

CHAMAMENTO PÚBLICO - EDITAL DE SELEÇÃO Nº 003/SES/MT/2018

O **ESTADO DE MATO GROSSO** através da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**, doravante denominada SES/MT, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o **CHAMAMENTO PÚBLICO**, tipo **MELHOR TÉCNICA**, que visa selecionar instituições sem fins lucrativos, interessadas na celebração de Contrato de Gestão, cujo objeto consiste no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**, localizado no Município de Sinop Estado de Mato Grosso.

A presente Seleção será realizada nos termos da Lei Complementar n. 583, de 17 de janeiro de 2017, e nas demais normas vigentes sobre a matéria, nas Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde e mediante as condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

1. OBJETO:

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, que assegure assistência universal e gratuita à população, no **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**, por entidade de direito privado, sem fins lucrativos, conforme definido neste Edital e seus Anexos.

2. CRONOGRAMA:

- Publicação e divulgação do Chamamento Público: **10 de outubro de 2018;**
- Entrega dos Envelopes: **12 de novembro de 2018;**
- Sessão Pública (Envelope 01): **13 de novembro de 2018;**
- Divulgação da 1ª Etapa (Habilitação **13 de novembro de 2018;**
- Análise da Proposta de Trabalho (Envelope 02): **14 a 23 de novembro de 2018;**
- Divulgação da 2ª Etapa (Classificação): **23 de novembro de 2018;**
- Prazo para apresentação de Recurso: **26 a 30 de novembro de 2018;**
- Prazo para análise do Recurso: **03 a 07 de dezembro de 2018;**
- Homologação da Seleção: **10 de dezembro de 2018;**
- Divulgação do Resultado Final: **11 de dezembro de 2018.**

3. LOCAL, DATA E HORA:

3.1. A documentação completa com o inteiro teor da seleção e seus respectivos anexos poderão ser acessados a partir das **08h30min** do dia **11/10/2018**, através dos sites: www.saude.mt.gov.br ou retirados na sede da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, localizada no Centro Político Administrativo – CPA, Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05 CEP 78.050-970, Cuiabá/MT, na Coordenadoria de Aquisições e Contratos, onde a interessada deverá apresentar PEN DRIVE, para cópia do arquivo em PDF.

3.2. Os envelopes de Habilitação e Proposta de Trabalho deverão ser entregues, juntamente, no dia **12/11/2018** no horário das **08h00min** às **18h00min**, na Coordenadoria de Aquisições e Contratos, situada no Edifício Sede da SES/MT, Centro Político Administrativo – CPA, Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05 CEP 78.050-970, Cuiabá/MT – Fone (65) 3613-5410, não sendo permitido o recebimento dos Documentos de Habilitação e da Proposta de Trabalho fora do prazo estabelecido neste Edital.

3.3. Quando a remessa for via postal, o eventual extravio ou a chegada intempestiva da correspondência das proponentes será de inteira responsabilidade do remetente.

3.4. A sessão pública ocorrerá no dia **13/11/2018** às **14h00min**, na Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, situada na Rua Adauto Botelho, nº 552, Coxipó-Sul, Cuiabá/MT, CEP: 78085-200 - Fone (65) 3613-2324.

3.5. Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente por parte da administração pública que impeça a entrega dos documentos ou a realização da sessão Pública, esta será transferida automaticamente para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação das Comissões em sentido contrário.

4. CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO

4.1. Podem participar da presente Seleção pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde no Estado de Mato Grosso, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina de sua sede, e que obedecer ao mesmo tempo os critérios de finalidade da legislação pertinente, constar em seu estatuto atividade compatível ao desenvolvimento de projetos na área da Saúde, mediante a execução direta de projetos, programas, planos de ações correspondentes, que tornem viáveis a transparência e a responsabilização pelos atos praticados.

4.2. Na hipótese de a Entidade Proponente não ter sua sede localizada neste Estado, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de Mato Grosso, e apresentá-lo à SES/MT no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do contrato de gestão.

4.3. É vedada a qualquer pessoa jurídica a apresentação de mais de uma Entidade na presente Seleção.

4.4. As Entidades Proponentes, antes da elaboração da proposta de trabalho, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos a ser fornecidos.

4.5. Não poderão participar da presente seleção:

- a) Entidade declarada inidônea pelo Poder Público;
- b) Entidade cujos dirigentes responsáveis técnicos e associados, na data de divulgação deste Edital, sejam servidores, ocupantes de cargos, empregos ou agentes públicos da Administração direta ou indireta do Estado de Mato Grosso;
- c) Entidades consorciadas;
- d) Entidade impedida de contratar com a Administração Pública;
- e) Entidade que esteja, de qualquer forma, inadimplente com o Estado de Mato Grosso ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública;
- f) As Entidades que não se enquadram no subitem 4.1.

5. DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO E PROPOSTA DE TRABALHO

5.1. Os DOCUMENTOS de HABILITAÇÃO e a PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues, juntamente, no local, dia e horário estabelecido no subitem 3.2, em dois envelopes distintos, devidamente lacrados e rotulados de ENVELOPE 01 e ENVELOPE 02;

5.2. Os envelopes referidos no subitem 5.1 deverão estar rotulados externamente com as seguintes informações:

ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/MT
(Razão Social e endereço da Entidade Proponente)

ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/MT
(Razão Social e endereço da Entidade Proponente)

5.3. O **ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** deverá conter os documentos originais ou cópia autenticada em Serviço Notarial, com carta de apresentação de encaminhamento dos seguintes documentos:

I – Documentos de habilitação jurídica:

- a) Ato constitutivo, Estatuto Social em vigor, registrado em cartório;
- b) Ata da eleição de sua atual diretoria;
- c) Cédula de Identidade e CPF do representante legal da Entidade Proponente;
- d) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- e) Declaração de que não possui nenhum dos impedimentos descritos no subitem 4.5 deste Edital;
- f) Declaração, conforme modelo (Anexo - XI);

II – Documentos de habilitação fiscal e trabalhista:

- a) Prova de regularidade fiscal – Tributos Federais;
- b) Prova de regularidade fiscal – Tributos Estaduais, em plena validade;
- c) Prova de regularidade fiscal – Tributos Municipais, em plena validade;
- d) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social;

- e) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRS;
- f) Certidão negativa de falência ou Recuperação Judicial (Lei 11.101/05), expedida, no máximo, até 60 (sessenta) dias antes da apresentação da proposta;
- g) Prova de inexistência de débitos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
- h) Declarações de idoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, a ser expedidas pelo Tribunal de Contas do Estado e pelo Tribunal de Contas da União;
- i) Declaração prevista no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- j) Declaração prevista no inciso III do artigo 9º da Lei 8.666/1993.

III – Documentos de habilitação técnica:

- a) Comprovar possuir serviços na área hospitalar, por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, em que a Entidade Proponente seja gestora e/ou gerenciadora de serviços hospitalares;
- b) Comprovação através da documentação legal, que a Entidade Proponente possui no seu quadro, responsável Técnico (médico), devidamente registrado no respectivo Conselho de Classe;
- c) Atestado de Vistoria da Unidade Hospitalar, conforme modelo (Anexo - IX);
- d) Apresentar decreto de qualificação como organização social de saúde no Estado de Mato Grosso.

5.3.1. Caso a proponente queira apresentar recurso decorrente da análise dos documentos de habilitação (Envelope 01), as comissões deverão na sessão pública lavrar em ata e abrir prazo de 05 (cinco) dias para apresentação de recurso, devendo analisar os fatos e responder no mesmo prazo, sem prejuízo do cronograma Item 2 deste Edital.

5.3.2. Será INABILITADA, sem direito a recurso, a Entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos acima listados ou apresentá-los com o prazo de validade vencido.

5.4. Envelope 02 – PROPOSTA DE TRABALHO deverá ser apresentada tendo como base as condições estabelecidas neste Edital e seus Anexos, observados os seguintes requisitos:

5.4.1. A Proposta de Trabalho, deverá estar encabeçada por índice relacionando todos os documentos e as folhas em que se encontram, será apresentada em 01 (uma) via numerada e rubricada, sem emendas ou rasuras, na forma original ou cópia autenticada, para fins de apreciação quanto aos parâmetros para pontuações previstas no Anexo - IV e deverá conter os elementos abaixo indicados obedecendo a seguinte ordem:

- I. Projeto Técnico contendo o seu plano operacional, digitalizado em PDF (em mídia CD ou Pen drive) e impresso, expressando:
 - a) Número do edital de seleção e o objeto do mesmo;
 - b) Apresentação da Proposta de Trabalho, conforme Roteiro, previsto no Anexo - III contendo indispensavelmente:
 - b.1) Definição de metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução;
 - b.2) Apresentação de indicadores adequados de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados;
 - b.3) Especificação do orçamento para execução da Proposta de Trabalho, conforme modelos nos (Anexos –VII e VIII).

5.4.2. Apresentar documentos que comprovam experiência gerencial, na área hospitalar, por meio de comprovação de experiências anteriores, inclusive comprovando com contratos gestão e/ou contratos de prestação de serviços ou convênios na área de saúde e/ou atestado (s) fornecidos por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado.

5.4.3. Apresentar atestado de capacidade técnica, através da qualificação de corpo diretivo e/ou técnico de unidade hospitalar gerenciada pela Entidade Proponente, através de atestado (s), com firma reconhecida, fornecidos por pessoa (s) jurídica (s) de direito público ou privado.

5.4.4. Apresentar Balanço Patrimonial e Demonstração de Resultados do último Exercício, conforme índices de liquidez corrente, de liquidez geral, de endividamento e de solvência estabelecidos pela Lei 4.320/64, que comprovem a boa situação econômico-financeira da Entidade Proponente, sendo vedada à substituição por balancetes ou balanços provisórios;

5.4.5. Apresentar patrimônio líquido equivalente a 10% (dez por cento) do valor da proposta anual apresentada, relativo ao custeio da unidade hospitalar, ou apresentar garantia mínima equivalente a 1% (um por cento) do valor da proposta apresentada relativo ao custeio do Hospital, nas seguintes modalidades: fiança bancária, caução em dinheiro ou em título da dívida pública ou seguro-garantia, sendo que para essas modalidades a Entidade Proponente deverá aguardar a manifestação da Comissão Interna de Contratos de Gestão, que após analisar o patrimônio líquido da Entidade e as condições técnicas da proposta de trabalho, emitirá orientação para cumprimento da garantia;

5.4.6. Será DESCLASSIFICADA a Entidade cuja proposta de trabalho não atender às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital, bem como, o não cumprimento dos subitens 5.4.2, 5.4.3, 5.4.4 e 5.4.5 descritos acima.

6. DISPOSIÇÕES GERAIS:

6.1. A presente seleção será conduzida pela Comissão Permanente de Licitação da SES/MT e pela Comissão Interna de Contratos de Gestão da SES/MT.

6.2. A Entidade Proponente, na sessão pública, poderá se fazer representar por dirigente, procurador ou pessoa devidamente credenciada, através de instrumento público ou particular, com firma reconhecida em serviço notarial pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital, conforme Anexos X e XII deste Edital.

6.3. Na sessão pública de habilitação após as Comissões constatarem o cumprimento dos requisitos formais para cada envelope 01 e 02, estes serão rubricados pelos representantes credenciados das Entidades Proponentes e pelos membros presentes das Comissões.

6.4. Os documentos do **envelope 01 (DOCUMENTOS DE HABILITAÇÃO)** serão analisados na própria sessão pública e rubricados pelos representantes credenciados das Entidades Proponentes e pelos membros presentes das Comissões.

6.5. Será lavrada Ata Circunstanciada da sessão pública contendo os documentos de habilitação e proposta de trabalho, devendo ao final da sessão ficar registrado se houve Entidade Proponente habilitada.

6.6. A abertura do **envelope 02 (PROPOSTA DE TRABALHO)** e análise dos documentos apresentados será realizada em reunião reservada, pela Comissão Interna de Contratos de Gestão, devendo ser lavrada em ata e registrado se houve Entidade classificada.

6.7. Em nenhuma hipótese será concedido prazo para apresentação ou substituição de documentos exigidos e não inseridos nos envelopes "01" e "02". No entanto, a critério das Comissões Julgadoras poderão solicitar informações e/ou esclarecimentos complementares que julgar necessários, bem como solicitar o original de documentos da Entidade Proponente.

6.8. Não será considerado nenhum outro documento anexado além daqueles indicados neste Edital, e não será permitida a realização de alteração no modelo da proposta, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos.

6.9. O instrumento público ou particular será acompanhado de documento de identificação do representante.

6.10. Ficará impedido de quaisquer manifestações em referência a fatos relacionados com a presente Seleção, o representante da Entidade, que não apresentar o instrumento de representação, ou cuja documentação não atenda às especificações retro citadas.

6.11. A (s) proponente (s), seu (s) representante (s) ou outro (s) interessado (s) deverão abster-se de entrar em contato com os membros das Comissões para tratar de assunto (s) vinculado (s) às

propostas e área de atuação, sob pena de comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento, podendo haver, no caso de comprovação do ato, a sanção da inabilitação e/ou desclassificação da Entidade Proponente no certame.

6.12. É facultada, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, à Comissão Interna de Contratos de Gestão, a Comissão Permanente de Licitação ou ao Secretário de Estado de Saúde, em qualquer fase do processo de seleção:

- a) Alterar o cronograma para definir novos prazos;
- b) Suspender o presente Chamamento em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade;
- c) Promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção, sendo vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente nos envelopes;
- d) Promover todos os atos necessários para garantir o cumprimento da presente seleção até o seu objetivo final.

6.13. Após a abertura do envelope 01 na sessão pública, não cabe desistência por parte da Entidade Proponente, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelas Comissões.

6.14. Após a análise da Proposta de Trabalho (Envelope 02) e divulgação do Resultado Final, havendo vencedora do certame, esta deverá ser notificada pela Comissão Interna de Contratos de Gestão para, no prazo de 05 dias úteis, apresentar Cadastro Bancário, conforme modelo Anexo – XIII deste Edital.

6.15. As Comissões não podem utilizar como critério de seleção e de pontuação o local de domicílio da organização social ou a exigência de experiência de trabalho por ela executado no local de domicílio do órgão estatal contratante.

6.16. As Comissões não serão remuneradas e não poderão ter qualquer vínculo com as Entidades Proponentes participantes desta seleção.

7. HABILITAÇÃO, ANÁLISE, JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO:

7.1. A presente seleção será realizada em 02 (duas) etapas, a saber:

7.1.1. PRIMEIRA ETAPA: A abertura do **ENVELOPE 01**, contendo a documentação da habilitação jurídica, fiscal, trabalhista e técnica, descritas no subitem 5.3 deste edital, dar-se-á na Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, Rua Adauto do Botelho, nº 552, Coxipó - Sul, CEP 78.085-200, no período descrito no cronograma e de acordo com os critérios fixados neste Edital de Seleção.

7.1.2. Após a abertura do envelope 01 será realizada a avaliação dos documentos relativos à habilitação, descritos no subitem 5.3.

7.1.3. Tendo sido inabilitada qualquer proponente na fase documental habilitatória prevista neste Edital, estará impossibilitada de participar da segunda etapa;

7.1.4. As Comissões após analisar a documentação do envelope 01 procederão à rubrica do envelope 02 contendo a Proposta de Trabalho, somente, das Entidades habilitadas e lavrará Ata correspondente, posteriormente suspendendo a sessão pública, para análise da Segunda Etapa.

7.1.5. Caso a Entidade Proponente for **inabilitada** na **primeira fase**, e não havendo recurso, as Comissões deverão registrar em ata as motivações e proceder à devolução do envelope 02 à Entidade.

7.1.6. Em havendo recurso, conforme disposto no subitem 5.3.1 deste Edital, o Envelope 02 ficará sob a guarda das Comissões até conclusão deste, sendo provido o recurso a Comissão Interna procederá à análise da proposta apresentada, e sendo não provido o recurso o envelope será restituído à proponente.

7.1.7. No caso de todas as Entidades Proponentes serem **inabilitadas** na **primeira fase**, as Comissões poderão reabrir o prazo da seleção por mais 08 (oito) dias úteis, divulgando novo cronograma para o edital.

7.2. SEGUNDA ETAPA: A análise das propostas das Entidades habilitadas na Primeira Etapa, e identificadas na forma deste Edital, contidos no **ENVELOPE “02”**, ocorrerá em sessão reservada pela Comissão Interna de Contratos de Gestão, no período descrito no cronograma e de acordo com os critérios fixados neste Edital de Seleção.

7.2.1. O julgamento da Proposta de Trabalho obedecerá aos critérios de avaliação estabelecidos nos Anexos – IV e V deste Edital.

7.2.1. A classificação da Proposta de Trabalho será definida pela maior média das propostas técnicas, observado o disposto nos Anexos – IV e V deste Edital.

7.2.1. Caso todas as propostas de trabalho sejam desclassificadas, as Comissões poderão fixar às Entidades Participantes o prazo de 08 (oito) dias úteis para a apresentação de novas propostas.

8. VALIDADE DA PROPOSTA:

8.1. Fica estabelecida a validade mínima da proposta, por 90 (noventa) dias, contados a partir da sessão pública.

8.2. Havendo interesse público, a Secretaria de Estado de Saúde, poderá solicitar a Entidade Proponente à prorrogação do prazo de validade de sua proposta, por igual período, mantendo as demais condições originárias.

