sistema de Informação Hospitalares – SIH e o Sistema de Informação Ambulatorial – SAI;

2.19. Entregar obrigatoriamente ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição ***“Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”***;

2.20. Apresentar, *semestralmente* ou quando solicitado, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;

2.21. Garantia de acesso dos conselhos de saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

2.22. A garantia aos usuários do SUS: redução das filas e o tempo de espera para atendimento; acesso com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; nome dos profissionais que cuidam de sua saúde e são responsáveis por eles; acesso às informações; presença de acompanhante; bem como, os demais direitos dos usuários do SUS;

2.23. Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

2.24. Ter como referência, para efeito de remuneração dos serviços conveniados, a Tabela de Procedimento SUS;

2.25. Submeter-se, em conformidade com o §2º, artigo 26 da Lei 8080/90, os serviços conveniados às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde;

2.26. Assegurar que em caso de internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, a presença de acompanhante, em tempo integral, podendo a contratada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação conforme portarias do Ministério da Saúde;

2.27. Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária a pacientes do SUS internados, por período mínimo de duas (duas) horas;

2.28. Submeter-se a possibilidade de atualização dos valores por ato da Administração ou por atualização dos valores da Tabela SUS;

2.29. Manter obrigatoriamente registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;

2.30. Colocar à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido no Plano Operativo Anual.

CLAÚSULA SEXTA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio e condição de sua eficácia, contém:

I – Todas as ações e serviços que a **CONVENENTE** disponibilizará aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, detalhados por grupo de serviços ambulatoriais, hospitalares, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços complementares;

II – A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III – Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimento de urgência e emergência e dos serviços de apoio e diagnóstico e terapêutico, com seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;

IV - Definição das metas de qualidade;

V – Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:

a) a prática de atenção humanizada, conforme Política Nacional de Humanização e critérios definidos pela CONCEDENTE;

b) trabalho de equipe multidisciplinar;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

c) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

d) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comitê de óbito);

e) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

Parágrafo Primeiro - Os serviços do Plano Operativo estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano Diretor de Regionalização da SECRETARIA, com vista à sua regionalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

Parágrafo Segundo - O Plano Operativo Anual terá validade de 12 (doze) meses, devendo ser repactuado anualmente, inclusive em seus aspectos financeiros.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ _____ e estará a cargo da CONCEDENTE, devendo ser repassado a CONVENIENTE em parcelas mensais, conforme especificado abaixo:

Programação financeira	Mensal	Anual
Pós-fixado – Alta Complexidade		
Pós-fixado – FAEC		
Pré-fixado		
TOTAL		

I – O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos – FAEC, já cadastrados, será repassado ao CONVENIENTE, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do Ministério da Saúde), de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Estadual de Saúde, até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde, respeitado, similantemente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual, estimando-se um valor de R\$ _____, a ser transferida a **CONVENIENTE** em doze parcelas fixas de R\$ _____.

II – A parcela pré-fixada importa em R\$ _____, a ser transferida a **CONVENIENTE** em doze parcelas fixas de R\$ _____, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo de Saúde da **CONCEDENTE**:

Programação orçamentária para o Hospital – Orçamento Pré-Fixado	Mensal	Anual
Média Complexidade – Hospitalar		



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Média Complexidade - Ambulatorial		
INTEGRASUS – Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde		
IAPÍ – Incentivo ao Atendimento Ambulatorial e Hospitalar da População Indígena		
IAC - Incentivo do Programa de Reestruturação e Contratualização dos hospitais filantrópicos		
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SES		
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SMS		
SUBTOTAL		

Parágrafo Primeiro - Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R\$ _____ por mês serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual, após análise e comprovação da Comissão de Acompanhamento de Convênio.

Parágrafo Segundo - Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R\$ _____ por mês serão repassados mensalmente a **CONVENENTE** de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo Anual, e definidas por meio das seguintes faixas:

I – Cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II – Cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III – Cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo;

Parágrafo Terceiro - No mês em que o convênio não atingir 70% (setenta por cento) das metas pactuadas, o repasse dos recursos será de acordo com sua produção apresentada, resguardada a hipótese descrita no parágrafo quarto, desta Cláusula.

Parágrafo Quarta - O não cumprimento pelo **CONVENENTE** de pelo menos 70% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, fará com que volte a receber por meio de faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Plano Operativo junto ao Ministério da Saúde, pactuado entre o gestor e o estabelecimento hospitalar.

Parágrafo Quinta - O **CONVENENTE** será desligado do Programa caso não seja pactuado um novo POA no período previsto no parágrafo terceiro desta cláusula, ou ainda, se não cumprir pelo menos 70% das metas pactuadas nos 3 (três) meses subsequentes à aprovação do novo POA, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS, nos termos do parágrafo sexto desta Cláusula.

Parágrafo Sexto - O **CONTRATADO** que eventualmente cumprir um percentual de metas superior ao percentual de 105%, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados poderá ter as metas do POA revisadas, dependendo da avaliação da Comissão de Acompanhamento do Contrato que, após a emissão de parecer



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

conclusivo, submeterá à aprovação e avaliação da **CONTRATANTE**, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e financeiras.

Parágrafo Sétimo - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a **CONCEDENTE** e a **CONVENIENTE**, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

Parágrafo Oitavo - A **CONCEDENTE** aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que trata este CONVÊNIO na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente quando da renovação do Plano Operativo Anual, serão efetivadas revisões dos quantitativos físicos financeiros, mantendo o equilíbrio econômico e financeiro do convênio.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros correspondentes à execução deste Convênio correrão à conta de dotação prevista no Orçamento da Secretaria de Estado de Saúde/2009, conforme discriminação abaixo:

Unidade Orçamentária:

Programa:

Atividade:

Natureza da despesa:

Fonte de Recursos:

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente convênio será de _____, tendo por termo inicial a data da publicação no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, desde que devidamente justificado a anterior ao término da vigência.