8.3. O Contrato de Gestão poderá ser assinado em até 30 (trinta) dias, após a publicação do resultado final do certame, e havendo interesse público, este prazo poderá ser prorrogado por igual período.

8.4. A Entidade vencedora que deixar de comparecer para assinatura do Contrato de Gestão, no prazo máximo de 10 (dez) dias a contar de sua convocação, perderá o direito à contratação em conformidade com a Lei, sem prejuízo das sanções previstas na legislação que rege este processo de seleção. Este prazo poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela interessada durante o seu transcurso e desde que haja motivo justificado e aceito pelas Comissões.

9. RESULTADO, RECURSO E HOMOLOGAÇÃO:

9.1. Os resultados da habilitação e classificação serão divulgados, conforme cronograma deste Edital, através de publicação no Diário Oficial do Estado e no site: www.saude.mt.gov.br;

9.2. Após a divulgação do resultado da classificação caberá recurso, conforme art. 109 da Lei 8.666/93;

9.3. O recurso deverá ser direcionado formalmente às Comissões, na Coordenadoria de Aquisições e Contratos, situado no edifício sede da SES/MT, Centro Político Administrativo – CPA, Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05 CEP 78.050-970, Cuiabá/MT – Fone (65) 3613-5410;

9.4. As Comissões analisarão o deferimento ou não do recurso apresentado pela Entidade desclassificada, no prazo estabelecido no cronograma, divulgando-o no site oficial da Secretaria de Estado de Saúde www.saude.mt.gov.br.

9.5. Após a análise do recurso, o Secretário de Estado de Saúde homologará o certame e publicará o resultado final do processo seletivo, no site oficial da Secretaria de Estado de Saúde www.saude.mt.gov.br, no Diário Oficial do Estado e jornal de grande circulação local.

10. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

10.1. A despesa com a futura contratação correrá à conta do seguinte orçamento:

- | | |
|--------------------------------------|--------------------------------------|
| ▪ Unidade Orçamentária: 21601 | Região de Planejamento: 1200 |
| ▪ Programa: 077 | Natureza de Despesa: 335043 |
| ▪ Projeto Atividade: 2515 | Fontes de Recursos: 192 e 195 |

10.2. O futuro Contrato de Gestão será celebrado com vigência de 60 (sessenta) meses.

11. DISPOSIÇÕES FINAIS

11.1. As Entidades Proponentes deverão assumir todos os custos financeiros relativos à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhum direito a indenização.

11.2. Até 03 (três) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou impugnações por escrito, no mesmo endereço citado no subitem 3.2 ou pelo e-mail: pregao@ses.mt.gov.br, cabendo à Comissão Interna de Contratos de Gestão e/ou à Comissão Permanente de Licitação prestar as informações no prazo de até 48 horas.

11.3. Decorrido o prazo para solicitação de esclarecimentos e/ou impugnação, não serão mais aceitas quaisquer alegações de desconhecimento de fatos, partes ou detalhes como justificativa para o impedimento do encaminhamento normal deste processo de seleção, ou para o não cumprimento dos termos previstos neste Edital.

11.4. A participação da Entidade no processo de seleção implica na sua aceitação integral e irrevogável dos termos, cláusulas, condições e anexos do Edital, que passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do Edital, bem como na observância dos regulamentos administrativos e das normas técnicas aplicáveis, não sendo aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de seu desconhecimento em qualquer fase do processo de seleção e execução do Contrato de Gestão.

11.5. Na ocorrência do estabelecido no subitem 8.4, poderá a Secretaria de Estado de Saúde convocar a Entidade remanescente, participante do processo de seleção na ordem de classificação ou anular o processo seletivo.

11.6. Até a assinatura do Contrato de Gestão, poderão a Comissão Interna de Contratos de Gestão e a Comissão Permanente de Licitação desclassificar as propostas das Entidades, em despacho motivado, sem direito a indenização ou ressarcimento e sem prejuízo de outras sanções, se tiver ciência de fato ou circunstância, anterior ou posterior ao julgamento da seleção que represente infração aos Termos do Edital, respeitado o contraditório.

11.7. Havendo justificado interesse público este processo de seleção pode ser anulado.

11.8. Salvo indicação em contrário, todos os prazos serão contados em dias corridos.

11.9. Os casos omissos e as questões não previstas neste edital, bem como as dúvidas serão dirimidos pela Comissão Interna de Contratos de Gestão e pela Comissão Permanente de Licitação, observada a legislação vigente, podendo utilizar subsidiariamente a Lei 8.666/93.

12. ANEXOS DO EDITAL:

12.1. Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os anexos abaixo:

ANEXO - I Informações Sobre a Unidade Hospitalar;

ANEXO - II Plano de Metas;

ANEXO - III Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho;

ANEXO - IV Parâmetros para Julgamento e Classificação da Proposta de Trabalho;

ANEXO - V Matriz de Avaliação, Julgamento e Classificação das Propostas de Trabalho;

ANEXO - VI Modelo de Planilha de Dimensionamento de Pessoal;

ANEXO - VII Modelo de Planilha de Receitas/Despesas Operacionais Mensais;

ANEXO - VIII Modelo de Planilha de Custo Assistencial;

ANEXO - IX Modelo de Atestado de Vistoria da Unidade Hospitalar;

ANEXO - X Modelo de Credencial do Representante da Entidade Proponente;

ANEXO - XI Modelo de Declaração;

ANEXO - XII Modelo de Procuração;

ANEXO - XIII Modelo de Cadastro Bancário;

ANEXO - XIV Minuta do Contrato de Gestão e anexos.

Cuiabá/MT, 10 de outubro de 2018.

CASSIANO MORAES FALLEIROS

Coordenador da Comissão Interna de Contratos de Gestão

LUIZ SOARES

Secretário de Estado de Saúde

(Documento original assinado nos autos)

ANEXO – I
INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE HOSPITALAR

1. INTRODUÇÃO: A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, adotou o modelo de gerenciamento voltado para resultados, que tem por finalidade potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, melhorar o serviço ofertado ao usuário do Sistema Único de Saúde - SUS com assistência humanizada.

- O modelo gerencial proposto para **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP - HRSinop**, deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

1.1. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER GERENCIADA PELA CONTRATADA: O **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP** está localizado na Rua Caviúna nº 1.759, no setor comercial, – CEP: 78.550-099, no Município de Sinop, MT, e terá área de abrangência em todo o Estado do Mato Grosso.

2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE E CAPACIDADE INSTALADA: O **HRSinop** é geral considerado de médio porte com capacidade instalada para realizar procedimentos de média e alta complexidade, em urgência e emergência (com funcionamento 24 horas, ininterruptamente), ambulatório e internação nas especialidades de: clínica médica, clínica cirúrgica geral, clínica de doenças crônicas, clínica em doenças psiquiátricas, clínica pediátrica, clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica e hospital dia e Serviços de Apoio de Diagnóstico e Terapia (SADT) com 95 leitos de internação (enfermarias), 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, **10** leitos de Unidade de Terapia Intensiva infantil, **05** salas cirúrgicas, **01** sala de pré-operatório, **01** sala de pós-operatório, **03** leitos de Recuperação Pós Anestésico e uma sala para Colonoscopia.

- O Setor de Urgência e Emergência possui **01** consultório, com **06** box e **08** leitos de observação adulto e **06** leitos de observação pediátrico.
- setor de ambulatório possui **06** consultórios médicos. Os serviços de apoio diagnóstico está estruturado com laboratório de análise clínica e ambiente físico para implantação de radiologia, ultrassonografia e tomografia.
- O Hospital possui como suporte uma Unidade de Coleta e Transfusão de Hemoderivados – UCT externo ao prédio, porém dentro do pátio, sob gestão do Município.

2.1. ATENDIMENTO: O **HRSinop** receberá usuários exclusivamente do SUS encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Norte, pelo Serviço de Emergência da Concessionária Rota do Oeste e pelo Corpo de Bombeiros.

2.2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL: O Serviço Ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas, para atender os usuários egressos do hospital e os encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Norte para as seguintes especialidades:

Quadro 01	Procedimentos clínicos/consultas médicas/outras profissionais de saúde em atenção especializada.	
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização
Procedimentos clínicos	Consultas atendimentos / acompanhamentos	Consulta médica em atenção especializada
		Cardiologia
		Cirurgia Geral
		Cirurgia Pediátrica
		Clinico Pediatra
		Cirurgia Vascular
		Infectologista
		Gastroenterologista (coloproctologista)
		Neurocirurgião

Quadro 01	Procedimentos clínicos/consultas médicas/outras profissionais de saúde em atenção especializada.	
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização
		Neurologista
		Nefrologista
		Oftalmologia
		Otorrinolaringologia
		Ortopedia e traumatologia
		Urologia

2.2.1. No atendimento ambulatorial deverão ser disponibilizadas as primeiras consultas médicas e não médicas, interconsultas e consultas subsequentes (retornos), e deverão ser programadas para funcionar das 07h às 17h de segunda à sexta-feira.

- Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário encaminhada pelo Complexo Regulador Regional Norte ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade;
- Entende-se por interconsulta a consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada no próprio Hospital (oriundo do especialista da primeira consulta);
- Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das primeiras consultas quanto às subsequentes das interconsultas;
- Serão considerados como cirurgia ambulatorial de baixa complexidade os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.
- O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial deve se dar pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).
- Todos os outros registros do ambulatório também devem ser feitos pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) utilizando Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I, preenchidos pelo próprio HOSPITAL e processada e faturada pelo Ministério da Saúde.
- Além de consultas por profissionais de saúde a equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumpre as atribuições próprias de enfermagem o bem-estar do paciente.

2.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS: Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados, que sejam demandados pelo serviço de urgência/emergência do hospital, bem como as pessoas encaminhadas de forma reguladas e as advindas do Serviço de urgência/emergência da Concessionária Rota Oeste e do Corpo de Bombeiros.

- O Hospital deverá dispor de atendimento a urgência/emergência, durante as 24 horas do dia ininterruptamente;
- Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24h e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização;
- Deverá ser mantida e implementada a porta hospitalar de urgência/emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização - PNH, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo e orientações do Programa Nacional de Humanização;
- A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

2.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO (SADT) – PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA: Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapia a usuários atendidos em regime de ambulatório, urgência/emergência, internação e hospital dia.

- O hospital ofertará os serviços de SADT, a usuários EXTERNOS ao Hospital, isto é, àqueles usuários que foram encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Norte para realização de

atividades de SADT.

- Os exames de SADT elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamento e Órteses Próteses e Matérias do SUS (SIGTAP).
- SADT EXTERNO AMBULATORIO: Define-se como os exames realizados para os usuários EGRESSOS do hospital (após internação) e os referenciados pelo sistema de agendamento através do Complexo Regulador Regional Norte;
- SADT URGÊNCIA/EMERGÊNCIA: Define-se como os exames realizados para os usuários em atendimento urgência/emergência no pronto atendimento do próprio Hospital.

2.5. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR: Assistência à saúde será prestada em regime de hospitalização que compreenderá o conjunto de atendimento oferecido ao usuário desde sua admissão (internação) no hospital, até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

- a) O indicador de aferição será a **SAÍDA HOSPITALAR** comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar – **AIH**, ou Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – **BPA-I**, emitidos pelo próprio **HOSPITAL**, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.
- b) A saída hospitalar mês deverá compor o perfil definido para o **HOSPITAL** sendo discriminadas pela porta de entrada:
 - I - Urgência/emergência;
 - II - Ambulatório/Complexo Regulador Regional Norte.

2.5.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como diagnóstico principal que motivou a internação do usuário que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento complementar de fisioterapia, psicologia, nutrição clínica, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
- e) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f) Alimentação, incluídas a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- g) Assistência especializada médica, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- h) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i) Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- j) Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;
- k) Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI, se necessário;
- l) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003)
- m) Sangue e hemoderivados;
- n) Hemodiálise
- o) Fornecimento de roupas hospitalares;
- p) Exames – SADT, necessários para a elucidação do diagnóstico;
- q) Procedimentos relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPME não prevista na tabela do SUS, a **CONTRATANTE** deverá autorizar previamente o orçamento de uso e reembolsar a **CONTRATADA** na competência subsequente ao mês de utilização da OPME;
- r) E outros Procedimentos especiais (alto custo) necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário de acordo com a capacidade instalada e complexidade.

2.5.2. INTERNAÇÃO:

ENFERMARIAS: Possui 95 leitos distribuídos conforme no quadro abaixo:

Quadro 02.	Distribuição de leitos (capacidade operacional instalada) por especialidade segundo a clínica de internação
-------------------	---

Clínica de Internação	Especialidades de Internação	Total de leitos
Tratamento Clínico	Tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), Tratamento em causas externa e terapias especializadas.	07
	Tratamento em doenças crônicas, endócrinas e etc.	10
	Tratamento clínico em cardiologia	06
	Tratamento de doenças infecciosas, parasitárias e Tratamento das vias aéreas.	02
	Tratamento em psiquiatria e ou tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	04
	Tratamento clínico em nefrologia	03
	Sub Total Clínico	32
Tratamento Pediátrico	Tratamento clínico em pediatria	08
	Tratamento cirúrgico em pediatria	04
	Sub Total Pediátrico	12
Tratamento Cirúrgico	Clínica cirúrgica geral	23
	Cirurgia do sistema nervoso	05
	Clínica cirúrgica do sistema osteomuscular	18
	Hospital dia	05
	Sub Total Cirúrgico	51
Total Geral de Leitos Hospitalares		95
Unidade de Terapia Intensiva	Adulto	10
	Pediátrico	10
	Sub Total de UTI	20
Pronto Atendimento	Box de emergência	05
Leitos de Estabilização	Sala vermelha Pronto Atendimento	05
Leitos de Observação	Adulto	08
	Pediátrico	05
Total Geral de Leitos Complementares		43

Nota - 1 Os leitos de psiquiatria estão garantidos no grupo de tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), tratamento em causas externa e terapias especializadas.

- A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. A **CONTRATADA**, na inexistência eventual de leito vago, obriga-se a regular os usuários através do Complexo Regulador Regional Norte, para os demais serviços de saúde do SUS.
- Deverão ser disponibilizados 04 (quatro) leitos para atendimento psicossocial, conforme dispõem as Portaria: nº 3.088 GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, Portaria nº 148 GM/MS, de 31 de janeiro de 2012 e Portaria nº 1.615 GM/MS, de 26 de julho de 2012.

2.5.3. CENTRO CIRÚRGICO: É o conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o usuário, e de conforto para a equipe de saúde assegurando a execução de técnicas assépticas e instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico. No **HRSinop** o bloco cirúrgico é composto de **05** (cinco) salas equipadas para atender os procedimentos cirúrgicos de acordo com o perfil estabelecido e capacidade instalada **01** (uma) sala de recuperação pós-anestésica com **03** (cinco) leitos e **01** sala para Colonoscopia.

3. TRANSPORTE SANITÁRIO: Assistência aos usuários internos que demandam serviços de transporte em ambulâncias de suporte básico tipo B e ambulância de suporte avançado tipo D, conforme Portaria nº 2.048 GM/MS, de 05 de novembro de 2002, para remoção inter-hospitalar a centros clínicos para a realização de exames não ofertados pelo **HOSPITAL** ou mesmo para realização de procedimentos cuja referência é outro hospital;

- No caso de o usuário necessitar de aeronave de transporte médico tipo E, este ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde;
- Após o usuário receber alta hospitalar, seu retorno ficará sob a responsabilidade do município de origem.
- As ambulâncias hoje localizadas no **HOSPITAL** serão mantidas pela entidade parceira.

4. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO:

- a) Manter atividades de aperfeiçoamento e capacitação em áreas assistenciais e de suporte técnico administrativo, devendo implementar programa de qualificação profissional aos colaboradores visando melhoria de acesso e qualidade da assistência;
- b) Buscar o credenciamento da unidade hospitalar junto ao Ministério da Saúde no "Projeto Hospitais de Excelência", que em parceria com Hospital Albert Einstein, oferece via Telessaúde, teleconsultoria para discussões de casos clínicos de urgência/emergência, além de equipamentos para estruturação dos serviços, com intuito de garantir apoio às práticas de saúde, oferecendo por meio das tecnologias de informação e comunicação para qualificar o cuidado e aumentar a resolutividade da atenção à saúde, conforme Resolução CIB\MT nº 21, de 05 de Fevereiro de 2015;
- c) Disponibilizar campo de estágio para os cursos da área de saúde nos níveis, técnico, graduação e pós-graduação, para o desenvolvimento dessas atividades deverá adequar-se às exigências do MEC para as devidas certificações;
- d) Disponibilizar campo para a implantação programas de residências médicas e multiprofissionais, que é de fundamental importância nas atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- e) Implantar a Rede RUTE (Rede Universitária de Telemedicina), sua implantação traz impacto científicos, tecnológicos, econômicos e sociais para os serviços médicos, permitindo a adoção de medidas simples e de baixo custo, além de proporcionar a capacitação de profissionais, em especial da área médica sem deslocamento para os centros de referência;
- f) Implementar a Comissão Interna de Integração Ensino e Serviço - CIES.

5. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR:

- a) A Proponente deverá manter o NIR em funcionamento, devendo ser implementado o SISREG ambulatorial e hospitalar o qual será disponibilizado pela Superintendência de Regulação da SES/MT, conforme a Portaria nº 1.559 GM/MS, de 01 de agosto de 2008, que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde/SUS;
- b) Ao realizar a interface com o Complexo Regulador Regional Norte, um dos objetivos do NIR é ser responsável pela orientação dos fluxos interno e externo, atuando na regulação dos procedimentos ambulatoriais e dos leitos de acordo com a capacidade instalada da instituição, além de regular, estabelecer uma rede integrada que favorece o bom funcionamento do sistema e o melhor atendimento ao internado e no apoio diagnóstico e terapêutico (consultas e exames);
- c) O serviço funcionará 24h ininterruptamente (hospitalar e urgência/emergência) emitindo notificações de vagas uma vez ao dia, de acordo com as normas exaradas pelo Complexo Regulador Regional Norte.

6. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA – NVHE:

A Proponente deverá dispor do NVHE conforme:

- a) PRT GM/MS nº 2.529 de 23 de novembro de 2004, ampliada pela Portaria nº 2.254 GM/MS, de 05 de agosto de 2010, entre outros define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia;
 - I. Deverá organizar em ambiente hospitalar as rotinas e fluxos de informações para aumentar a sensibilidade, notificação e resolução de casos de doenças de notificação compulsória (DNC);
 - II. Acompanhar o perfil da morbimortalidade da população atendida, como o surgimento de doenças emergentes e pré-emergentes, mudança na história natural de uma doença ou a ocorrência de epidemias de maneira precoce, e possibilitando apoiar o planejamento do Serviço e do Sistema de Saúde.
- b) PRT GM/MS nº 1.271 de 06 de junho de 2014, que trata do serviço de investigação e notificação de óbitos de MIF (mulher em idade fértil), materno, infantil menor de 01 ano, fetal, causas mal definidas e causa externa;
- c) PRT GM/MS nº 48 20 de janeiro de 2015. Habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos e estratégicos de Vigilância em Saúde;
- d) PRT GM/MS Nº 1.378 de 9 de julho de 2013. Regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- e) E outras legislações vigentes.

7. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:

A Proponente deverá dispor do Núcleo de Segurança do paciente devendo:

- a) Implantar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC nº36 de 25 de julho de 2013 que institui ações e da outra providências, contemplando as seguintes ações:
 - I. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 - II. Elaboração de Planos para Segurança do Paciente em Serviço de Saúde;
 - III. Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- b) RDC nº36 MS ANVISA de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

8. COMISSÕES HOSPITALARES

A Proponente deverá dispor das seguintes comissões:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH;
 - I. Deverá atender a Lei nº 9431 de 6 de janeiro de 1997, Portaria MS nº2616 de 12 de maio de 1998 e Instrução Normativa nº4 de 24 de fevereiro de 2010;
 - II. PRT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- III. RDC nº48 MS ANVISA de 2 de junho de 2000. Institui o Roteiro de Inspeção do Programa de controle de infecção hospitalar;
- b) Comissão de Ética Médica;
- c) Comissão de Ética de Enfermagem/Multiprofissional;
- d) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- e) Comissão de Revisão de Óbitos;
- f) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes:
 - I. Deverá dispor de Serviço de Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho SESMT, de acordo com as legislações vigentes;
- g) Comissão de Gerenciamento de Risco;
- h) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
 - I. Deverá elaborar e implantar o plano de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com a RDC da Anvisa nº306 de 7 de dezembro de 2014 e a Resolução do CONAMA nº 358 de 29 de abril de 2005;
- i) Comissão de Padronização de Matérias, Medicamentos e Equipamentos.

9. NOVAS ESPECIALIDADES E PROJETOS:

- Se, ao longo da vigência do Contrato de Gestão, de comum acordo entre as partes, a Contratada se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas acima relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de serviço auxiliar de diagnóstico e terapia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela Contratante, após análise técnica e pactuação regional, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e acrescida ao Contrato de Gestão através de Termo Aditivo.

10. REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DO CONTRATO DE GESTÃO:

- Tendo em vista que **HRSinop** funcionará com o perfil descrito, caberá à SES/MT acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.
- a) A Contratada deverá dispor de rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;
 - b) Disponibilizar equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros etc.) em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado nos Conselhos Regionais de Classe;
 - c) Adotar Prontuário Único do Usuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o

assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no serviço de arquivo de prontuários;

- d) Manter e Implementar o Sistema Informatizado Hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário eletrônico do paciente (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1824/2007), serviços de apoio e relatórios gerenciais que atendam aos indicadores e informações especificados, garantindo a infraestrutura necessária para sua plena operacionalização, caberá à Contratada à disponibilização e manutenção da rede de informática;
- e) Implantar e disponibilizar o Sistema de Custos Hospitalar;
- f) Manter serviço de manutenção de equipamentos médico hospitalar e predial, que complemente as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamento de saúde;
- g) Respeitar a legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;
- h) Implementar a Política Nacional de Humanização (PNH) em consonância com a PRT SAS/MS nº202 de 19 de junho de 2001 - estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde, com a PRTnº 177 GBSES/MT, de 21 de agosto de 2006, devendo manter o serviço de humanização no ambiente Hospitalar do "Projeto Saúde com Alegria", com os Doutores Palhaços;
- i) A Contratada deverá se apoiar, no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações:
 - I. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde;
 - II. Lei nº 10.425 de 15 de abril de 2002 acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde;
 - III. Lei nº8.142 de 28 de dezembro de 1990 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
 - IV. PRT GM/MS nº28 de 09 de janeiro de 2015, reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
 - V. RDC nº50 MS ANVISA de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
 - VI. RDC nº307 MS ANVISA de 14 de novembro de 2002. Altera a Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
 - VII. RDC nº189 MS ANVISA de 18 de julho de 2003. Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o regulamento técnico aprovado pela RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002;
 - VIII. PRT SAS/MS nº3.432 de 12 de agosto de 1998 - estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
 - IX. PRT GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002 – aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
 - X. PRT SVS/MS nº453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
 - XI. PRT GM/MS Nº895 de 31 de março de 2017, que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, coronariana, queimados e cuidados intermediários adulto e pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.

**ANEXO – II
PLANO DE METAS**

1. METAS QUANTITATIVAS

1.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL:

A Contratada deverá apresentar uma produção mensal, conforme descrito a seguir:

Quadro 01	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos clínicos em consulta médica especializada eletivo.		
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Meta
Procedimentos clínicos	Consultas atendimentos / acompanhamentos	Total de Consultas médicas:	
		Cardiologista	360
		Cirurgião Geral	300
		Cirurgião Pediatra	80
		Clinico Pediatra	120
		Cirurgião Vascular	360
		Infectologista	20
		Gastroenterologista (coloproctologista)	120
		Neurocirurgião	120
		Neurologista	80
		Nefrologista	80
		Oftalmologista	80
		Otorrinolaringologista	100
		Ortopedista e traumatologista	900
		Urologista	60
TOTAL GERAL			2.780

Quadro 02	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos cirúrgicos ambulatoriais eletivos.		
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Meta
Procedimentos clínicos	Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	Todas	50
TOTAL GERAL			50

Quadro 03	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos cirúrgicos ambulatoriais eletivos.		
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Meta
Procedimento Cirúrgico	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todas	150
TOTAL GERAL			150

1.2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA):

A Contratada deverá apresentar uma produção mensal conforme descrito a seguir:

Quadro 04	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos clínicos no serviço de urgência/emergência.		
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Meta
Procedimento clínico	Consulta às urgência	Consultas/atendimentos às urgências (em geral)	800

TOTAL GERAL			800
Quadro 05	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos cirúrgicos no serviço de urgência/emergência .		
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Meta
Procedimento Cirúrgico	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa.	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa.	150
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	Todos	80
	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todos.	350
	Cirurgia do aparelho geniturinário	Todos	70
	Outras cirurgias	Procedimentos cirúrgicos gerais	100
TOTAL GERAL			750

1.3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA (SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO)

A Contratada deverá apresentar uma produção mensal conforme descrito a seguir:

Quadro 06	Descritivo mensal das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de ambulatório eletivo (interno e externo).		
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Meta
Procedimentos com finalidade diagnóstica	Diagnóstico em Laboratório Clínico.	Todos	3.399
	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	Todas	50
	Diagnóstico em radiologia	Todos	800
	Diagnóstico em ultrassonografia	Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)	100
		Ultrassonografias dos demais sistemas.	350
	Sub Total		450
	Diagnóstico por Tomografia	Tomografia.	200
		Tomografia com sedação e contraste	25
		Tomografia com sedação.	35
		Tomografia com contraste.	25
	Sub Total		285
	Diagnóstico por Ressonância	Ressonância Magnética SEM sedação.	10
		Ressonância Magnética SEM sedação COM contraste.	10
		Ressonância Magnética COM sedação.	10
		Ressonância Magnética COM sedação COM contraste.	05
	Sub Total		35
	Diagnóstico por Endoscopia	Aparelho digestivo alto baixo	160
		Aparelho urinário	60
		Aparelho respiratório.	40
	Sub Total		260
	Métodos diagnósticos e especialidades	Diagnóstico em cardiologia	500
		Diagnóstico em pneumologia	100
	Sub Total		600
	Diagnóstico por teste rápido	Testes realizados fora da Estrutura de Laboratório	50
TOTAL GERAL			5.929

Quadro 07	Descritivo mensal das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de urgência/emergência .		
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Meta
Procedimentos com finalidade diagnóstica	Diagnóstico em laboratório clínico	Todos	3.000
	Diagnóstico por radiologia	Todos	1.100
	Diagnóstico por ultrassonografia	Todos	80
	Diagnóstico por tomografia	Todos	160
	Diagnostico por ressonância	Todas	20
	Diagnóstico por endoscopia	Aparelho digestivo alto e baixo	04
		Aparelho respiratório	02
	Sub Total		06
	Métodos diagnósticos em especialidades	Todos	40
TOTAL GERAL			4.406

1.4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÍDA HOSPITALAR:

A Contratada deverá apresentar uma produção mensal conforme descrito a seguir:

Quadro 08	Descritivo mensal das metas quantitativas em saídas hospitalares em procedimentos clínicos cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência e ambulatório .				
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Tipo de Paciente		
			Adulto	Pedia	META
Procedimentos Clínicos	Tratamentos clínicos (outras especialidades)	Todas	104	19	123
	Tratamento em nefrologia	Tratamento em nefrologia em geral	19	02	21
	Tratamento de lesões, envenenamento e outros, decorrentes de causas externas.	Todas	17	05	22
	Terapias especializadas	Geral	08	00	08
TOTAL GERAL			148	26	174

1.4.1. Saída hospitalar em procedimentos cirúrgicos cuja porta de entrada se deu no ambulatório (cirurgia eletiva) e HOSPITAL DIA.

A Contratada deverá apresentar uma produção mensal conforme descrito a seguir:

Quadro 09	Descritivo mensal das metas quantitativas em saídas hospitalares em procedimentos cirúrgicos cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência e ambulatório .				
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Tipo de Paciente		
			Adulto	Pedia	META
Procedimentos Cirúrgicos	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	Todas	14	02	16
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço	10	02	12
	Cirurgia do aparelho circulatório	Todas	42	02	44
	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal.	Todas	48	02	50
	Cirurgia do sistema	Todas	115	04	119

Quadro 09		Descritivo mensal das metas quantitativas em saídas hospitalares em procedimentos cirúrgicos cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência e ambulatório .			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Tipo de Paciente		
			Adulto	Pedia	META
	osteomuscular				
	Cirurgia do aparelho geniturinário	Todas	20	02	22
	Cirurgia torácica	Parede torácica	02	01	03
	Cirurgia reparadora	Todas	05	01	06
	Outras cirurgias	Todas	39	04	43
TOTAL GERAL			295	20	315

OBS: As produções descritas nos quadros acima, quando da avaliação de seu resultado, deverão ser consideradas uma variação de 10% (dez por cento) para maior ou para menor.

1.5. AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO A SAÚDE

A Contratada deverá ofertar as ações complementares descritas no quadro 10 na quantidade abaixo especificada, devendo manter uma taxa de ocupação de 90% (noventa por cento) na Unidade de Terapia Intensiva UTI:

Quadro 10	Descritivo mensal das metas quantitativas em de diárias na UTI adulta.		
Grupo	Sub Grupo	Procedimento	Meta
Ações complementares da Atenção à Saúde	Ações relacionadas ao Atendimento	Diárias (UTI) adulto	270
		Diárias (UTI) pediatra	270
TOTAL GERAL			540

OBS: As produções descritas nos quadros acima, quando da avaliação de seu resultado, deverão ser consideradas uma variação de 10% (dez por cento) para maior ou para menor.

ANEXO – III
ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

Roteiro para elaboração da Proposta Técnica:

- Entende-se que a proposta técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade hospitalar e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção, com base nas indicações preliminares dos informes básicos, contidos no Anexo - I e Anexo - II deste Edital.
- A Proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.
- O projeto a ser apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a ser alcançada pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.
- Este Anexo destina-se a orientar as concorrentes para elaboração da proposta de trabalho a ser apresentada, devendo conter invariavelmente todos os itens indicados neste Roteiro.

1. TÍTULO

Proposta Técnica para organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP - HRSinop**, conforme **edital nº XXX/SES/MT/2018**.

PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial do **HRSinop**, descrevendo:

2. ÁREA DE ATIVIDADE

As Entidades Proponentes deverão expor entre outros aspectos organizativos, no mínimo, o seguinte:

- Horários e frequência semanal de uso das salas de Cirurgia por especialidades;
- Horários e distribuição semanal de utilização dos locais de Consultas Ambulatoriais;
- Horários de funcionamento, distinguindo entre atividade programada e urgente, de todos os serviços diagnósticos.

3. ÁREA DE QUALIDADE

3.1. Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no **HRSinop**. A Entidade interessada estabelecerá em sua oferta, entre outras:

- O número de comissões técnicas que implantará no **HRSinop** especificando: Nome; conteúdo; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato de gestão; frequência de reuniões; Controle das mesmas pela Direção Médica; atas de reuniões, etc.;
- Organização específica do serviço de Farmácia; Membros que a compõem; organização horária; previsão para implantação do sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica;
- Organização específica do serviço de Arquivo de Prontuários: Membros que o compõem, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos, Comissão de Revisões de Prontuários etc.;
- Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas: Membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho;
- Monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas;
- Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: Equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento;

- Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento, conforme o perfil do **HRSinop** descrito no Edital;
- Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;
- Outras iniciativas e programas de Qualidade que a Entidade proponente já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso, deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia; cronograma de implantação; orçamento previsto; etc.

3.2. Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (usuário e familiares) obtém de sua passagem pelo **HRSinop**. A Entidade Proponente em sua oferta explicará, entre outras, as seguintes questões:

- a) Como estruturará a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços irá implantar o consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação, horários e frequência da informação, para cada uma das Clínicas);
- b) Como pesquisará a opinião ou nível de satisfação do usuário: Instrumento de pesquisa, frequência e sistemática das ações corretivas.
- c) Como organizará o Serviço de Nutrição: número e horários de refeições, organização do pessoal, etc.
- d) Políticas de Humanização: Como desenvolverá os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para gestão de leitos, acolhimento com classificação de risco, dentre outros.

4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA

4.1. Certificar Experiência anterior, mediante comprovação através de declarações legalmente reconhecidas (Declaração de Contratantes Anteriores).

4.2. Estrutura diretiva do **HRSinop**, devendo apresentar a descrição do organograma até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços/Clínicas.

4.3. Organização de serviços assistenciais

- Descrição da Organização das diferentes clínicas;
- Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, assim como o tipo de vínculo com a Unidade;
- Horários de atividade de Urgências/Emergência, distinguindo entre presença física de médico especialista e médico geral e médicos que atendem chamadas (sobreaviso);
- Especialmente descrever as unidades de Salas de Cirurgia; Urgências/Emergência e Ambulatórios;
- Descrição da organização das unidades de Internação (enfermaria);
- Compatibilização da proposta de trabalho com as diretrizes da SES/MT;
- Descrição de como o proponente estabelecerá a contra referência com a atenção primária e com outros hospitais. Nesse caso, apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc.

4.4. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais.

A Entidade Proponente deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

- Descrição de funcionamento da Unidade de faturamento. Horários de trabalho; estrutura de chefia; membros e vínculo com a unidade;
- Descrição de funcionamento da Manutenção Predial, descrição de funcionamento da manutenção de Equipamentos e orçamentos dedicados aos mesmos;

- Volume de recursos financeiros destinados a cada tipo de despesa, inclusive para dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar.

4.5. Organização dos Recursos Humanos

- A proponente deve garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade hospitalar e serviços indicados neste Edital, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia.
- A proponente deverá realizar processo seletivo simplificado para contratação de pessoal, a ser definido em regulamento próprio, exceto para as contratações de serviços médico-hospitalares por meio de pessoa jurídica, devendo ser observados no processo seletivo os princípios fundamentais da Administração Pública, notadamente os da impessoalidade, moralidade e publicidade, a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, devendo utilizar como critério para remuneração desses empregados o valor de mercado da região e as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria.
- Devem ser apresentados os Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, com a incidência dos encargos patronais (caso não seja isento).
- Solicita-se a apresentação de um quadro contendo o resumo do perfil de todos os profissionais que trabalharão no **HRSinop** e que serão contratados, a sua carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o período e horário de trabalho, bem como um cronograma com os prazos propostos para implantação e pleno funcionamento de cada serviço.