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 inciso IV, do artigo 10 da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE N° 02/2007.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O presente Convênio celebrado para atender o programa de Contratualização do Ministério da Saúde, terá sua execução acompanhada e fiscalizada pela **CONCEDENTE**, ficando a cargo desta assegurar a exata correspondência dos serviços executados com as obrigações pactuadas.

Para acompanhamento do cumprimento deste Instrumento deverá ser constituída uma Comissão de Acompanhamento do Convênio específica que terá a função gerencial e fiscalizadora, devendo esta analisar os relatórios apresentados pelo conveniente e emitir parecer técnico quanto ao cumprimento do Plano Operativo avaliando o nível de desempenho do **CONVENIENTE**, relativo às metas qualitativas e quantitativas, conforme Plano Operativo Anual.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Parágrafo Primeiro - A Comissão de Acompanhamento do Convênio será composta por:

a) 3 representantes da **CONCEDENTE**, sendo 02 do nível central / Superintendência de Atenção Integral à Saúde e 1 da Regional de Saúde ao qual o município está jurisdicionado;

b) 1 representante do **CONVENENTE**.

c) 1 representante do Conselho Municipal de Saúde da categoria de usuários.

Parágrafo Segundo - Cada instituição definida no item anterior desta cláusula indicará os seus representantes, sendo que tal decisão deve ser homologada pela Coordenadoria de Informação da Assistência à Saúde.

Parágrafo Terceiro - No caso de qualquer das entidades deixarem de apresentar seu(s) representante(s) no prazo de até 15 (quinze) dias após a assinatura deste Instrumento, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde homologará as indicações existentes para que a Comissão inicie suas atividades normais, concedendo, também, novo prazo para a indicação dos representantes das entidades que ainda não houverem apresentado seus nomes, o que não impedirá que a comissão realize os seus trabalhos, contando com um mínimo de representantes da **CONCEDENTE** e do **CONVENENTE**.

Parágrafo Quarto - O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Instrumento, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pelo Diretor da Regional de Saúde ao qual o município está jurisdicionado.

Parágrafo Quinto - Os membros da Comissão, inclusive o seu Presidente e seu Relator, não serão remunerados por suas atividades/função.

Parágrafo Sexto - O Presidente da Comissão será indicado dentre os representantes da **CONCEDENTE** pela Coordenadoria de Informação de Assistência à Saúde e o Relator deverá ser eleito pelos membros Comissão, dentre os representantes da **CONCEDENTE** e do **CONVENENTE**, ambos com mandato anual, cuja nomeação constará do ato de homologação.

Parágrafo Sétimo - A Comissão deverá ser constituída em até 15 dias após a assinatura deste instrumento, sob pena de suspensão do repasse dos recursos financeiros relacionados ao Incentivo de Contratualização.

Parágrafo Oitavo - A Comissão se reunirá trimestralmente, em caráter ordinário, emitindo um relatório sobre o desempenho do **CONVENENTE**, ou extraordinariamente, sempre se que fizer necessário.

Parágrafo Nono - Caberá ao Presidente a elaboração de Regimento Interno da Comissão, em conformidade com as cláusulas deste convênio, que será aprovado por 2/3 dos membros e que estabelecerá os procedimentos para a convocação das Reuniões, a forma como os trabalhos serão conduzidos e o quorum mínimo para deliberações. O Presidente votará por último nas deliberações e, em caso de empate, exercerá o voto de qualidade.

Parágrafo Décimo - O Relatório contemplará a análise e a avaliação relativamente ao cumprimento das metas qualitativas e indicará, com a devida fundamentação, o índice que funcionará como fator de moderação para o cálculo do repasse a que se refere o parágrafo segundo da Cláusula Sétima, deste Instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

A **CONCEDENTE** fará a função gerencial e fiscalizadora, através da Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SUAIS, ou pela unidade que vier a substituí-la, devendo



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

esta analisar os relatórios apresentados pelo conveniente e emitir parecer técnico quanto à execução do Plano Operativo.

Parágrafo Primeiro: Os relatórios a serem apresentados pelo **CONVENENTE**, durante a execução e ao final do presente Instrumento, dentre outros que poderão ser exigidos, são:

- a. Relatório de Produção, devendo conter detalhadamente o movimento mensal dos pacientes internados, bem como, os serviços efetivamente realizados, de acordo com o Plano de Trabalho;
- b. Relação dos indicadores: Paciente/dia, leito/dia, média de paciente/dia, taxa de ocupação, média de permanência, taxa de mortalidade, índice de rotatividade de leito, no que couber, a cada modalidade de convênio;
- c. Relatório de Humanização, devendo conter detalhadamente as atividades desenvolvidas para o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- d. Relatório de Manutenção, devendo conter detalhadamente as manutenções realizadas nos equipamentos médico-hospitalares.
- e. Relatório de Produção Hospitalar e Ambulatorial (SAI e SIHD) mensalmente ao Escritório Regional de Saúde, e este após revisão remete a Secretaria de Estado de Saúde;
- f. Relação Nominal de Pacientes por município em ordem alfabética;
- g. Relação do Controle do Resumo faturamento global/clínica e do Resumo global SADT;
- h. Relatório de participação nas políticas prioritárias do SUS, conforme plano operativo;
- i. Relatório de Gestão Hospitalar, com acompanhamento das metas conforme Plano Operativo.

Parágrafo Segundo: Os dados da execução e a geração das prestações de contas dos convênios, regulamentados pela Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE nº 02/2007, não serão alimentados no SIGCon, devendo o setor competente da **CONCEDENTE** registrar manualmente o recebimento das prestações de contas encaminhadas pelo **CONVENENTE**, até que o sistema seja adequado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENENTE** obriga-se a encaminhar à **CONCEDENTE**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) Relatório Mensal das atividades desenvolvidas **até o 5º (quinto) dia útil** do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento de Convênio;
- b) Relatório Anual **até o 20.º (vigésimo) dia útil** do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo;
- c) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema que venha a ser implantado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES

O presente Termo de Convênio poderá ser alterado de comum acordo, por meio de Termos Aditivos, nos moldes do artigo 19 e parágrafos da Instrução Normativa Conjunta



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

SEPLAN/SEFAZ/AGE n. 03/2009.

Parágrafo único - Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, bem como de acordo com as demais possibilidades aqui previstas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENUNCIA E DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou a qualquer tempo, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio, em face da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável, e rescindindo de pleno direito no caso de infração a qualquer uma das cláusulas ou condições nele estipuladas, especialmente no tocante a:

Pela **CONCEDENTE**:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **CONCEDENTE**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competente da **CONCEDENTE** ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais ou anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

Pela **CONVENENTE**:

- a) pela utilização, dos recursos financeiros repassados pela **CONCEDENTE**, em desacordo com a legislação vigente, os objetivos, condições e compromissos estabelecidos neste instrumento de Convênio;

Parágrafo Primeiro - O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

Parágrafo Segundo - Caso o município de jurisdição da **CONVENENTE** venha a habilitar-se na Gestão Plena Municipal o convênio será rescindido e os recursos financeiros definidos no presente convênio repassados ao fundo municipal.

Parágrafo Terceiro: 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.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Para consecução do objeto deste convênio, a **CONCEDENTE** transferirá os recursos previstos, obedecendo ao Anexo IV - Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante deste Convênio, seguindo as normas e procedimentos do Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Estado de Mato Grosso – FIPLAN, ou outro que vier a substituí-lo, onde a definição do montante global e as regras para alocação de recursos financeiros, para o Programa de Contratualização no Sistema Único de Saúde – SUS, serão estabelecidas no termo de convênio e no Plano Operativo, de acordo com as Portarias específicas do Ministério da Saúde.

Parágrafo Primeiro: A liberação da primeira parcela ocorrerá após assinatura deste Convênio e posterior a homologação do Termo pelo Ministério da Saúde, observada a disponibilidade estabelecida pela Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros.

Parágrafo Segundo: A liberação dos recursos ficará condicionada à análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas e dos relatórios gerenciais do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada - SIHD do estabelecimento hospitalar, a ser realizada pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SUAIS, ou pela unidade que vier a substituí-la.

Parágrafo Terceiro: Caso ocorra alguma das impropriedades abaixo elencadas a liberação dos recursos deverá ser suspensa até a sua efetiva correção:

I - Quando verificado desvio de finalidade das metas descritas no Plano Operativo, bem como atrasos injustificados no cumprimento das metas programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública e demais atos praticados na execução do convênio;

II - Quando forem descumpridas pelo conveniente, quaisquer das cláusulas ou condições estipuladas no convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESTITUIÇÃO

O compromisso do **CONVENIENTE** de restituir ao Concedente o valor transferido atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, nos seguintes casos:

- a) quando não for executado o objeto pactuado;
- b) quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas parcial ou final; ou
- c) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

estabelecida no convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

Convencionam as partes que a **CONCEDENTE** poderá aplicar penalidades a **CONVENENTE** pelo descumprimento das cláusulas deste convênio, sempre de forma gradativa, observando a ordem de advertência, suspensão temporária dos atendimentos previstos no Plano Operativo Anual e, por último, rescisão do contrato, conforme o disposto neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pelo Conselho Estadual de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Cuiabá, ____de _____de 2009

AUGUSTINHO MORO

Secretário de Estado de Saúde/MT

Testemunhas:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

18. MODELO DE MINUTA DE TERMO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA EM CONTRATUALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE

Instituída pela Portaria nº.106/2009/GBSES retificada pela Portaria nº140/2009/GBSES

MINUTA TERMO DE COOPERAÇÃO Nº. /2009

**TERMO DE COOPRAÇÃO DE ASSISTÊNCIA
INTEGRAL À SAÚDE, QUE ENTRE SI CELEBRAM A
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO
GROSSO/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE E A**
_____,
PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

Pelo presente instrumento, a **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE/FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, inscrito no CNPJ sob o nº. 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político Administrativo – CPA, Bloco 05, doravante denominado **CONCEDENTE**, neste ato representado pelo seu Secretário de Estado de Saúde **AUGUSTINHO MORO**, portador da Cédula de Identidade RG nº. 4.036.031-0 SSP/PR e do CPF nº. 557.041.159-34, residente e domiciliado em Cuiabá/MT, e de outro lado, o _____, CNPJ nº _____, com endereço na _____, neste ato representado por _____, _____, estado civil, portador do RG. nº _____ SSP/___ e CPF nº _____, residente na _____, bairro _____, doravante denominado **CONVENENTE**, tendo em vista o que dispõe a Constituição Federal, em especial o artigo 196 e seguintes; a Constituição Estadual, em especial o seu artigo 218 e seguintes; as Leis nº. 8080/90 e 8142/90, a Lei Federal nº.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