5. A PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA FORMATAÇÃO DAS PLANILHAS A SEGUIR:

5.1. PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM SAÍDA HOSPITALAR:

Quadro 01	Especialidades Internação	Número de Saídas Hospitalares		Bases para o cálculo do número de saídas		
Clínica de Internação		Média Mensal	%	Leitos Operacionais	Permanência Média	Taxa de Ocupação
Tratamento Clínico	Tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), Tratamento em causas externa e terapias especializadas.					
	Tratamento em doenças crônicas, endócrinas e etc.					
	Tratamento clínico em cardiologia					
	Tratamento de doenças infecciosas, parasitárias e Tratamento das vias aéreas.					
	Tratamento em psiquiatria e ou tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico					
	Tratamento clínico em nefrologia					
	Sub Total Clínico					
Tratamento Pediátrico	Tratamento clínico em pediatria					
	Tratamento cirúrgico em pediatria					
Tratamento Cirúrgico	Clínica cirúrgica geral					
	Cirurgia do sistema nervoso					
	Clínica cirúrgica do sistema osteomuscular e Hospital dia					
	Sub Total Cirúrgico					
	Total Mensal					
	Total Anual					

5.2 PROPOSTA DE ATIVIDADE MENSAL POR ESPECIALIDADE – SAÍDA HOSPITALAR

Quadro 02	Especialidades Internação	Total de saídas hospitalares					
Clínica de Internação		1° mês	2° mês	3° mês	4° ao 6° mês	7°ao12° mês	Total
Tratamento Clínico	Tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), Tratamento em causas externa e terapias especializadas.						
	Tratamento em doenças crônicas, endócrinas e etc.						
	Tratamento clínico em cardiologia						
	Tratamento de doenças infecciosas, parasitárias e Tratamento das vias aéreas.						
	Tratamento em psiquiatria e ou tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico						
	Tratamento clínico em nefrologia						
	Sub Total Clínico						
Tratamento Pediátrico	Tratamento clínico em pediatria						
	Tratamento cirúrgico em pediatria						
Tratamento Cirúrgico	Clínica cirúrgica geral						
	Cirurgia do sistema nervoso						
	Clínica cirúrgica do sistema osteomuscular e Hospital dia						
	Sub Total Cirúrgico						
	TOTAL GERAL						

5.3. PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL PROCEDIMENTOS CLÍNICOS CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

Quadro 03	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos clínicos em consulta médica e não médica especializada eletivo.		Total de consulta ambulatorial					
			1º mês	2º mês	3º mês	4º ao 6º mês	7ºao12º mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização/						
Procedimentos clínicos	Consultas atendimentos / acompanhamentos	Consulta médica em atenção especializada						
		Cardiologista						
		Cirurgião Geral						
		Cirurgião Pediatra						
		Clinico Pediatra						

Quadro 03	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos clínicos em consulta médica e não médica especializada eletivo.		Total de consulta ambulatorial					
			1° mês	2° mês	3° mês	4° ao 6° mês	7°ao12° mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização/						
		Cirurgião Vascular						
		Infectologista						
		Gastroenterologista (coloproctologista)						
		Neurocirurgião						
		Neurologista						
		Nefrologista						
		Oftalmologista						
		Otorrinolaringologista						
		Ortopedista e traumatologista						
		Urologista						
TOTAL GERAL								

Quadro 04	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos clínicos ambulatoriais eletivos no serviço de ambulatório.		Total					
			1° mês	2° mês	3° mês	4° ao 6° mês	7°ao12° mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização						
Procedimentos clínicos	Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	Todas						
TOTAL GERAL								

Quadro 05	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos cirúrgicos ambulatoriais eletivos no serviço de ambulatório.		Total					
			1° mês	2° mês	3° mês	4° ao 6° mês	7°ao12° mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização						
Procedimento Cirúrgico	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todas						
TOTAL GERAL								

5.4. PROPOSTA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS

Quadro 06	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos clínicos no serviço de urgência/emergência .		Total					
			1º mês	2º mês	3º mês	4º ao 6º mês	7ºao12º mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização						
Procedimento clínico	Consulta às urgência	Consultas/atendimentos às urgências (em geral)						
TOTAL GERAL								

Quadro 07	Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos cirúrgicos no serviço de urgência/emergência .		Total					
			1º mês	2º mês	3º mês	4º ao 6º mês	7ºao12º mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização						
Procedimento Cirúrgico	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa.	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa.						
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	Todos						
	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todos.						
	Cirurgia do aparelho geniturinário	Todos						
	Outras cirurgias	Procedimentos cirúrgicos gerais						
TOTAL GERAL								

5.5. PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA (SADT)

Quadro 08	Descriativo mensal das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de ambulatório eletivo (interno e externo).		Total					
			1º mês	2º mês	3º mês	4º ao 6º mês	7ºao12º mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização						
Procedimentos com finalidade diagnóstica	Diagnóstico em Laboratório Clínico.	Todos						
	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	Todas						
	Diagnóstico em radiologia	Todos						
	Diagnóstico em ultrassonografia	Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)						
		Ultrassonografias dos demais sistemas.						
		Sub Total						
	Diagnóstico por Tomografia	Tomografia.						
		Tomografia com sedação e contraste						
		Tomografia com sedação.						
		Tomografia com contraste.						
		Sub Total						
	Diagnóstico por Ressonância	Ressonância Magnética SEM sedação.						
		Ressonância Magnética SEM sedação COM contraste.						
		Ressonância Magnética COM sedação.						
		Ressonância Magnética COM sedação COM contraste.						
		Sub Total						
	Diagnóstico por Endoscopia	Aparelho digestivo alto baixo						
		Aparelho urinário						
		Aparelho respiratório.						

Quadro 08	Descriutivo mensal das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de ambulatório eletivo (interno e externo).		Total					
			1º mês	2º mês	3º mês	4º ao 6º mês	7ºao12º mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização						
		Sub Total						
	Métodos diagnósticos e especialidades	Diagnóstico em cardiologia						
		Diagnóstico em pneumologia						
		Sub Total						
	Diagnóstico por teste rápido	Testes realizados fora da Estrutura de Laboratório						
	Sub Total							
TOTAL GERAL								

Quadro 09	Descriutivo mensal das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de urgência/emergência.		Total					
			1° mês	2° mês	3° mês	4° ao 6° mês	7°ao12° mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização						
Procedimentos com finalidade diagnóstica	Diagnóstico em laboratório clínico	Todos						
	Diagnóstico por radiologia	Todos						
	Diagnóstico por ultrassonografia	Todos						
	Diagnóstico por tomografia	Todos						
	Diagnostico por ressonância	Todas						
	Diagnóstico por endoscopia	Aparelho digestivo alto e baixo						
		Aparelho respiratório						
	Sub Total							
	Métodos diagnósticos em especialidades	Todos						
TOTAL GERAL								

5.6. PROPOSTA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SAÍDA HOSPITALAR EM PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICO:

Quadro 10	Descritivo mensal das metas quantitativas em saídas hospitalares cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência e ambulatório .		Total											
			1° mês		2° mês		3° mês		4° ao 6° mês		7° ao 12° mês		Total	
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	AD	PED	AD	PED	AD	PED	AD	PED	AD	PED	AD	PED
Procedimentos Clínicos	Tratamentos clínicos em especialidades	Todos												
	Tratamento em nefrologia	Tratamento em nefrologia em geral												
	Tratamento de lesões, envenenamento, e outros, decorrentes de causas externas	Todos												
	Terapias especializadas	Geral												
Sub Total														

Quadro 11	Descritivo mensal das metas quantitativas em saídas hospitalares cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência e ambulatório .		Total											
			1° mês		2° mês		3° mês		4° ao 6° mês		7° ao 12° mês		Total	
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	AD	PED	AD	PED	AD	PED	AD	PED	AD	PED	AD	PED
Procedimentos Cirúrgicos	Cirurgia do sistema nervoso central periférico	Todos												
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço												
	Cirurgia do aparelho circulatório	Todos												
	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal.	Todas												
	Cirurgia do sistema osteomuscular.	Todas												
	Cirurgias do aparelho geniturinário (urológica).	Todos												
	Cirurgia torácica	Parede torácica												
	Cirurgia reparadora	Todas												
	Outras cirurgias	Todas												

Quadro 11	Descritivo mensal das metas quantitativas em saídas hospitalares cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência e ambulatório.	Total											
		1º mês		2º mês		3º mês		4º ao 6º mês		7ºao12º mês		Total	
	Sub total												
TOTAL GERAL													

5.8. PROPOSTA DE PRODUÇÃO AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO A SAÚDE:

Quadro 12	Descritivo mensal das metas quantitativas em de diárias na UTI adulta.		Total					
			1° mês	2° mês	3° mês	4° ao 6° mês	7°ao12° mês	Total
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização						
Ações complementares da atenção à saúde	Ações relacionadas ao Atendimento	Diárias (UTI) adulto						
		Diárias (UTI) pediatra						
	TOTAL GERAL de diárias							

ANEXO – IV
PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

A Proposta Técnica, contendo a PROPOSTA DE TRABALHO do **HRSinop**, baseada nas especificações e condições previstas no Anexo - I a Anexo - III será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

CRITÉRIO	ITENS DE AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO MÁXIMA POSSÍVEL
F.1. ATIVIDADE - Adequação da proposta de atividade assistencial à capacidade operacional do HRSINOP.	1.1. Organização da atividade.	1.1. 20 PONTOS
	1.2. Incrementos de atividade.	1.2. 05 PONTOS
	Total: 25 pontos	
F.2. QUALIDADE - Adequação das atividades propostas referentes à QUALIDADE da assistência prestada.	2.1. Ações voltadas à Qualidade Objetiva – Comissões.	2.1. 19 PONTOS
	2.2. Ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas à satisfação dos usuários e/ou acompanhantes.	2.2. 06 PONTOS
	Total: 25 pontos	
F.3. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA - Adequação entre os meios sugeridos, seus custos, cronogramas e resultados presumidos.	3.1. Experiência anterior.	3.1. 18 PONTOS
	3.2. Estrutura diretiva do Hospital.	3.2. 03 PONTOS
	3.3. Organização de serviços médicos assistenciais e de enfermagem.	3.3. 07 PONTOS
	3.4. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais.	3.4. 06 PONTOS
	3.5. Ciência e Tecnologia.	3.5. 05 PONTOS
	3.6. Organização dos Recursos Humanos.	3.6. 09 PONTOS
	3.7. Prazos propostos para implantação e pleno funcionamento dos serviços.	3.7. 02 PONTOS
	Total: 50 pontos	
PONTUAÇÃO MÁXIMA TOTAL:		100 PONTOS

1. Será desclassificada a proposta técnica que:

1.1. Não atingir uma Pontuação total mínima de 50 (cinquenta) pontos e que não alcançar 50% do total possível em cada um dos CRITÉRIOS: 1 - Atividade; 2 - Qualidade e 3 - Qualificação Técnica.

1.2. Não atenderem às exigências deste Edital;

1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades do **HRSINOP** com valores manifestamente inexequíveis.

2. A soma mínima dos três critérios deverá atingir no mínimo de 50 (cinquenta) pontos.

2.1. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação (valor do ponto alcançado vezes o peso

instituído), divididos por três (03) conforme fórmula a seguir:

$$NT = \frac{(F1 \times 3) + F2 + F3}{3}$$

2.2. O Julgamento da Proposta Técnica será definido através do ITP (Índice Técnico da Proposta), que consistirá no resultado da apuração obtida na Nota Técnica (NT), dividida pela maior pontuação de Nota Técnica (MNT) dentre todas as propostas;

$$ITP = \frac{NT}{MNT}$$

2.3. No julgamento da Proposta para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os preços Propostos (PP) pelas proponentes, sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), conforme fórmula a seguir:

$$NP = \frac{MP \times 10}{PP}$$

3. A classificação das propostas far-se-á pela média ponderada das propostas técnicas e de preço, mediante a aplicação da seguinte fórmula com os respectivos pesos:

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

$$A = \frac{(ITP \times 70) + (NP \times 30)}{10}$$

Onde:

A= Avaliação ITP = Proposta Técnica NP = Proposta de Preços.

Será declarada vencedora do processo de seleção a Entidade classificada, cuja avaliação total das propostas, técnica e de preço, venha a obter a melhor pontuação, assim considerada aquela que atingir a maior média ponderada das valorizações das propostas técnica e de preço, de acordo com a fórmula acima descrita.

ANEXO – V
MATRIZ DE AVALIAÇÃO, JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO

1. ITEM ATIVIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 25 PONTOS POSITIVOS - Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais, à capacidade operacional do **HRSinop**, a demonstração da potencialidade quanto à organização e quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços. Refere-se aos instrumentos conforme abaixo demonstrado:

1. ATIVIDADE – AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR (PESO 3)		PONTUAÇÃO (25 PONTOS)	
		POR ÍTEM	TOTAL
IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS (A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo).	Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento;	01 ponto	05 pontos
	Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos;	01 ponto	
	Fluxo unidirecional para materiais esterilizados;	01 ponto	
	Fluxo unidirecional para roupas;	01 ponto	
	Fluxo unidirecional de resíduos de saúde	01 ponto	
IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	Implantação de Logística de Suprimentos;	02 pontos	10 pontos
	Política de Recursos Humanos a ser implementada;	05 pontos	
	Proposta para Regimento Interno do Hospital;	01 ponto	
	Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem;	01 ponto	
	Proposta para Regimento do Corpo Clínico	01 ponto	
IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS	Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais;	01 ponto	05 pontos
	Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos;	01 ponto	
	Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira;	01 ponto	
	Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio;	01 ponto	
	Apresentar Proposta de Educação em Saúde / Capacitação.	01 ponto	
INCREMENTO DE ATIVIDADE	Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos);	01 ponto	05 pontos
	Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos);	01 ponto	
	Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos);	01 ponto	
	Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade;	01 ponto	
	Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.	01 ponto	
TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM RELACIONADO COM ATIVIDADE – 25 PONTOS			

2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 25 PONTOS POSITIVOS - Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a Humanização das relações entre equipe profissional, usuários do **HRSinop** e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (19 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (06 pontos) relacionadas com a Humanização das relações no **HRSinop**, conforme abaixo demonstrado:

2.1. QUALIDADE OBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE:	PONTUAÇÃO (19 PONTOS)	
	POR ÍTEM	TOTAL

CCIH	Proposta de Constituição (membros, finalidade);	02 pontos	05 pontos
	Proposta de Regimento Interno;	02 pontos	
	Cronograma de Atividade Anual.	01 ponto	
COMISSÃO DE REVISÃO ÓBITOS	Proposta de Constituição (membros, finalidade);	01 ponto	03 pontos
	Proposta de Regimento Interno;	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	01 ponto	
COMISSÃO DE ANÁLISE E REVISÃO PRONTUÁRIOS	Proposta de Constituição (membros, finalidade);	01 ponto	03 pontos
	Proposta de Regimento Interno.	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	01 ponto	
COMISSÃO DE ÉTICA	Proposta de Constituição (membros, finalidade);	0,5 ponto	02 pontos
	Proposta de Regimento Interno;	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	0,5 ponto	
NÚCLEO HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA	Proposta de Constituição (membros, finalidade);	01 ponto	03 pontos
	Proposta de Regimento Interno;	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	01 ponto	
OUTRAS COMISSÕES	Proposta de Constituição (membros, finalidade);	01 ponto	03 pontos
	Proposta de Regimento Interno;	01 ponto	
	Cronograma de Atividade Anual.	01 ponto	

2.2. QUALIDADE SUBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DE PROMOÇÃO DE RELAÇÃO HUMANA E APOIO SOCIAL NA COMUNIDADE INTERNA E EXTERNA DO HRSinop.		PONTUAÇÃO (06 PONTOS)	
ACOLHIMENTO	Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e familiares na Emergência conforme Classificação de Risco.	02 pontos	03 pontos
	Instrução com Definição de Horários, Critérios e Medidas de Controle de Risco para as Visitas aos Usuários.	01 ponto	
ATENDIMENTO	Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes.	01 pontos	03 pontos
	Proposta p/ implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de pesquisa de satisfação do usuário, com definição de uso das informações.	02 pontos	
OS SUBITENS QUALIDADE OBJETIVA + QUALIDADE SUBJETIVA SOMAM 25 PONTOS			

3. ITEM TÉCNICA - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 50 PONTOS POSITIVOS

- Identifica a capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem-sucedidas (03 pontos), estrutura diretiva (05 pontos), habilidade na execução das atividades (14 pontos), meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais (12 pontos), com profissionais habilitados (09 pontos), na busca de desenvolvimento tecnológico e científico (05 pontos) para a saúde coletiva.

Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados (02 pontos), conforme abaixo demonstrado:

3. TÉCNICA – AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UMA UNIDADE HOSPITALAR E CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR.		PONTUAÇÃO (50 PONTOS)	
		POR ITEM	TOTAL
EXPERIÊNCIA ANTERIOR EM GERENCIAMENTO DE UNIDADE HOSPITALAR	Em unidade de grande porte com mais do que 150 leitos de internação, (p/ cada certidão valem 0,5 ponto reconhecida à apresentação de até três experiências).	1,5 pontos	18 pontos
	Em unidade de médio porte de 70 até 150 leitos de internação e fração (p/ cada certidão valem 0,25 pontos reconhecidos à apresentação de até quatro experiências).	01 ponto	
	Em unidade de pequeno porte com menos do que 69 leitos de internação, (p/ cada certidão valem 0,05 pontos reconhecidos à apresentação de até dez experiências).	0,50 ponto	
	Comprovação de gerenciamento em unidade hospitalar por pelo menos 05 (cinco) anos.	07 pontos	
	Comprovação de gerenciamento em unidade hospitalar por pelo menos 03 (três) anos.	05 pontos	
	Comprovação de gerenciamento em unidade hospitalar por pelo menos 02 (dois) anos.	02 pontos	
	Comprovação de gerenciamento em unidade hospitalar por pelo menos 01 (um) ano.	01 ponto	
ESTRUTURA DA DIREÇÃO	Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.	01 ponto	03 pontos
	Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, valendo para cada membro o máximo de 0,50 pontos.	02 pontos	
IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR	Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso).	01 ponto	07 pontos
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto.	01 ponto	
	Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.	01 ponto	
	Apresentação de quadro de metas para a área médica, observados em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.	01 ponto	
	Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e bloco cirúrgico.	01 ponto	
	Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência.	01 ponto	
IMPLEMENTAÇÃO E FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS	Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima.	01 ponto	06 pontos
	Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.	01 ponto	
	Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.	01 ponto	

	Norma para realização dos procedimentos de aquisição de material, recebimento, guarda e distribuição no HRSinop.	01 ponto	
	Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalar.	01 ponto	
	Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.	01 ponto	
CIÊNCIA E TECNOLOGIA	Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.	02 pontos	05 pontos
	Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.	01 ponto	
	Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar.	02 pontos	
POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS	Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.	03 pontos	09 pontos
	Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.	03 pontos	
	Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.	03 pontos	
METODOLOGIA DE PROJETOS	Apresentou a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis.	01 ponto	02 pontos
	Nos projetos táticos e operacionais observou a definição dos objetivos a alcançar e definiu as estratégias de implantação.	01 ponto	
TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM RELACIONADO COM QUALIFICAÇÃO TECNICA			
50 PONTOS			

ANEXO – VI
MODELO DE PLANILHA DE DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL

Categoria	Carga Horária Semanal	Salário	Área de Trabalho
Total	-	-	-

OBS: Esta Planilha deve compor o Envelope 02 (Proposta de Trabalho).

ANEXO – VII
MODELO DE PLANILHA ESTIMADA DAS RECEITAS/DESPESAS OPERACIONAIS MENSAS

RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS													
RECEITAS OPERACIONAIS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
Custeio do Hospital													
DESPESAS OPERACIONAIS													
1. Pessoal	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
1.1. Ordenados													
1.2. Encargos Sociais													
1.3. Provisões (13ª+Férias)													
1.4. Benefícios													
1.5. Outras Formas de Contratação (Ex. RPA)													
2. Material/Medicamentos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
2.1. Materiais Médico Hospitalar													
2.2. Medicamentos													
3. Materiais Diversos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3.1. Material de Higienização													
3.2. Material/Gêneros Alimentícios.													
3.3. Material Expediente													
3.4. Combustível													
3.5. GLP													
3.6. Material de Manutenção													
3.7. Outras Despesas com Materiais Diversos													

RECEITAS E DESPESAS OPERACIONAIS													
RECEITAS OPERACIONAIS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS12	TOTAL
4. Seguros/Impostos/Taxas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
4.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)													
4.2. Impostos/Taxas (Ex.: IOF, Taxas Bancárias, ARPE, etc.)													
5. Gerais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
5.1. Telefonia													
5.2. Água													
5.3. Energia Elétrica													
5.4. Outras Despesas Gerais													
6. Depreciação													
7. Prestação de Serviços Terceiros	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.1. Assistenciais	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.1.1. Pessoa Jurídica													
7.1.2. Pessoa Física													
7.1.3. Cooperativa													
7.2 Administrativos	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
7.2.1. Pessoa Jurídica													
7.2.2. Pessoa Física													
7.2.3. Cooperativa													
Total Geral das Despesas	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00
8. Reserva Legal													
TOTAL	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00

OBS-1: A relação de despesas contidas nesta planilha é exemplificativa, podendo ser inseridas outras despesas conforme a necessidade de cada Entidade Proponente.

OBS-2: Esta Planilha deve compor o Envelope 02 (Proposta de Trabalho).

ANEXO – VIII
MODELO DE PLANILHA DE CUSTO ASSISTENCIAL DO HOSPITAL

A PROPOSTA DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL DEVERÁ SER APRESENTADA NA FORMATAÇÃO DAS PLANILHAS A SEGUIR:

1. CUSTO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL, PROCEDIMENTOS CLÍNICOS, CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.

Quadro 01	Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos clínicos em consulta médica especializada.				
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização/	Custo por Procedime nto (R\$) *	Total de Procedime nto (meta)/mês	Custo do serviço/mê s (R\$)
Procedimen tos clínicos	Consultas atendimentos / acompanhamentos	Total de Consultas médicas:			
		Cardiologista			
		Cirurgião Geral			
		Cirurgião Pediatra			
		Clinico Pediatra			
		Cirurgião Vascular			
		Infectologista			
		Gastroenterologista (coloproctologista)			
		Neurocirurgião			
		Neurologista			
		Nefrologista			
		Oftalmologista			
		Otorrinolaringologis ta			
		Ortopedista e traumatologista			
		Urologista			
TOTAL GERAL					

Quadro 02					
Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos clínicos ambulatoriais eletivos no serviço de ambulatório.					
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimentos clínicos	Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	Todas			
Total Geral					

Quadro 03	Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais eletivos no serviço de ambulatório.				
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimento Cirúrgico	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todas			
Total Geral					

2. CUSTO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS

Quadro 04	Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos clínicos no serviço de urgência/emergência.				
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimento clínico	Consulta às urgência	Consultas/atendimentos às urgências (em geral)			
Total Geral					

Quadro 05	Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos cirúrgicos no serviço de urgência/emergência.				
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimento Cirúrgico	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa.			
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	Todos			
	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todos.			
	Cirurgia do aparelho geniturinário	Todos			
	Outras cirurgias	Procedimentos cirúrgicos gerais			
Total Geral					

3. CUSTO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA (SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO)

Quadro 06		Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de ambulatório eletivo (interno e externo).			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimentos com finalidade diagnóstica	Diagnóstico em Laboratório Clínico	Todos			
	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia.	Todas			
	Diagnóstico em radiologia	Todos			
	Diagnóstico em Ultrassonografia	Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)			
		Ultrassonografias dos demais sistemas.			
		Sub Total			
	Diagnóstico por Tomografia	Tomografia.			
		Tomografia com sedação e contraste			
		Tomografia com sedação.			
		Tomografia com contraste.			
		Sub Total			
	Diagnóstico por Ressonância	Ressonância Magnética SEM sedação.			
		Ressonância Magnética SEM sedação COM contraste.			
		Ressonância Magnética COM sedação.			
		Ressonância Magnética COM sedação COM contraste.			
		Sub Total			
	Diagnóstico por Endoscopia	Aparelho digestivo alto baixo			
		Aparelho urinário			
		Aparelho respiratório.			
		Sub Total			
	Métodos diagnósticos e especialidades	Diagnóstico em cardiologia			
		Diagnóstico em pneumologia			
		Sub Total			
	Diagnóstico por teste rápido	Testes realizados fora da Estrutura de Laboratório			

Quadro 06		Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de ambulatório eletivo (interno e externo).			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
TOTAL GERAL					

Quadro 07		Estimativa da produção mensal dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de urgência/emergência.			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimentos com finalidade diagnóstica	Diagnóstico em laboratório clínico	Todos			
	Diagnóstico por radiologia	Todos			
	Diagnóstico por ultrassonografia	Todos			
	Diagnóstico por tomografia	Todos			
	Diagnóstico por ressonância	Todas			
	Diagnóstico por endoscopia	Aparelho digestivo alto e baixo.			
		Aparelho respiratório.			
		Sub Total			
	Métodos diagnósticos em especialidades	Todos			
Total Geral					

4. CUSTO PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SAÍDA HOSPITALAR EM PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS:

Quadro 08		Especialidades Internação	TOO	Nº leitos	TMP dias	Total de Paciente dia/mês	Total saídas mês	Total saídas /ano
Clínica de Internação								
Tratamento Clínico	Tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), Tratamento em causas externa e terapias especializadas.							
	Tratamento em doenças crônicas, endócrinas e etc.							
	Tratamento clínico em cardiologia							
	Tratamento de doenças infecciosas, parasitárias e Tratamento das vias aéreas							
	Tratamento em psiquiatria e ou tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico							
	Tratamento clínico em							

Quadro 08		TOO	Nº leitos	TMP dias	Total de Paciente dia/mês	Total saídas mês	Total saídas /ano
Clínica de Internação	Especialidades Internação						
	nefrologia						
	Sub Total Clínico						
Tratamento Pediátrico	Tratamento clínico em pediatria						
	Tratamento cirúrgico em pediatria						
Tratamento Cirúrgico	Clínica cirúrgica geral						
	Cirurgia do sistema nervoso						
	Clínica cirúrgica do sistema osteomuscular e						
	Hospital dia						
	Sub Total Cirúrgico						
Total Geral de Leitos Hospitalares							
TOO - Taxa de Ocupação Operacional TMP - Tempo Médio de Permanência							

Quadro 09		Custo por (R\$) paciente dia	Total de Paciente dia/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Clínica de Internação	Especialidades Internação			
Tratamento Clínico	Tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), Tratamento em causas externa e terapias especializadas.			
	Tratamento em doenças crônicas, endócrinas e etc.			
	Tratamento clínico em cardiologia			
	Tratamento de doenças infecciosas, parasitárias e Tratamento das vias aéreas			
	Tratamento em psiquiatria e ou tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico			
	Tratamento clínico em nefrologia			
	Sub Total Clínico			
Tratamento Pediátrico	Tratamento clínico em pediatria			
	Tratamento cirúrgico em pediatria			
Tratamento Cirúrgico	Clínica cirúrgica geral			
	Cirurgia do sistema nervoso			
	Clínica cirúrgica do sistema osteomuscular			
	Hospital dia			
	Sub Total Cirúrgico			
Total Geral				
Pronto Atendimento	Box de emergência			
Leito de	Sala vermelha Pronto			

Quadro 09	Especialidades Internação	Custo por (R\$) paciente dia	Total de Paciente dia/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Clínica de Internação				
Estabilização	Atendimento			
Leitos de Observação	Adulto			
	Pediátrico			
Total Geral dos Leitos Complementares				

Quadro 10	Estimativa do custo das saídas hospitalares cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência e ambulatório.				
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimentos Clínicos	Tratamentos clínicos em especialidades	Todos			
	Tratamento em nefrologia	Tratamento em nefrologia em geral			
	Tratamento de lesões, envenenamento, e outros, decorrentes de causas externas	Todos			
	Terapias especializadas	Geral			
Sub Total					

Quadro 11	Estimativa do custo das saídas hospitalares cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência.				
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimento Cirúrgico	Cirurgia do sistema nervoso central periférico	Todos			
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço			
	Cirurgia do aparelho circulatório	Todos			
	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal.	Todas			
	Cirurgia do sistema osteomuscular.	Todas			
	Cirurgias do aparelho geniturinário (urológica).	Todos			
	Cirurgia torácica	Parede torácica			
	Cirurgia reparadora	Todas			
	Outras cirurgias	Todas			
Sub Total					
Total Geral					

5. CUSTO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO A SAÚDE

Quadro 12		Estimativa dos custos de diárias na Unidade de Terapia Intensiva adulta.			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Ações complementares da atenção à saúde	Ações relacionadas ao Atendimento	Diárias (UTI) adulto			
		Diárias (UTI) pediatria			

OBS: Estas Planilhas devem compor o Envelope 02 (Proposta de Trabalho).

ANEXO – IX
MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA DA UNIDADE HOSPITALAR

Em cumprimento ao Item - 5.3, inciso III, alínea “c” – Documentação de Habilitação Técnica do Chamamento Público - Edital de Seleção N.º____, atesto que o Responsável Técnico-Médico desta Entidade Dr._____, CRM n. _____, na data de ____/____/____, vistoriou as instalações do **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**, no Município de Sinop.

Responsável Técnico-Médico
(nome, carimbo e assinatura)

Responsável pelo HRSinop que acompanhou a vistoria
(nome, carimbo e assinatura)

Representante legal da Entidade Proponente
(nome, carimbo e assinatura)

OBS: Este Atestado deve compor o Envelope 01 (Documentos de Habilitação).

ANEXO – X
MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE PROPONENTE

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor _____, (nacionalidade, estado civil, profissão), portador da Cédula de Identidade RG n.º _____, expedido pela _____, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da Fazenda, sob o N.º _____, residente e domiciliado na Cidade de _____, Estado de _____, à Rua _____, n.º _____, como meu mandatário, para representar esta Pessoa Jurídica _____, podendo praticar todos os atos necessários na Sessão Pública relativos ao Chamamento Público – Edital de Seleção n.º _____.

Preliminarmente, declaro que a nossa Pessoa Jurídica tomou conhecimento e aceita, sem ressalvas, todas as condições previstas no referido Edital.

Local, _____, de _____ de 2018.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Entidade Proponente com firma reconhecida)

OBS: Esta Credencial deve ser apresentada, fora dos envelopes, às Comissões no início da Sessão Pública, podendo ser substituída pela Procuração.

ANEXO – XI
MODELO DE DECLARAÇÃO

Pela presente **DECLARAÇÃO** torno público para o fim que se especifica, no Chamamento Público - Edital de Seleção n.º _____, que conheço o inteiro teor do Edital que tem por objetivo selecionar a melhor proposta de trabalho para o gerenciamento das ações e serviços de saúde do **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**.

Declaro, ainda, que me proponho a prestar no **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**, os serviços descritos na proposta técnica apresentada, entendendo que tal proposta tem a validade de 90 (noventa) dias, contados a partir da sessão pública de habilitação.

Declaro que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital de Chamamento Público, a Lei Complementar n. 583/2017, a Lei Federal 8.080/90 em especial e a Lei 8.666/93, cabendo-me, no que se refere à última, firmar o compromisso de obedecer aos princípios, normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS e respeitar o caráter público do **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**.

Cuiabá, ____ de _____ de 2018.

(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Entidade Proponente com firma reconhecida)

OBS: Esta Declaração deve compor o Envelope 01 (Documentos de Habilitação).

ANEXO – XII
MODELO DE PROCURAÇÃO

OUTORGANTE....., por seu representante legal (nacionalidade, estado civil, profissão) portador da cédula de identidade n.º, expedido pela devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º....., residente e domiciliado na cidade de, Estado de à Rua, n.º, na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO) (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade n.º, expedida pela, residente e domiciliado na Cidade de, Estado de, à Rua, n.º, com PODERES para participar de todos os atos do certame, assinar em nome da proponente e demais poderes relativos ao Chamamento Público - Edital de Seleção n.º _____, publicado no D.O.E. do dia/...../....., podendo o procurador, no exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

(Alterar e/ou acrescentar demais poderes de representação junto aos órgãos públicos e no Chamamento que o Outorgante entender necessário).

Cuiabá, ____ de _____ de 2018.

(nome, carimbo e assinatura do Outorgante com firma reconhecida)

OBS: Esta Procuração deve ser apresentada, fora dos envelopes, às Comissões no início da Sessão Pública, podendo ser substituída pela credencial.

ANEXO – XIII
MODELO DE CADASTRO BANCÁRIO

FAVORECIDO (RAZÃO SOCIAL):

ENDEREÇO:

CNPJ:

BANCO:

AGÊNCIA N.º

CONTA CORRENTE N.º

PRAÇA DE RECEBIMENTO:

OBSERVAÇÕES:

As informações acima deverão conter o carimbo e a assinatura do Gerente do Banco, onde foi aberta a conta corrente;

Esclarecemos que a liberação da primeira parcela da transferência de recursos financeira fica condicionada a apresentação do presente cadastro;

A conta corrente deverá ter a seguinte denominação: FAVORECIDO/UNIDADE

Telefone do favorecido para contato:.....

OBS: Este Cadastro somente será apresentado se a Entidade Proponente for classificada.

ANEXO - XIV
MINUTA DO CONTRATO DE GESTÃO N. XXX/SES/MT/2018

Contrato de Gestão que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde e a(o) _____, Organização Social qualificada no Estado de Mato Grosso, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL DE SINOP, para os fins que se destina.