8.666/93 e alterações posteriores; as Portarias 1.721/GM/2005, 3.123/GM/2006, 3.277GM/2006, 635/2005 SAS/MS, todas do Ministério da Saúde, e em especial às Instruções Normativas Conjuntas SEPLAN/SEFAZ/AGE nº. 001/2009 no que couber, e demais disposições legais e regulamentares aplicáveis à espécie, celebram, o presente **TERMO DE COOPERAÇÃO DE ASSISTÊNCIA INTEGRAL À SAÚDE**, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

O presente TERMO DE COOPERAÇÃO tem por objeto Integrar a **CONVENENTE** no Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a serem prestados aos usuários do SUS, visando à garantia da atenção integral à saúde, nos termos do Plano Operativo e Plano de Trabalho que são parte integrante do presente instrumento, independente de sua transcrição.

Parágrafo Primeiro - O Plano Operativo Anual, elaborado pelas partes, será atualizado automaticamente em decorrência do processo de adequação e remanejamento da Programação Pactuada e Integrada – PPI e/ou reajusto da tabela SUS.

Parágrafo Segundo - Os serviços ora conveniados foram definidos de acordo com a base territorial/populacional, estando em consonância com o Plano de Regionalização da Secretaria Estadual de Saúde – PDR, e serão ofertados conforme indicações técnicas de planejamento de saúde, compatibilizando-se demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

Parágrafo Terceiro - Os serviços conveniados, compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada da CONVENENTE, incluídos seus serviços médico-hospitalares, os quais poderão ser empregados para atender clientela particular, inclusive a proveniente de entidades privadas, desde que ofertados, no mínimo, 60% (sessenta por cento) da disponibilidade de leitos e serviços em favor da clientela universalizada.

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente convênio, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

I – O acesso ao Sistema Único de Saúde – SUS se faz preferencialmente pelas unidades básicas de saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

II – O encaminhamento e atendimento do usuário obedecerão às regras estabelecidas para referência e contra-referência, ressalvadas as situações de urgência e emergência;

III – Gratuidade das ações e dos serviços de saúde executados no âmbito do convênio;

IV – Garantia de acesso aos serviços pactuados e contratados de forma contínua e integral;

V – Atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS;

VI – A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos, excetuadas as situações aprovadas pela Comissão de Ética Médica;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

VII - Observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e respectivos gestores do SUS;

VIII – Estabelecimento de metas e indicadores de qualidade para todas as atividades de saúde decorrente desse convênio;

IX – Garantia de contraprestação integral pelos serviços prestados, desde que atendidas as normas do Sistema.

CLAÚSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS COMUNS

São encargos comuns dos partícipes:

I) contribuir para a elaboração e implementação de protocolos técnicos de atendimento e de encaminhamento para as ações de saúde;

II) elaboração do Plano Operativo Anual e contribuir para o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;

III) educação permanente de recursos humanos;

IV) adequação às normas de contratualização e suas alterações;

V) aprimoramento da atenção à saúde;

VI) constituição de Comissão de Acompanhamento de Convênio, através da indicação de seus representantes e do fornecimento de informações requisitadas nos prazos estabelecidos.

CLÁUSULA QUARTA - DAS OBRIGAÇÕES DO COOPERANTE

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

1.2. 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 disponibilidade financeira;

1.3. Oferecer apoio técnico necessário à implantação e implementação 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 do 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 15 e incisos da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE N° 01/2009;

1.5. Informar o Tribunal de Contas do Estado, quanto ao Termo de Cooperação, para seu registro;

1.6. Indicar se os 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



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

fixe o montante das dotações, devendo constar dos orçamentos futuros, durante o prazo de sua execução;

1.7. Controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços conveniados;

III - Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

IV - Analisar os relatórios elaborados pela **CONVENIENTE**, comparando-se as metas do Plano Operativo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DO COOPERADO

2. O **COOPERADO** se compromete a:

2.9. 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, buscando atingir todas as metas especificadas no Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio;

2.10. Responsabilizar-se pela utilização de pessoal de apoio, tais como enfermagem, administração, limpeza, etc, necessários à execução dos serviços previstos no presente convênio, 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 ou para o Ministério da Saúde

2.11. Autorizar para o livre acesso de servidores do órgão de Controle Interno, a 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 ou auditoria;

2.12. Contribuir para investigação de eventuais denúncias de cobrança indevida feita à pacientes ou seu representante, por qualquer atividade prestada pela COOPERANTE, em razão da execução do objeto do presente instrumento;

2.13. 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;

2.14. Aplicar os recursos financeiros provenientes deste instrumento integralmente na Entidade _____;

2.15. Manter durante toda a execução do presente Termo, as condições iniciais firmadas, quando da assinatura do Termo, conforme regra imposta pelo art. 55, XIII, da



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Lei nº 8.666/93;

2.16. Abrir conta específica e exclusiva para cada convênio, junto à agência do Banco do Brasil S/A ou, em não havendo, na Caixa Econômica Federal, ou ainda em agência bancária existente e na qual mantém conta corrente;

2.9 Manter arquivados os documentos originais do presente Termo, em boa ordem e em bom estado de conservação, no próprio local em que foram contabilizados, à disposição dos Órgãos de controle interno e externo do Estado, pelo prazo de 05 (cinco) anos, contados da data da aprovação da prestação de contas final pelo Tribunal de Contas do Estado;

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

2.11. Apresentar à **CONCEDENTE**, a prestação de contas Parcial e Final, de acordo com o estabelecido neste Termo;

2.12. Os serviços ora contratados poderão ser prestados por profissionais de saúde, que tenham vínculo de emprego com a CONVENIENTE, integrantes de pessoas jurídicas que mantenham contrato de prestação de serviços com a CONVENIENTE, profissionais autônomos que, eventualmente ou permanentemente, utilizem as dependências do HOSPITAL, equiparando-se a eles as empresas, grupos, sociedades ou conglomerados de profissionais que exerçam a atividade da área de saúde.

2.13. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

2.14. 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 recursos recebidos através de convênios, admitida a modalidade de licitação prevista na Lei nº 10.520 de 17 de julho de 2002.

2.15. Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES;

2.16. Demonstrar a execução de forma detalhada dos serviços e o critério de avaliação e controle que deverá ser sistemática, de acordo com o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS;

2.17. Manter cadastro dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços;

2.18. Integrar-se nos sistemas de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, assim como todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde existentes, incluindo o Cadastro de Estabelecimentos de Saúde – CNES, Sistema de Informação Hospitalares – SIH e o Sistema de Informação Ambulatorial – SAI;

2.19. Entregar obrigatoriamente ao usuário ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste, também, a inscrição **“Esta conta foi paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais”**;

2.20. Apresentar, *semestralmente* ou quando solicitado, relatórios de atendimento e outros documentos comprobatórios da execução dos serviços efetivamente prestados ou colocados à disposição;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

2.21. Garantia de acesso dos conselhos de saúde aos serviços conveniados no exercício de seu poder de fiscalização;

2.22. A garantia aos usuários do SUS: redução das filas e o tempo de espera para atendimento; acesso com atendimento acolhedor e resolutivo baseado em critérios de risco; nome dos profissionais que cuidam de sua saúde e são responsáveis por eles; acesso às informações; presença de acompanhante; bem como, os demais direitos dos usuários do SUS;

2.23. Seguir as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;

2.24. Ter como referência, para efeito de remuneração dos serviços conveniados, a Tabela de Procedimento SUS;

2.25. Submeter-se, em conformidade com o §2º, artigo 26 da Lei 8080/90, os serviços conveniados às normas emanadas pelo Sistema Único de Saúde;

2.26. Assegurar que em caso de internações de crianças, adolescentes e pessoas com mais de 60 anos, a presença de acompanhante, em tempo integral, podendo a contratada acrescer à conta hospitalar as diárias do acompanhante, correspondentes a alojamento e alimentação conforme portarias do Ministério da Saúde;

2.27. Permitir, respeitada a rotina do serviço, visita diária a pacientes do SUS internados, por período mínimo de duas (duas) horas;

2.28. Submeter-se a possibilidade de atualização dos valores por ato da Administração ou por atualização dos valores da Tabela SUS;

2.29. Manter obrigatoriamente registros contábeis específicos, para fins de acompanhamento e avaliação dos recursos obtidos com o programa;

2.30. Colocar à disposição do SUS a sua capacidade instalada necessária para o atendimento do volume assistencial definido no Plano Operativo Anual.

CLAÚSULA SEXTA - DO PLANO OPERATIVO ANUAL

O Plano Operativo Anual, parte integrante deste convênio e condição de sua eficácia, contém:

I – Todas as ações e serviços que a **CONVENIENTE** disponibilizará aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS, detalhados por grupo de serviços ambulatoriais, hospitalares, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico e serviços complementares;

II – A estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

III – Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimento de urgência e emergência e dos serviços de apoio e diagnóstico e terapêutico, com seus quantitativos e fluxos de referência e contra-referência;

IV - Definição das metas de qualidade;

V – Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

a) a prática de atenção humanizada, conforme Política Nacional de Humanização e critérios definidos pela CONCEDENTE;

b) trabalho de equipe multidisciplinar;

c) ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante o complexo regulador de atenção à saúde;

d) ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade materna e neonatal (comitê de óbito);

e) à implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

Parágrafo Primeiro - Os serviços do Plano Operativo estão referidos a uma base territorial populacional, conforme Plano Diretor de Regionalização da SECRETARIA, com vista à sua regionalização, e serão ofertados com base nas indicações técnicas do planejamento da saúde mediante compatibilização das necessidades da demanda e a disponibilidade de recursos financeiros.

Parágrafo Segundo - O Plano Operativo Anual terá validade de 12 (doze) meses, devendo ser repactuado anualmente, inclusive em seus aspectos financeiros.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

O valor anual estimado para a execução do presente convênio importa em R\$ _____ e estará a cargo da CONCEDENTE, devendo ser repassado a CONVENIENTE em parcelas mensais, conforme especificado abaixo:

Programação financeira	Mensal	Anual
Pós-fixado – Alta Complexidade		
Pós-fixado – FAEC		
Pré-fixado		
TOTAL		

I – O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos de Alta Complexidade e aos Procedimentos Estratégicos – FAEC, já cadastrados, será repassado ao CONVENIENTE, a posteriori (pós-produção, aprovação, processamento e concomitantemente à respectiva transferência financeira do Ministério da Saúde), de acordo com a produção mensal aprovada pela Secretaria Estadual de Saúde, até o limite de transferência do Fundo Nacional de Saúde, respeitado, similarmente, o limite estadual para as modalidades de Alta Complexidade e Procedimentos Estratégicos e conforme programação disposta no Plano Operativo Anual, estimando-se um valor de R\$ _____, a ser transferida a **CONVENIENTE** em doze parcelas fixas de R\$ _____.