O ESTADO DE MATO GROSSO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO – SES/MT, inscrita no CNPJ n. 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA, Bloco 05, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **LUIZ ANTONIO VITORIO SOARES**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG nº 019771 SSP/MT e CPF nº 138.731.301-06, residente e domiciliado na Rua Rui Barbosa, 134, Apto. 1001, Bairro Goiabeiras no Município de Cuiabá no Estado de Mato Grosso, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado a (o) _____ entidade privada sem fins lucrativo, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXX-XX, com sede na _____, CEP XXXXX-XXX, no Município de _____, Estado de _____, neste ato representada _____, brasileira(o), estado civil, portadora da cédula de identidade RG nº XXXXXXXXXXXX SSP/XX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, neste ato denominada **CONTRATADA**, considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. 88535/2018 (Chamamento Público), **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP - HRSinop**, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- a) **ANEXO I** Plano de Metas;
- b) **ANEXO II** Sistema de Transferência e Execução Financeira;
- c) **ANEXO III** Planilha Estimada de Custo;
- d) **ANEXO IV** Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo;
- e) **ANEXO V** Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel;

1.2. O presente Contrato de Gestão deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, no estabelecimento de saúde denominado **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP** respeitado o seu perfil assistencial, a necessidade epidemiológica e sócio demográfica da região.

1.3. Esta contratação deverá consolidar a imagem do **HRSinop** como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência, devendo ser executado de forma a garantir a qualidade, eficácia, eficiência e os resultados esperados na resolutividade da assistência.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

2. A presente contratação, bem como a execução deste Contrato de Gestão tem fundamento na Lei Complementar n. 583/2017 e nas demais normas que regulamentam o Sistema Único de Saúde.

2.1. Na execução deste Contrato a **CONTRATADA** deve observar os princípios, diretrizes e normas do Sistema único de Saúde, em especial a regionalização, a pactuação, a programação, os parâmetros de cobertura assistencial e a universalidade de acesso, insculpidas no Art. 7º da Lei n. 8.080/1990, bem como as normas contidas no Art. 198 e no *caput* do art. 37 da Constituição Federal.

2.2. A **CONTRATANTE** poderá publicar portarias e instruções normativas, para de forma complementar, e observado o princípio da eficiência da Administração Pública, regulamentar a execução deste Contrato de Gestão.

2.3. Fundamenta-se o presente instrumento na Lei Complementar n. 583/2017, no Parecer nº 1088/SGA/PGE/2018, da Procuradoria Geral do Estado e nas motivações constantes no Processo n. 13256/2018.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3. Constituem obrigações da **CONTRATADA**:

I - Cumprir fielmente as cláusulas e os anexos deste instrumento, desde que a **CONTRATANTE** viabilize as condições necessárias para sua execução.

II - Assegurar a organização, administração e gerenciamento do **HRSinop** objeto do presente Contrato de Gestão, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade hospitalar e de seus equipamentos, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia de seu pleno funcionamento;

III - Atender exclusivamente os usuários do SUS no **HRSinop** de forma a:

- a)** Garantir a universalidade de acesso aos serviços prestados;
- b)** Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada;
- c)** Garantir a resolatividade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- d)** Promover o gerenciamento do **HRSinop** baseando-se no Plano de Metas e medidas por Indicadores de Desempenho e Qualidade, conforme Anexo - I deste Contrato;
- e)** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com o estabelecido neste instrumento, respeitando-se a legislação que trata a matéria;

IV - Disponibilizar, manter e alimentar o sistema informatizado no **HRSinop** devendo contemplar todos os modos necessários ao gerenciamento da Unidade, incluindo a gestão de custos, bem como dar a este toda manutenção e estrutura necessária para a execução e monitoramento dos serviços pactuados;

V - Aderir e alimentar periodicamente o Sistema de Gestão em Saúde, que será disponibilizado pela **CONTRATANTE**, para fins de monitoramento, controle e avaliação. O sistema deverá ser alimentado por técnicos capacitados e que estejam lotados no **HRSinop**.

VI - Manter registro dos usuários atendidos contendo no mínimo: nome, RG, número do cartão SUS e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais, bem como para qualquer tipo de interação feita no sistema, incluindo usuário, local, data e hora das alterações e/ou inclusões, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE**, bem como aos controles interno e externo;

VII - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HRSinop**, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE** e às auditorias, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico e/ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados;

VIII - Assistir de forma abrangente aos usuários, procedendo aos devidos registros, de forma fidedigna, no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do Ministério da Saúde;

IX - Registrar-se junto ao Conselho Regional Medicina de Mato Grosso, no prazo de 30 (trinta) dias, a contar da assinatura deste instrumento;

X - Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste Contrato de Gestão, e mantê-lo atualizado durante toda a sua execução;

XI - Registrar o faturamento de todos os atendimentos ambulatoriais e hospitalares realizados mensalmente pela **CONTRATADA**, no CNPJ da **CONTRATANTE**, de acordo com as normas do Ministério da Saúde;

- a)** Apresentar a documentação, para o início do processo de habilitação/credenciamento dos serviços, junto ao Escritório Regional de Saúde de Sinop, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data de assinatura deste instrumento, podendo este prazo ser prorrogado mediante justificativa e acordo entre as partes.
- b)** Garantir condições para manutenção e obtenção de habilitações/credenciamento para os serviços objeto deste contrato perante o Ministério da Saúde (MS)

XII - Buscar condições sanitárias, físicas e operacionais visando efetivar;

- a)** Credenciamento/habilitação dos Leitos de UTI adulto e pediátrico
- b)** Credenciamento/habilitação Ortopedia e Traumatologia
- c)** Tratamento Renal crônico
- d)** Tratamento Psiquiátrico
- e)** Habilitação da alimentação enteral e parenteral

XIII - Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde pactuados para o Escritório Regional de Saúde/Central de Regulação;

XIV - 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.

XV - Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do **HRSinop** aos usuários em local visível e de fácil acesso;

XVI - Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão;

XVII - Elaborar e apresentar as diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos, submetendo-os à validação pela **CONTRATANTE** no prazo de 30 (trinta) dias após assinatura do contrato, devendo esta ratificação ocorrer no prazo máximo de 60 (sessenta) dias;

XVIII - Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

XIX - Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

XX - Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:

- a)** Manter sempre atualizado o prontuário dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b)** Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação;
- c)** Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato de Gestão;
- d)** Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- e)** Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- f)** Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- g)** Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;

- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HRSinop**, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos, indígenas e os casos de indicação clínica, de acordo com a legislação específica;
- j) Garantir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH;
- k) Garantir atendimento igualitário aos usuários, exceto nos casos previstos em lei.

XXI - Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, e fornecer aos usuários por ocasião de sua alta hospitalar, documento circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "**INFORME DE ALTA HOSPITALAR**", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do usuário;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";
- i) Assinatura do usuário, ou de seu representante legal, na segunda via no informe;
- j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

XXII - Realizar as seguintes avaliações:

- a) Dos resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados;
- b) Do cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos e quantitativos estabelecidos neste Contrato;
- c) Implantar e avaliar a pesquisa de satisfação na alta hospitalar;
- d) Da auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.

XXIII - Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêutico que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, devendo apresentar à **CONTRATANTE** relatório mensal dos encaminhamentos ocorridos;

XXIV - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física do **HRSinop**, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE**;

XXV - Possuir um responsável técnico (médico) com registro no respectivo conselho de classe. Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única Unidade de Saúde cadastrada pelo SUS;

XXVI - Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, responsabilizando-se por cobrança indevida feita ao usuário ou a seu representante, por seus colaboradores ou prepostos, em razão da execução dos serviços decorrentes deste Contrato de Gestão, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o reembolso de despesas eventualmente realizadas, que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas pela **CONTRATANTE**;

XXVII - Implantar e manter um serviço de gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos com a implementação anual na Unidade, conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS, a ser apresentado na vigilância sanitária, no prazo 120 (cento e vinte) dias para aprovação.

XXVIII - Apresentar projeto, no prazo de 90 (noventa) dias, contendo todas as informações e detalhamentos necessários, para fins de implantar e desenvolver da Política de Segurança do

Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a legislação vigente.

XXIX - Cumprir as legislações Municipais, Estaduais e Federais que tenha ligação direta ou que interfiram na execução dos serviços do **HRSinop**;

XXX - Submeter à prévia aprovação da **CONTRATADA** todas as contratações de serviços de consultoria;

XXXI - Elaborar e apresentar na Controladoria Geral do Estado para aprovação, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da assinatura deste instrumento os regulamentos próprios de recursos humanos, financeiros, de aquisição e contratações de obras e serviços, realizados com recursos provenientes do contrato de gestão, devendo publicá-los no Diário Oficial do Estado.

XXXII - Utilizar os recursos financeiros, os recursos humanos, os bens móveis e o imóvel, transferidos por meio deste Contrato de Gestão, somente, na execução do objeto deste instrumento, exceto quando houver formal autorização da **CONTRATANTE** em sentido contrário;

XXXIII - Permitir o livre acesso da **CONTRATANTE** e dos órgãos de controle interno e externo em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de monitoramento, fiscalização ou auditoria;

XXXIV - Manter arquivado no **HRSinop** todos os documentos originais pertinentes à execução do Contrato de Gestão, em boa ordem e em bom estado de conservação, ficando à disposição da **CONTRATANTE** e dos órgãos de controle interno e externo, inclusive após o término contratual;

XXXV - Não transferir total ou parcialmente o objeto deste Contrato de Gestão a terceiros, sem a prévia autorização da **CONTRATANTE**;

XXXVI - Publicar, anualmente no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de março do ano subsequente, o balanço, os relatórios financeiros e o relatório de execução do Contrato de Gestão, contendo as metas pactuadas e realizadas;

XXXVII - Dar ciência imediata e por escrito, à **CONTRATANTE**, sobre qualquer inconformidade que verificar na execução dos serviços pactuados no presente instrumento.

3.1. Constituem obrigações da **CONTRATANTE**:

I - Disponibilizar à **CONTRATADA** a estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do **HRSinop**;

II - Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato de Gestão e a planejar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de transferência previsto;

III - Realizar a regulação das ações e serviços de saúde, por meio de:

a) Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na Comissão Intergestora Regional – CIR e na Comissão Intergestora Bipartite - CIB;

b) Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços no hospital e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde - RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

c) Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio das centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação.

IV - Realizar o monitoramento das metas quantitativas e qualitativas, de forma sistemática, através da área técnica da **CONTRATANTE**, que observará *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades assistenciais prestadas pela **CONTRATADA** devendo, trimestralmente, elaborar Relatório de Avaliação quanto às metas alcançadas e Relatório de Execução Financeira.

V - Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe

ciência de qualquer alteração no presente instrumento;

VI - Notificar a **CONTRATADA**, por escrito e com antecedência de 15 (quinze) dias, sobre multas, penalidades, débitos ou quaisquer outras ocorrências relativas ao presente contrato de gestão;

VII - Instaurar procedimento administrativo específico para realizar investigações de quaisquer denúncias ou irregularidades ocorridas, seja por serviços de saúde prestados pelo **HRSinop** ou profissionais de saúde a ele vinculados.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA E DA EXECUÇÃO FINANCEIRA

4. Os recursos financeiros destinados ao cumprimento do objeto deste contrato de gestão seguirão por meio da Dotação Orçamentária abaixo especificada:

- Unidade Orçamentária: **21601**
- Programa: **077**
- Projeto Atividade: **2515**
- Região de Planejamento: **1200**
- Natureza de Despesa: **335043**
- Fontes de Recursos: **192 e 195**

4.1. Os recursos financeiros, no ano de 2018, serão alocados, mensalmente, da seguinte forma:
Natureza de Despesa (custeio): 335043

- Fonte 195 – R\$ XXXXXX (-----);
- Fonte 192 – R\$ XXXXXX (-----);

4.2. Os recursos financeiros referentes ao exercício subsequente correrão por conta de dotação prevista no Orçamento Geral do Estado dos anos seguintes.

4.3. A execução, os valores, a forma e as condições das transferências, mensais, de recursos financeiros deverão ser realizados de acordo com detalhamento previsto no Anexo - II deste Contrato de Gestão, e conforme as normas e procedimentos do Sistema Integrado de Planejamento, Orçamento e Finanças do Estado de Mato Grosso - FIPLAN.

4.4. A **CONTRATADA** deverá monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos neste instrumento.

CLÁUSULA QUINTA – DO PERÍODO DE TRANSIÇÃO

5. O período de transição será considerado o período a ser estabelecido após a assinatura do Contrato de Gestão.

5.1. A **CONTRATANTE** acompanhará todo o período de transição, por meio de Grupo de Trabalho a ser constituído para essa finalidade.

5.2. No período de transição as despesas do **HRSinop** serão custeadas pela Organização Social que está saindo, e a partir da vigência financeira estabelecida no contrato de gestão, as despesas passam a ser de responsabilidade da Entidade que está assumindo o Hospital.

5.3. No primeiro mês de contrato a **CONTRATADA** deverá se dedicar à estruturação administrativa do **HRSinop**, realizando as contratações, adequações e todos os demais atos necessários para o cumprimento do objeto deste instrumento. Assim, as metas de produção assistencial serão exigidas a partir do segundo mês contratual.

CLÁUSULA SEXTA – DA VIGÊNCIA

6. A vigência do presente instrumento será de **12 (doze) meses**, a contar de **XX/XX/2018** a **XX/XX/2019**, podendo ser prorrogado, no interesse de ambas as partes, mediante manifestação favorável da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar, quanto à avaliação de indicadores de metas de

produção e resultado, que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pelo Secretário de Estado de Saúde.

6.1. 06 (seis) meses antes do término da vigência deste Contrato de Gestão a Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar se manifestará quanto a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação, ficando a decisão a cargo do Secretário de Estado de Saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

7. O presente Contrato de Gestão poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, bem como havendo a necessidade de investimentos, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da área técnica da SES/MT e autorizado pelo Secretário de Estado de Saúde.

7.1. Este Contrato poderá ser alterado, sempre que necessário, desde que devidamente justificado e anterior ao término da vigência, inclusive para acréscimos ou supressões das obrigações, sendo vedada a alteração de seu objeto.

7.2. Na hipótese de acréscimo de novos serviços, seja por necessidade da demanda, novas habilitações ou quaisquer outras situações de interesse público, esses deverão ser acrescidos após manifestação das áreas técnicas da **CONTRATANTE** e pactuação na Comissão Intergestora Regional – CIR.

7.3. Na celebração de termo aditivo, quando este implicar em alteração de valor, deverá ser analisada a comprovação de regularidade fiscal.

7.4. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termo Aditivo ou Apostilamento, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente Contrato de Gestão.

CLÁUSULA OITAVA – MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

8. A gestão do presente Contrato de Gestão será exercida pelo Gabinete do Secretário Adjunto de Gestão Hospitalar - GBSAGH, que o exercerá da seguinte forma:

- a) O acompanhamento das obrigações contratuais será feito por meio das Coordenadorias;
- b) O monitoramento, controle e avaliação das metas quantitativas e qualitativas serão realizados através de Comissão de Avaliação, devidamente constituída por portaria do Secretário de Estado de Saúde.

8.1. A Avaliação dos resultados deste Contrato de Gestão será feita por Comissão de Monitoramento, Controle e Avaliação a ser constituída por portaria do Secretário de Estado de Saúde.

8.2. A Comissão de Avaliação terá como finalidade principal, dentre outras que podem ser estabelecidas em sua portaria de constituição, a de avaliar os resultados da execução deste Contrato de Programa, bem como, realizar reuniões, trimestrais, para avaliação e propor alterações de metas quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessárias.

8.3. A execução dos serviços e o critério de monitoramento e avaliação deverão ser realizados de forma sistemática, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde - PNAAS.

8.4. Caso seja apurado na reunião de avaliação o não cumprimento das metas qualitativas e quantitativas ou quaisquer outras impropriedades, deverá a **CONTRATADO** apresentar justificativa, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, devendo esta ser analisada pela Comissão, emitindo-se parecer conclusivo, que será aprovado pela Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar e homologado pelo Secretário de Estado de Saúde.

8.5. A Gerência de Prestação de Contas de Serviços Hospitalares receberá da **CONTRATADA** as prestações de contas mensais, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

8.6. Após a conclusão do Relatório Trimestral este deverá ser apresentado na Comissão Intergestora Regional – CIR e encaminhado para aprovação da Secretaria Adjunta de Gestão Hospitalar e homologação do Secretário de Estado de Saúde.

8.7. Após ciência e homologação do Relatório Trimestral, o Secretário de Estado de Saúde deverá encaminhá-lo à **CONTRATADA**, ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembleia Legislativa, à Controladoria-Geral do Estado e Conselho Estadual de Saúde.

8.8. Os responsáveis pela gestão deste Contrato, ao tomar conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicará, imediatamente, o Secretário de Estado de Saúde, que avaliará a situação e se for o caso dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

8.9. A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, o livre acesso da **CONTRATANTE**, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de monitoramento, controle, avaliação ou auditoria.

CLÁUSULA NONA – DA FISCALIZAÇÃO

9.A Secretaria de Estado de Saúde, por meio da Auditoria Geral do SUS, auditará e fiscalizará a regularidade da aplicação dos recursos financeiros transferidos à Organização Social de Saúde, bem como verificará a adequação, a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados à população, conforme estabelece o art. 34 da Portaria MS nº. 3410 de 30/12/2013.

9.1. A fiscalização, também, deverá ser exercida pelo Conselho Estadual de Saúde, instância colegiada responsável pela fiscalização dos recursos do Sistema Único de Saúde - SUS.