II – A parcela pré-fixada importa em R\$ _____, a ser transferida a **CONVENIENTE** em doze parcelas fixas de R\$ _____, conforme discriminado abaixo, e oneram recursos do Fundo de Saúde da **CONCEDENTE**:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Programação orçamentária para o Hospital – Orçamento Pré-Fixado	Mensal	Anual
Média Complexidade – Hospitalar		
Média Complexidade - Ambulatorial		
INTEGRASUS – Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde		
IAPI – Incentivo ao Atendimento Ambulatorial e Hospitalar da População Indígena		
IAC - Incentivo do Programa de Reestruturação e Contratualização dos hospitais filantrópicos		
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SES		
Recursos financeiros repassados ao Hospital pela SMS		
SUBTOTAL		

Parágrafo Primeiro - Dez por cento (10%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R\$ _____ por mês serão repassados mensalmente e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Plano Operativo Anual, após análise e comprovação da Comissão de Acompanhamento de Convênio.

Parágrafo Segundo - Noventa por cento (90%) do valor pré-fixado, conforme inciso II desta cláusula, que remontam a R\$ _____ por mês serão repassados mensalmente a **CONVENENTE** de acordo com o percentual de cumprimento das metas físicas pactuadas no Plano Operativo Anual, e definidas por meio das seguintes faixas:

I – Cumprimento de 95% a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida no caput do artigo;

II – Cumprimento de 81% a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% do valor da parcela referida no caput do artigo;

III – Cumprimento de 70% a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% do valor da parcela referida no caput do artigo;

Parágrafo Terceiro - No mês em que o convênio não atingir 70% (setenta por cento) das metas pactuadas, o repasse dos recursos será de acordo com sua produção apresentada, resguardada a hipótese descrita no parágrafo quarto, desta Cláusula.

Parágrafo Quarta - O não cumprimento pelo **CONVENENTE** de pelo menos 70% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, fará com que volte a receber por meio de faturamento dos procedimentos realizados para o SUS por um período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de um novo Plano Operativo junto ao Ministério da Saúde, pactuado entre o gestor e o estabelecimento hospitalar.

Parágrafo Quinta - O **CONVENENTE** será desligado do Programa caso não seja pactuado um novo POA no período previsto no parágrafo terceiro desta cláusula, ou ainda, se não cumprir pelo menos 70% das



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

metas pactuadas nos 3 (três) meses subsequentes à aprovação do novo POA, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS, nos termos do parágrafo sexto desta Cláusula.

Parágrafo Sexto - O **CONTRATADO** que eventualmente cumprir um percentual de metas superior ao percentual de 105%, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados poderá ter as metas do POA revisadas, dependendo da avaliação da Comissão de Acompanhamento do Contrato que, após a emissão de parecer conclusivo, submeterá à aprovação e avaliação da **CONTRATANTE**, de acordo com as disponibilidades orçamentárias e financeiras.

Parágrafo Sétimo - Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a **CONCEDENTE** e a **CONVENIENTE**, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado enviado ao Ministério da Saúde, sendo que no caso de necessidade de recursos adicionais, os mesmos serão provenientes da área denominada Teto da Média e Alta Complexidade do Estado.

Parágrafo Oitavo - A **CONCEDENTE** aumentará o teto financeiro e o repasse de verbas que trata este CONVÊNIO na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS. Anualmente quando da renovação do Plano Operativo Anual, serão efetivadas revisões dos quantitativos físicos financeiros, mantendo o equilíbrio econômico e financeiro do convênio.

CLÁUSULA OITAVA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Os recursos financeiros correspondentes à execução deste Convênio correrão à conta de dotação prevista no Orçamento da Secretaria de Estado de Saúde/2007, conforme discriminação abaixo:

Unidade Orçamentária:

Programa:

Atividade:

Natureza da despesa:

Fonte de Recursos:

CLÁUSULA NONA - DA VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente convênio será de _____, tendo por termo inicial a data da publicação no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, podendo ser prorrogado por períodos iguais e sucessivos, desde que devidamente justificado a anterior ao término da vigência.

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 inciso IV, do artigo 10 da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE N° 02/2007.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

O presente Convênio celebrado para atender o programa de Contratualização do Ministério da Saúde, terá sua execução acompanhada e fiscalizada pela **CONCEDENTE**, ficando a cargo desta assegurar a exata correspondência dos serviços executados com as obrigações pactuadas.



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

Para acompanhamento do cumprimento deste Instrumento deverá ser constituída uma Comissão de Acompanhamento do Convênio específica que terá a função gerencial e fiscalizadora, devendo esta analisar os relatórios apresentados pelo conveniente e emitir parecer técnico quanto ao cumprimento do Plano Operativo avaliando o nível de desempenho do **CONVENENTE**, relativo às metas qualitativas e quantitativas, conforme Plano Operativo Anual.

Parágrafo Primeiro - A Comissão de Acompanhamento do Convênio será composta por:

a) 3 representantes da **CONCEDENTE**, sendo 02 do nível central / Superintendência de Atenção Integral à Saúde e 1 da Regional de Saúde ao qual o município está jurisdicionado;

b) 1 representante do **CONVENENTE**.

c) 1 representante do Conselho Municipal de Saúde da categoria de usuários.

Parágrafo Segundo - Cada instituição definida no item anterior desta cláusula indicará os seus representantes, sendo que tal decisão deve ser homologada pela Coordenadoria de Informação da Assistência à Saúde.

Parágrafo Terceiro - No caso de qualquer das entidades deixarem de apresentar seu(s) representante(s) no prazo de até 15 (quinze) dias após a assinatura deste Instrumento, a Superintendência de Atenção Integral à Saúde homologará as indicações existentes para que a Comissão inicie suas atividades normais, concedendo, também, novo prazo para a indicação dos representantes das entidades que ainda não houverem apresentado seus nomes, o que não impedirá que a comissão realize os seus trabalhos, contando com um mínimo de representantes da **CONCEDENTE** e do **CONVENENTE**.

Parágrafo Quarto - O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Instrumento, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pelo Diretor da Regional de Saúde ao qual o município está jurisdicionado.

Parágrafo Quinto - Os membros da Comissão, inclusive o seu Presidente e seu Relator, não serão remunerados por suas atividades/função.

Parágrafo Sexto - O Presidente da Comissão será indicado dentre os representantes da **CONCEDENTE** pela Coordenadoria de Informação de Assistência à Saúde e o Relator deverá ser eleito pelos membros Comissão, dentre os representantes da **CONCEDENTE** e do **CONVENENTE**, ambos com mandato anual, cuja nomeação constará do ato de homologação.

Parágrafo Sétimo - A Comissão deverá ser constituída em até 15 dias após a assinatura deste instrumento, sob pena de suspensão do repasse dos recursos financeiros relacionados ao Incentivo de Contratualização.

Parágrafo Oitavo - A Comissão se reunirá trimestralmente, em caráter ordinário, emitindo um relatório sobre o desempenho do **CONVENENTE**, ou extraordinariamente, sempre se que fizer necessário.

Parágrafo Nono - Caberá ao Presidente a elaboração de Regimento Interno da Comissão, em conformidade com as cláusulas deste convênio, que será aprovado por 2/3 dos membros e que estabelecerá os procedimentos para a convocação das Reuniões, a forma como os trabalhos serão conduzidos e o quorum mínimo para deliberações. O Presidente votará por último nas deliberações e, em caso de empate, exercerá o voto de qualidade.

Parágrafo Décimo - O Relatório contemplará a análise e a avaliação relativamente ao cumprimento das metas qualitativas e indicará, com a devida fundamentação, o índice que funcionará como fator de moderação para o cálculo do repasse a que se refere o parágrafo segundo da Cláusula Sétima, deste Instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

A **CONCEDENTE** fará a função gerencial e fiscalizadora, através da Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SUAIS, ou pela unidade que vier a substituí-la, devendo esta analisar os relatórios apresentados pelo conveniente e emitir parecer técnico quanto à execução do Plano Operativo.

Parágrafo Primeiro: Os relatórios a serem apresentados pelo **CONVENIENTE**, durante a execução e ao final do presente Instrumento, dentre outros que poderão ser exigidos, são:

- j. Relatório de Produção, devendo conter detalhadamente o movimento mensal dos pacientes internados, bem como, os serviços efetivamente realizados, de acordo com o Plano de Trabalho;
- k. Relação dos indicadores: Paciente/dia, leito/dia, média de paciente/dia, taxa de ocupação, média de permanência, taxa de mortalidade, índice de rotatividade de leito, no que couber, a cada modalidade de convênio;
- l. Relatório de Humanização, devendo conter detalhadamente as atividades desenvolvidas para o cumprimento das diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- m. Relatório de Manutenção, devendo conter detalhadamente as manutenções realizadas nos equipamentos médico-hospitalares.
- n. Relatório de Produção Hospitalar e Ambulatorial (SAI e SIHD) mensalmente ao Escritório Regional de Saúde, e este após revisão remete a Secretaria de Estado de Saúde;
- o. Relação Nominal de Pacientes por município em ordem alfabética;
- p. Relação do Controle do Resumo faturamento global/clínica e do Resumo global SADT;
- q. Relatório de participação nas políticas prioritárias do SUS, conforme plano operativo;
- r. Relatório de Gestão Hospitalar, com acompanhamento das metas conforme Plano Operativo.

Parágrafo Segundo: Os dados da execução e a geração das prestações de contas dos convênios, regulamentados pela Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE n° 02/2007, não serão alimentados no SIGCon, devendo o setor competente da **CONCEDENTE** registrar manualmente o recebimento das prestações de contas encaminhadas pelo **CONVENIENTE**, até que o sistema seja adequado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

A **CONVENIENTE** obriga-se a encaminhar à **CONCEDENTE**, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos ou informações:

- a) Relatório Mensal das atividades desenvolvidas **até o 5º (quinto) dia útil** do mês subsequente à realização dos serviços, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento de Convênio;
- b) Relatório Anual **até o 20.º (vigésimo) dia útil** do mês subsequente ao término do período de 12 (doze) meses da assinatura do presente termo;
- c) Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema que venha a ser implantado no âmbito do Sistema Único de Saúde.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DAS ALTERAÇÕES



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

O presente Termo de Convênio poderá ser alterado de comum acordo, por meio de Termos Aditivos, nos moldes do artigo 19 e parágrafos da Instrução Normativa Conjunta SEPLAN/SEFAZ/AGE n. 01/2007.

Parágrafo único - Os valores previstos neste convênio poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Plano Operativo Anual, bem como de acordo com as demais possibilidades aqui previstas.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA DENUNCIA E DA RESCISÃO

O presente Convênio poderá ser denunciado por qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, ou a qualquer tempo, devendo ser respeitado o andamento de atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízos à saúde da população, quando então será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento deste convênio, em face da superveniência de impedimento legal que o torne formal ou materialmente inexecutável, e rescindindo de pleno direito no caso de infração a qualquer uma das cláusulas ou condições nele estipuladas, especialmente no tocante a:

Pela **CONCEDENTE**:

- a) pelo fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela **CONCEDENTE**;
- b) pela ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competente da **CONCEDENTE** ou do Ministério da Saúde;
- c) pela não entrega dos relatórios mensais ou anuais;
- d) pela não observância dos procedimentos referentes ao sistema de informações em saúde.

Pela **CONVENENTE**:

- a) pela utilização, dos recursos financeiros repassados pela **CONCEDENTE**, em desacordo com a legislação vigente, os objetivos, condições e compromissos estabelecidos neste instrumento de Convênio;

Parágrafo Primeiro - O Conselho Municipal de Saúde deverá manifestar-se sobre a rescisão deste convênio, devendo avaliar os prejuízos que esse fato poderá acarretar para a população.

Parágrafo Segundo - Caso o município de jurisdição da **CONVENENTE** venha a habilitar-se na Gestão Plena Municipal o convênio será rescindido e os recursos financeiros definidos no presente convênio repassados ao fundo municipal.

Parágrafo Terceiro: 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



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

aplicação, enquanto vigente o Convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA LIBERAÇÃO DOS RECURSOS

Para consecução do objeto deste convênio, a **CONCEDENTE** transferirá os recursos previstos, obedecendo ao Anexo IV - Cronograma de Desembolso do Plano de Trabalho, parte integrante deste Convênio, seguindo as normas e procedimentos do Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Estado de Mato Grosso – FIPLAN, ou outro que vier a substituí-lo, onde a definição do montante global e as regras para alocação de recursos financeiros, para o Programa de Contratualização no Sistema Único de Saúde – SUS, serão estabelecidas no termo de convênio e no Plano Operativo, de acordo com as Portarias específicas do Ministério da Saúde.

Parágrafo Primeiro: A liberação da primeira parcela ocorrerá após assinatura deste Convênio e posterior a homologação do Termo pelo Ministério da Saúde, observada a disponibilidade estabelecida pela Cláusula Sétima – Dos Recursos Financeiros.

Parágrafo Segundo: A liberação dos recursos ficará condicionada à análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas e dos relatórios gerenciais do Sistema de Informação Ambulatorial - SIA e Sistema de Informação Hospitalar Descentralizada - SIHD do estabelecimento hospitalar, a ser realizada pela Superintendência de Atenção Integral à Saúde – SUAIS, ou pela unidade que vier a substituí-la.

Parágrafo Terceiro: Caso ocorra alguma das impropriedades abaixo elencadas a liberação dos recursos deverá ser suspensa até a sua efetiva correção:

I - Quando verificado desvio de finalidade das metas descritas no Plano Operativo, bem como atrasos injustificados no cumprimento das metas programadas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública e demais atos praticados na execução do convênio;

II - Quando forem descumpridas pelo conveniente, quaisquer das cláusulas ou condições estipuladas no convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA RESTITUIÇÃO

O compromisso do **CONVENIENTE** de restituir ao Concedente o valor transferido atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, nos seguintes casos:

a) quando não for executado o objeto pactuado;



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

b) quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas parcial ou final; ou

c) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida no convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS PENALIDADES

Convencionam as partes que a **CONCEDENTE** poderá aplicar penalidades a **CONVENIENTE** pelo descumprimento das cláusulas deste convênio, sempre de forma gradativa, observando a ordem de advertência, suspensão temporária dos atendimentos previstos no Plano Operativo Anual e, por último, rescisão do contrato, conforme o disposto neste instrumento.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

As partes elegem o Foro da Capital do Estado para dirimir questões sobre a execução do presente convênio e seus aditivos que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pelo Conselho Estadual de Saúde.

E por estarem as partes justas e conveniadas, firmam o presente convênio em 04 (quatro) vias de igual teor e forma para um único efeito, na presença de 02 (duas) testemunhas, abaixo assinadas.

Cuiabá, ____ de _____ de 2009

AUGUSTINHO MORO

Secretário de Estado de Saúde/MT

Testemunhas:



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE



GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
COMISSÃO INTERGESTORES BIPARTITE

21. PORTARIAS DA CONTRATUALIZAÇÃO

Relação das Portarias

- Portaria n.º 635/MS de 10/11/2005;
- GM n.º 358 de 22/02/2006;
- Portaria n.º 1702/MS de 17/04/2004;
- Portaria n.º 2499/MS de 19/12/2005;
- Portaria n.º 2369/MS de 27/10/2004;
- Portaria n.º 284/MS de 19/04/06 – revogada;
- Portaria n.º 172/MS de 26/01/06 – revogada;
- Portaria n.º 1721/MS de 21/09/05 (Filantrópicos);
- Portaria n.º 3129/MS de 07/12/2006 (Filantrópicos);
- Portaria n.º 327/SAS/MS de 16/05/2006;
- Portaria n.º 2415/MS de 13/10/2008;
- Portaria n.º 552/SAS/MS 24/07/06;
- Portaria n.º 89/SAS/MS de 23/02/2006;
- Portaria n.º 3277 MEC/MS de 22/12/2006;
- Portaria n.º 2486/MS de 02/10/2007;
- Portaria n.º 3.033/MS de 26/11/2007;
- Portaria n.º 2486/MS de 02/10/2007;
- Instrução Normativa conjunta n.º 01/2005 de 17/02/2005;
- Instrução Normativa conjunta n.º 02/2007 de 17/08/2007;
- Portaria n.º 163/2008/GBSES;
- Portaria n.º 185/2009/GBSES;