9.2. As pessoas jurídicas de direito privado qualificadas como organizações sociais nos termos desta Lei serão submetidas à fiscalização dos órgãos de controle externo e interno.

9.3. O Secretário de Estado de Saúde e os demais responsáveis pela fiscalização do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, dela darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, sob pena de responsabilidade solidária.

9.4. Sem prejuízo da medida a que se refere o artigo anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização representarão à Procuradoria-Geral do Estado ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da Entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

CLÁUSULA DÉCIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

10. A **CONTRATADA** deve garantir quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte do **HRSinop** e serviços pactuados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia.

10.1. A **CONTRATADA** poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos de custeio

com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus diretores e empregados contratados para laborar no **HRSinop**.

10.2. A **CONTRATADA** deverá realizar processo seletivo simplificado para contratação de pessoal na forma definida em regulamento próprio, devendo ser observados os princípios fundamentais da Administração Pública, notadamente os da impessoalidade, moralidade e publicidade, a Consolidação das Leis do Trabalho – CLT, devendo utilizar como critério para remuneração desses empregados o valor de mercado da região e as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria, bem como manter a guarda de todos os documentos no **HRSinop**.

10.3. A **CONTRATADA** poderá contratar pessoa jurídica para prestar serviços médico-hospitalares, na forma definida em seu regulamento próprio, devendo ser respeitados os princípios inscritos no art. 37 da Constituição Federal.

10.4. Implantar e manter as ações previstas nas Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais e a Lei Complementar n. 441/2011.

10.5. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativo aos empregados contratados e necessários na execução dos serviços no **HRSinop**, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato para eximir-se dessas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**, caso não faça os aprovisionamentos necessários na conta de reserva legal.

10.6. A **CONTRATADA** deve responsabilizar-se pelas negociações e acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, à redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade do **HRSinop**, sempre compatíveis com o praticado no mercado.

10.7. A **CONTRATADA** deve responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte dos empregados ou contratados, sem repasse de qualquer ônus à **CONTRATANTE**, de modo que não ocorram interrupções dos serviços prestados, exceto nos casos em que a **CONTRATANTE** der causa.

10.8. A **CONTRATADA** deve adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os colaboradores, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional, bem como implantar na imagem corporativa do **HRSinop** e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da **SES/MT** e do **HRSinop**.

10.9. A **CONTRATADA** deve assegurar o desenvolvimento de educação permanente a todos os colaboradores do **HRSinop**, cabendo a esta autorizar à participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

10.10. A **CONTRATANTE** deverá acompanhar o pagamento da remuneração dos empregados (CLT) efetuados pela **CONTRATADA**, a fim de aferir a compatibilidade da carga horária, o correto recolhimento dos encargos devidos.

10.11. A **CONTRATANTE** poderá ceder à **CONTRATADA** servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, com ônus para o órgão de origem, devendo ser respeitadas as condições a ser estabelecidas em Termo de Cessão de Servidores.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DOS BENS E INVESTIMENTOS

11. O imóvel onde funciona o **HRSinop** e os bens móveis nele localizados pertencentes à **CONTRATANTE** serão transferidos em Permissão de Uso à **CONTRATADA**, nos termos dos Anexos – IV e V deste instrumento, e pelo tempo que vigorar este contrato de gestão, devendo a **CONTRATADA** administrá-los, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Permissão até sua restituição ao Poder Público.

11.1. Durante a execução do presente Contrato de Gestão poderão ser transferidos recursos financeiros com fins justificados e específicos, para novos investimentos. Entende-se por investimentos todas as transferências realizadas visando à melhoria/obras e reformas da área física e/ou aquisição de equipamentos, e ainda:

a) Fica permitida a **CONTRATADA** a aquisição de bens móveis e utensílios, bem como, execução de reformas, adequações, obras e demais projetos necessários ao pleno funcionamento do **HRSinop**, com recursos financeiros específicos a serem transferidos pelo Contrato de Gestão, devendo ser respeitados os princípios da Administração Pública, especialmente os inscritos no art. 37 da Constituição Federal, bem como, a execução financeira em contas bancárias específicas;

b) Para a execução do item anterior a **CONTRATADA** está sujeita às regras estabelecidas no seu regulamento próprio, especialmente em relação às aquisições e contratações.

11.2. Havendo a necessidade comprovada de novos investimentos estes serão executados pela **CONTRATADA**, após aprovação da **CONTRATANTE**, mediante processo específico de termo aditivo, onde serão descritas as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado.

11.3. Existindo saldo de custeio este poderá ser utilizado para novos investimentos, quando necessários, desde que justificado pela **CONTRATADA** e previamente aprovado pela **CONTRATANTE**.

11.4. A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE**, semestralmente, plano de investimentos para o **HRSinop**.

11.5. A **CONTRATADA** deverá Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, bem como manter o Núcleo de Engenharia Clínica - NEC, para o bom desempenho dos equipamentos.

11.6. A **CONTRATADA** deverá realizar manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e na infraestrutura, necessária para a execução do objeto deste Contrato de Gestão, com base no Plano de Manutenção que deverá ser apresentado pela **CONTRATADA**, em até 90 (noventa) dias.

11.7. A **CONTRATADA** deverá identificar os equipamentos e materiais de sua propriedade, se existir, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da **CONTRATANTE**.

11.8. A **CONTRATADA** deve garantir à segurança patrimonial do **HRSinop**, bem como, a segurança pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde, que estão sob sua responsabilidade e de todos aqueles que trabalham no **HRSinop**.

11.9. A **CONTRATADA** deve contratar seguro contra incêndio, inundação, furto e roubo dos bens e insumos sob sua guarda, bem como, nos casos de transporte de materiais e medicamentos, que garantam a proteção securitária de quaisquer ocorrências durante o prazo de vigência deste Contrato de Gestão.

11.10. A **CONTRATADA** deve comunicar à **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após a ocorrência de quaisquer sinistros relativos aos bens e insumos sob sua guarda.

11.11. A **CONTRATADA** deverá devolver à **CONTRATANTE**, após o término de vigência deste Contrato de Gestão, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto deste instrumento, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termos de Permissão de uso.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

12. A **CONTRATADA** apresentará mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês, para a **CONTRATANTE** a prestação de contas nas seguintes modalidades:

a) Relatórios de execução contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, extraído do sistema informatizado do **HRSinop**, bem como alimentar o Sistema de Gestão em Saúde;

- b) Demonstrativos contábeis e financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados, nos termos da Instrução Normativa que regulamenta a apresentação das prestações de contas, bem como alimentar o Sistema de Gestão em Saúde.

12.1. A CONTRATADA, também, deverá encaminhar as seguintes informações e documentos:

- a) Relatório de Custos, extraído do sistema informatizado do **HRSinop**;
- b) Relação dos empregados (CLT), com detalhamento de perfil, remuneração e carga horária;
- c) Relação de colaboradores que recebem adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia e assessoria;
- d) Outras informações e documentos, a serem definidos ou solicitados pela **CONTRATANTE**.

12.2. As Prestações de Contas acima mencionadas devem ser analisadas pela **CONTRATANTE**, que emitirá respectivo Parecer de análise.

12.3. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, deverão ser encaminhados em arquivo eletrônico, de acordo com normas, critérios de segurança e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS VEDAÇÕES

13. Fica expressamente vedado à **CONTRATADA**:

- a) Utilizar os recursos financeiros deste Contrato em finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;
- b) O pagamento de despesas com multas, juros ou correções monetárias, decorrentes de pagamento de despesas fora do prazo, exceto se decorrer de atraso na liberação de recurso pela **CONTRATANTE**;
- c) A transferência de recursos para clubes, associações de servidores ou quaisquer entidades congêneres;
- d) A utilização do recurso para pagamento de quaisquer despesas da **CONTRATADA** que não esteja vinculado ao objeto deste instrumento;
- e) Qualquer tipo de participação, inclusive financeira, em campanha de interesse político-partidário ou eleitoral;
- f) Firmar contrato com empresas ou instituições das quais façam parte seus dirigentes e sócios, para execução do objeto do contrato de gestão;
- g) Manter qualquer tipo de relacionamento comercial ou profissional, como: contratar serviços, fazer aquisições, contratar empregados, dentre outros, com pessoas físicas e ou jurídicas que se vinculem, por grau de parentesco, com seus dirigentes que detenham poder decisório;
- h) Mudar a denominação do HOSPITAL REGIONAL DE SINOP;
- i) Realizar contratações em desconformidade com o inciso X do Art. 144 da Lei Complementar n. 01/1990, conforme já orientado pelo Tribunal de Contas do Estado (Resolução do TCE/MT nº 24/2012 – TP publicada no D.O.E. em 12/12/2012).
- j) Contratar pessoa jurídica para o cargo de direção do **HRSinop**;
- k) Destinar qualquer tipo de remuneração aos membros de sua diretoria ou do seu conselho, com recursos oriundos do contrato de gestão;
- l) Utilizar recursos financeiros destinados ao investimento em custeio;
- m) A cobrança de despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

14. A CONTRATADA é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus colaboradores e agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóvel sob sua responsabilidade e guarda, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

14.1. A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11 de setembro de

1990 (Código de Defesa do Consumidor).

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO

15. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

- I - Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato de Gestão, decorrentes da comprovação do mau gerenciamento, culpa e/ou dolo;
- II - Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
- III - Por ação judicial, nos termos da legislação vigente;
- IV - Por ato unilateral da **CONTRATADA**, na hipótese de atrasos das transferências devidas pela **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**;
- V - Pela alteração da razão social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA**, que prejudique a execução deste Contrato de Gestão;
- VI - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 30 (trinta) dias;
- VII - A ocorrência de caso fortuito ou de força maior, regularmente comprovada, impeditiva da execução do contrato.

15.1. Verificada as hipóteses de rescisão contratual com fundamento no inciso I do item 15, a **CONTRATANTE**, adotará todas as medidas necessárias a evitar prejuízos ao erário e à população e aplicará as sanções legais cabíveis, após a conclusão de processo administrativo que garantirá os princípios do contraditório e da ampla defesa.

15.2. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, com base no inciso IV do item 15, e para garantir que não haja interrupção dos serviços, a Contratada deverá manter-se no gerenciamento do **HRSinop** pelo prazo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia deste.

15.3. Ocorrendo à rescisão ou distrato do presente Contrato de Gestão, acarretará:

- a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste Contrato de Gestão e as doações;
- b) A rescisão ou distrato do Termo de Cessão dos servidores públicos;
- c) A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, nas contas de custeio e investimento, inclusive os rendimentos de aplicação financeira;
- d) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HRSinop**, as fichas e prontuários dos usuários.

15.4. Os valores aplicados na conta de reserva legal serão revertidos ao patrimônio do Estado, em 05 (cinco) anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras. Caso não haja pendências judiciais os valores deverão ser revertidos ao patrimônio do Estado imediatamente.

15.5. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 60 (sessenta) dias, a contar da data da rescisão deste Contrato de Gestão, para quitar suas obrigações e prestar contas à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS PENALIDADES

16. A inexecução ou o inadimplemento total ou parcial, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa em processo administrativo específico aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência;

- b) Multa no percentual de 0,3% (zero vírgula três por cento), por ocorrência, do valor anual deste Contrato de Gestão, devendo ser recolhido no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após a notificação;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de contratação com o Estado de Mato Grosso, por um período não superior a 02 (dois) anos.

16.1. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a **CONTRATADA**.

16.2. As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” do item 15 desta cláusula poderão ser aplicadas cumulativamente com a alínea “b”.

16.3. A multa também deverá ser aplicada quando houver a aplicação por 03 (três) vezes de advertência, podendo a aplicação de a multa chegar a 0,5% (meio por cento) do valor deste Contrato de Gestão.

16.4. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para interpor recurso dirigido ao Secretário de Estado da Saúde, e este terá o mesmo prazo para responder. Decorrido esse prazo, a penalidade passa a ser considerada como aceita na forma como foi apresentada.

16.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA**, e quando possível, o respectivo montante poderá ser descontado das transferências devidas em decorrência da execução do objeto contratual ou de outros créditos da **CONTRATADA**, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

16.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores do SUS, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO

17. Na hipótese de risco quanto ao cumprimento das obrigações assumidas no contrato de gestão, o Estado, através da Secretaria de Estado de Saúde, deve assumir a execução dos serviços pactuados a fim de manter a sua continuidade, nos termos do artigo 34 da Lei Complementar n. 583/2017.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

18. O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA NOVA – DA TRANSPARÊNCIA E ANTICORRUPÇÃO

19. A **CONTRATANTE** deverá publicar no sitio eletrônico da SES/MT e/ou no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre o presente Contrato de Gestão, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

19.1. A **CONTRATADA** deve manter site na internet com portal de transparência em que permanentemente e obrigatoriamente sejam demonstrados:

- a) O Contrato de Gestão e suas respectivas alterações;
- b) Relatório contendo os resultados alcançados;
- c) Editais e Resultados dos processos seletivos para contratação de pessoal;
- d) Lotacionograma do **HRSinop**;
- e) O Demonstrativo Contábil Operacional relativo às despesas mensais do **HRSinop**.

19.2. Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer, dar ou se comprometer

a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, o que deve ser observado, ainda, pelos prepostos e colaboradores. (Decreto nº 572, de 13 de maio de 2016).

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

20. O presente Contrato de Gestão deve ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas pactuadas e a legislação pertinente, respondendo cada uma pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

20.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DO FORO

21. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca do Cuiabá, Capital do Estado de Mato Grosso, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Cuiabá, XX de _____ de 2018.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG n.
CPF n.

Nome:
RG n.
CPF n.

ANEXO - I
PLANO DE METAS

1. INTRODUÇÃO:

▪ Este Plano de Metas é parte integrante do **Contrato de Gestão n. XXX/2018**, cujo objeto consiste estabelecer a parceria entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP - HRSinop**, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS

▪ A presente parceria tem por finalidade potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, com assistência humanizada e voltada para resultados;

O HRSinop deve ser referência em serviço de média e alta complexidade para a Macrorregião Norte do Estado de Mato Grosso (Região do Teles Pires, Vale do Peixoto e Alto do Tapajós), de acordo com o perfil e a capacidade instalada do Hospital;

O objetivo do presente contrato Gestão estabelecer os parâmetros das atividades assistenciais e compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no HRSinop, através de metas quantitativas e qualitativas e indicadores pactuados entre as partes, devendo suas alterações serem realizadas por meio de termos aditivos;

O plano de trabalho e o termo de referência com os serviços e suas respectivas quantidades, foram discutidas e pactuadas na Comissão Intergestora Regional – CIR (conforme Proposição Operacional n. 004 de 15 de março de 2018) e homologado pela Resolução CIB/MT *Ad referendum n. 08 de 02 de agosto de 2018*.

▪ O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios, normas e diretrizes do Sistema Único de Saúde-SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando a missão da Secretaria de Estado de Saúde, que é garantir o direito à saúde, enquanto direito fundamental do ser humano, e prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício, através de ações individuais e coletivas de promoção, prevenção e recuperação da saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso.

2. DESCRIÇÃO DA UNIDADE E CAPACIDADE INSTALADA:

O **HRSinop** é geral considerado de médio porte com capacidade instalada para realizar procedimentos de média e alta complexidade, em urgência e emergência (com funcionamento 24 horas, ininterruptamente), ambulatório e internação nas especialidades de: clínica médica, clínica cirúrgica geral, clínica de doenças crônicas, clínica em doenças psiquiátricas, clínica pediátrica, clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica e hospital dia e Serviços de Apoio de Diagnóstico e Terapia (SADT) com **95** leitos de internação (enfermarias), **10** leitos de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, **10** leitos de Unidade de Terapia Intensiva infantil, **05** salas cirúrgicas, **01** sala de pré-operatório, **01** sala de pós-operatório, **03** leitos de Recuperação Pós Anestésico e uma sala para Colonoscopia.

O Setor de Urgência e Emergência possui **01** consultório, com **06** box e **08** leitos de observação adulto e **06** leitos de observação pediátrico.

O setor de ambulatório possui **06** consultórios médicos. Os serviços de apoio diagnóstico está estruturado com laboratório de análise clínica e ambiente físico para implantação de radiologia, ultrassonografia e tomografia.

O Hospital possui como suporte uma Unidade de Coleta e Transfusão de Hemoderivados – UCT externo ao prédio, porém dentro do pátio, sob gestão e administração municipal.

2.1. ATENDIMENTO:

O **HRSinop** receberá usuários exclusivamente do SUS, encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Norte, pelo Serviço de Emergência da Concessionária Rota do Oeste e pelo Corpo de Bombeiros.

2.2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

O Serviço Ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas, para atender os usuários egressos do hospital e os encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Norte para as seguintes especialidades:

Quadro 01	Procedimentos clínicos/consultas médicas/outras profissionais de saúde em atenção especializada.	
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização
Procedimentos clínicos	Consultas atendimentos / acompanhamentos	Consulta médica em atenção especializada
		Cardiologia
		Cirurgia Geral
		Cirurgia Pediátrica
		Clinico Pediatra
		Cirurgia Vascular
		Infectologista
		Gastroenterologista (coloproctologista)
		Neurocirurgião
		Neurologista
		Nefrologista
		Oftalmologia
		Otorrinolaringologia
		Ortopedia e traumatologia
		Urologia

2.2.1. No atendimento ambulatorial deverão ser disponibilizadas as primeiras consultas médicas, interconsultas e consultas subsequentes (retornos), e deverão ser programadas para funcionar das 07h às 17h de segunda à sexta-feira.

- Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário encaminhada pelo Complexo Regulador Regional Norte ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade;
- Entende-se por interconsulta a consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada no próprio Hospital (oriundo do especialista da primeira consulta);
- Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das primeiras consultas quanto às subsequentes das interconsultas;
- Serão considerados como cirurgia ambulatorial de baixa complexidade os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista, e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.
- O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial deve se dar pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA)
- Todos os outros registros do ambulatório também devem ser feitos pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) utilizando Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado – BPA-I, preenchidos pelo próprio HOSPITAL e processada e faturada pelo Ministério da Saúde.
- Além de consultas por profissionais de saúde a equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprem as atribuições próprias de enfermagem o bem-estar do paciente.

2.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS:

▪ Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados, que sejam demandados pelo serviço de urgência/emergência do hospital, bem como as pessoas encaminhadas de forma reguladas e as advindas do Serviço de urgência/emergência da Concessionária Rota Oeste e do Corpo de Bombeiros.

- O Hospital deverá dispor de atendimento a urgência/emergência, durante as 24 horas do dia ininterruptamente;
- Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24h e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização;
- Deverá ser mantida e implementada a porta hospitalar de urgência/emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização - PNH, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo e orientações do Programa Nacional de Humanização;
- A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de

Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.

2.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) - PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA:

- Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapia a usuários atendidos em regime de ambulatório, urgência/emergência, internação e hospital dia conforme a necessidade dos usuários.
- O hospital ofertará os serviços de SADT, a usuários EXTERNOS ao Hospital, isto é, àqueles usuários que foram encaminhados pelo Complexo Regulador Regional Norte para realização de atividades de SADT.
- Os exames de SADT elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamento e Órteses Próteses e Matérias do SUS (SIGTAP).
 - a) SADT EXTERNO AMBULATÓRIO: Define-se como os exames realizados para os usuários EGRESSOS do hospital (após internação) e os referenciados pelo sistema de agendamento através do Complexo Regulador Regional Norte;
 - b) SADT URGÊNCIA\EMERGÊNCIA: Define-se como os exames realizados para os usuários em atendimento urgência\emergência no pronto atendimento do próprio hospital.

2.5. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR:

Assistência à saúde será prestada em regime de hospitalização que compreenderá o conjunto de atendimento oferecido ao usuário desde sua admissão (internação) no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

- a) O indicador de aferição será a **SAÍDA HOSPITALAR** comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, emitidos pelo próprio **HOSPITAL**, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.
- b) A saída hospitalar mês deverá compor o perfil definido para o Hospital, sendo discriminadas pela porta de entrada:
 - I. Urgência/emergência;
 - II. Ambulatório/Complexo Regulador Regional Norte.

2.5.1. No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como diagnóstico principal que motivou a internação do usuário que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento complementar de fisioterapia, psicologia, nutrição clínica, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
- e) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f) Alimentação, incluídas a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;
- g) Assistência especializada médica, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- h) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i) Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- j) Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;
- k) Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI, se necessário;
- l) Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003).
- m) Sangue e hemoderivados;
- n) Hemodiálise
- o) Fornecimento de roupas hospitalares;
- p) Exames – SADT, necessários para a elucidação do diagnóstico;
- q) Procedimentos relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPME não prevista na tabela do SUS, a CONTRATANTE deverá autorizar previamente o orçamento de uso e reembolsar a CONTRATADA na competência subsequente ao mês de utilização da OPME;
- r) E outros Procedimentos especiais (alto custo) necessários ao adequado atendimento e

tratamento do usuário de acordo com a capacidade instalada e complexidade

2.5.2. INTERNAÇÃO:

ENFERMARIAS: Possui 95 leitos distribuídos conforme no quadro abaixo:

Quadro 02.		
Distribuição de leitos (capacidade operacional instalada) por especialidade segundo a clínica de internação		
Clínica de Internação	Especialidades de Internação	Total de leitos
Tratamento Clínico	Tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), Tratamento em causas externa e terapias especializadas	07
	Tratamento em doenças crônicas, endócrinas e etc	10
	Tratamento clínico em cardiologia	06
	Tratamento de doenças infecciosas, parasitárias e Tratamento das vias aéreas	02
	Tratamento em psiquiatria e ou tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	04
	Tratamento clínico em nefrologia	03
	Sub Total Clínico	32
Tratamento Pediátrico	Tratamento clínico em pediatria	08
	Tratamento cirúrgico em pediatria	04
	Sub Total Pediátrico	12
Tratamento Cirúrgico	Clínica cirúrgica geral	23
	Cirurgia do sistema nervoso	05
	Clínica cirúrgica do sistema osteomuscular	18
	Hospital dia	05
	Sub Total Cirúrgico	51
Total Geral de Leitos Hospitalares		95
Unidade de Terapia Intensiva	Adulto	10
	Pediátrico	10
	Sub Total de UTI	20
Pronto Atendimento	Box de emergência	05
Leitos de Estabilização	Sala vermelha Pronto Atendimento	05
Leitos de Observação	Adulto	08
	Pediátrico	05
Total Geral de Leitos Complementares		43

Nota - 1 Os leitos de psiquiatria estão garantidos no grupo de tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), tratamento em causas externa e terapias especializadas.

- A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. A **CONTRATADA**, na inexistência eventual de leito vago, obriga-se a regular os usuários através do Complexo Regulador Regional Norte, para os demais serviços de saúde do SUS.
- Deverão ser disponibilizados 04 (quatro) leitos para atendimento psicossocial, conforme dispõem as Portaria: nº 3.088 GM/MS, de 23 de dezembro de 2011, Portaria nº 148 GM/MS, de 31 de janeiro de 2012 e Portaria nº 1.615 GM/MS, de 26 de julho de 2012.

2.5.3. O CENTRO CIRÚRGICO:

DEFINIÇÃO: É o conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o usuário, e de conforto para a equipe de saúde assegurando a execução de técnicas assépticas e instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico. O bloco cirúrgico é composto de **05** (cinco) salas equipadas para atender os procedimentos cirúrgicos de acordo com o perfil estabelecido e capacidade instalada com **01** sala de recuperação pós-anestésica com **03** (três) leitos.

3. TRANSPORTE SANITÁRIO:

DEFINIÇÃO: Assistência aos usuários internos que demandam serviços de transporte em ambulâncias de suporte básico tipo B e ambulância de suporte avançado tipo D, conforme Portaria nº 2.048 GM/MS, de 05 de novembro de 2002, para remoção inter-hospitalar a centros clínicos para a realização de exames não ofertados pelo **HOSPITAL** ou mesmo para realização de procedimentos cuja referência é outro hospital;

- a) No caso de o usuário necessitar de aeronave de transporte médico tipo E, este ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde;
- b) Após o usuário receber alta hospitalar, seu retorno ficará sob a responsabilidade do município de origem.
- c) As ambulâncias hoje disponíveis no **HOSPITAL** serão mantidas pela entidade.

4. QUALIFICAÇÃO PROFISSIONAL E INTEGRAÇÃO ENSINO-SERVIÇO:

- a) Manter atividades de aperfeiçoamento e capacitação em áreas assistenciais e de suporte técnico administrativo, devendo implementar programa de qualificação profissional aos colaboradores visando melhoria de acesso e qualidade da assistência;
- b) Buscar o credenciamento da unidade hospitalar junto ao Ministério da Saúde no “Projeto Hospitais de Excelência”, que em parceria com Hospital Albert Einstein, oferece via Telessaúde, teleconsultoria para discussões de casos clínicos de urgência/emergência, além de equipamentos para estruturação dos serviços, com intuito de garantir apoio às práticas de saúde, oferecendo por meio das tecnologias de informação e comunicação para qualificar o cuidado e aumentar a resolutividade da atenção à saúde, conforme Resolução CIB/MT nº 21, de 05 de Fevereiro de 2015;
- c) Disponibilizar campo de estágio para os cursos da área de saúde nos níveis, técnico, graduação e pós-graduação, para o desenvolvimento dessas atividades deverá adequar-se às exigências do MEC para as devidas certificações;
- d) Disponibilizar campo para a implantação programas de residências médicas e multiprofissionais, que é de fundamental importância nas atividades de ensino, pesquisa e extensão;
- e) Implantar a Rede RUTE (Rede Universitária de Telemedicina), sua implantação traz impacto científicos, tecnológicos, econômicos e sociais para os serviços médicos, permitindo a adoção de medidas simples e de baixo custo, além de proporcionar a capacitação de profissionais, em especial da área médica sem deslocamento para os centros de referência;
- f) Implementar a Comissão Interna de Integração Ensino e Serviço - CIES.

5. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO – NIR:

- a) A Proponente deverá manter o NIR em funcionamento, devendo ser implementado o SISREG ambulatorial e hospitalar o qual será disponibilizado pela Superintendência de Regulação da SES/MT, conforme a Portaria nº 1.559 GM/MS, de 01 de agosto de 2008, que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde/SUS;
- b) Ao realizar a interface com o Complexo Regulador Regional Norte, um dos objetivos do NIR é ser responsável pela orientação dos fluxos interno e externo, atuando na regulação dos procedimentos ambulatoriais e dos leitos de acordo com a capacidade instalada da instituição, além de regular, estabelecer uma rede integrada que favorece o bom funcionamento do sistema e o melhor atendimento ao internado e no apoio diagnóstico e terapêutico (consultas e exames)
- c) O serviço funcionará 24h ininterruptamente (hospitalar e urgência/emergência) emitindo notificações de vagas uma vez ao dia, de acordo com as normas exaradas pelo Complexo Regulador Regional Norte.

6. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA – NVHE:

A Proponente deverá dispor do NVHE conforme:

- a) PRT GM/MS nº 2.529 de 23 de novembro de 2004, ampliada pela Portaria nº 2.254 GM/MS, de 05 de agosto de 2010, entre outros define também o escopo das atividades a serem desenvolvidas pelos Núcleos Hospitalares de Epidemiologia;
 - I. Deverá organizar em ambiente hospitalar as rotinas e fluxos de informações para aumentar a sensibilidade, notificação e resolução de casos de doenças de notificação compulsória (DNC);
 - II. Acompanhar o perfil da morbimortalidade da população atendida, como o surgimento de doenças emergentes e pré-emergentes, mudança na história natural de uma doença ou a ocorrência de epidemias de maneira precoce, e possibilitando apoiar o planejamento do Serviço e do Sistema de Saúde.
- b) PRT GM/MS nº 1.271 de 06 de junho de 2014, que trata do serviço de investigação e notificação de óbitos de MIF (mulher em idade fértil), materno, infantil menor de 01 ano, fetal, causas mal definidas e causa externa;
- c) PRT GM/MS nº 48 20 de janeiro de 2015, que habilita os entes federativos ao recebimento do incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos e estratégicos de Vigilância em Saúde;

- d) PRT GM/MS N°1.378 de 9 de julho de 2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;
- e) E outras legislações vigentes.

7. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:

A Proponente deverá dispor do Núcleo de Segurança do paciente devendo:

- a) Implantar as ações previstas na Portaria n° 529/GM/MS, de 1° de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente e a RDC n°36 de 25 de julho de 2013 que institui ações e da outra providências, contemplando as seguintes ações:
 - I - Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 - II - Elaboração de Planos para Segurança do Paciente em Serviço de Saúde;
 - III - Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
- b) RDC n°36 MS ANVISA de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

8. COMISSÕES HOSPITALARES

A Proponente deverá dispor das seguintes comissões

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar CCIH;
 - I. Deverá atender a Lei n° 9431 de 6 de janeiro de 1997, Portaria MS n°2616 de 12 de maio de 1998 e Instrução Normativa n°4 de 24 de fevereiro de 2010;
 - II. PRT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
 - III. RDC n°48 MS ANVISA de 2 de junho de 2000. Institui o Roteiro de Inspeção do Programa de controle de infecção hospitalar;
- j) Comissão de Ética Médica;
- k) Comissão de Ética de Enfermagem/Multiprofissional;
- l) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- m) Comissão de Revisão de Óbitos;
- n) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes:
 - I. Deverá dispor de Serviço de Engenharia e Segurança em Medicina do Trabalho SESMT, de acordo com as legislações vigentes;
- o) Comissão de Gerenciamento de Risco;
- p) Comissão de Gerenciamento de Resíduos;
 - I. Deverá elaborar e implantar o plano de Resíduos de Serviços de Saúde, de acordo com a RDC da Anvisa n°306 de 7 de dezembro de 2014 e a Resolução do CONAMA n° 358 de 29 de abril de 2005;
- q) Comissão de Padronização de Matérias, Medicamentos e Equipamentos.

09. NOVAS ESPECIALIDADES E PROJETOS:

Se, ao longo da vigência deste Contrato de Gestão, de comum acordo entre as partes, a **CONTRATADA** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas acima relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de serviço auxiliar de diagnóstico e terapia, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE**, após análise técnica e pactuação regional, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e acrescida ao Contrato de Gestão através de Termo Aditivo.

10. REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DO CONTRATO:

Tendo em vista que **HOSPITAL** funcionará com o perfil descrito, cabe a **CONTRATANTE** acompanhar os indicadores definidos no Contrato de Gestão.

- a) A **CONTRATADA** deve dispor de rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos;
- b) Disponibilizar equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros etc.) em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas,

possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado nos Conselhos Regionais de Classe;

- c) Adotar Prontuário Único do Usuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no serviço de arquivo de prontuários;
- d) Manter e Implementar o Sistema Informatizado Hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), prontuário eletrônico do paciente (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1824/2007), serviços de apoio e relatórios gerenciais que atendam aos indicadores e informações especificados, garantindo a infraestrutura necessária para sua plena operacionalização, caberá à Contratada a disponibilização e manutenção da rede de informática;
- e) Implantar e disponibilizar o Sistema de Custos Hospitalar;
- f) Manter serviço de manutenção de equipamentos médico hospitalar e predial, que complemente as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamento de saúde;
- g) Respeitar a legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida;
- h) Implementar a Política Nacional de Humanização (PNH) em consonância com a PRT SAS/MS nº202 de 19 de junho de 2001 - estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde, com a PRT nº 177 GBSES/MT, de 21 de agosto de 2006, devendo manter o serviço de humanização no ambiente Hospitalar do "Projeto Saúde com Alegria", com os Doutores Palhaços;
- i) A **CONTRATADA** deverá se apoiar, no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações:
 - I. Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde;
 - II. Lei nº 10.425 de 15 de abril de 2002 acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde;
 - III. Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS;
 - IV. PRT GM/MS nº28 de 09 de janeiro de 2015, reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
 - V. RDC nº50 MS ANVISA de 21 de fevereiro de 2002. Dispõe sobre o Regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
 - VI. RDC nº307 MS ANVISA de 14 de novembro de 2002. Altera a Resolução RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 que dispõe sobre o Regulamento técnico para o planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde;
 - VII. RDC nº189 MS ANVISA de 18 de julho de 2003. Dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o regulamento técnico aprovado pela RDC nº 50 de 21 de fevereiro de 2002;
 - VIII. PRT SAS/MS nº3.432 de 12 de agosto de 1998 - estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
 - IX. PRT GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002 – aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
 - X. PRT SVS/MS nº453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
 - XI. PRT GM/MS nº895 de 31 de março de 2017, que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, coronariana, queimados e cuidados intermediários adulto e pediátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.

11. METAS QUANTITATIVAS

A produção das Metas Quantitativas e seu custo estão descritos no **Anexo - III** deste Contrato de Gestão.

12. METAS QUALITATIVAS

- a) Os indicadores de qualidade serão avaliados pela **CONTRATANTE** quanto ao alcance das metas, e será feita com base nos **INDICADORES DE DESEMPENHO**;
- b) Os Indicadores relacionam à qualidade da assistência ofertada aos usuários do **HOSPITAL** medem aspectos relacionados à efetividade do gerenciamento e ao desempenho da **CONTRATADA**;
- c) Este conjunto de Indicadores deve ser avaliado, mensalmente, e sua valoração financeira com periodicidade trimestral, sob a ótica binária do cumprimento ou não cumprimento das metas qualitativas pactuadas, podendo os mesmos serem alterados ou introduzidos novos indicadores sempre que necessário, mediante termo aditivo e após análise técnica;
- d) Os indicadores que subsidiarão a avaliação das metas qualitativas são as seguintes:
 - I. Desempenho na qualidade da informação;
 - II. Desempenho na área do controle social - atenção ao usuário;
 - III. Desempenho na qualidade de atenção à saúde – Comissão de Controle e infecção Hospitalar - CCIH;
 - IV. Desempenho na qualidade de atenção à saúde – Centro Cirúrgico e Cuidados de Enfermagem;
 - V. Desempenho na qualidade de atenção à saúde – Unidade de Coleta e Transfusão e Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH
 - VI. Auditoria Operacional;
 - VII. Desempenho na área de humanização.

13. DESCRIÇÕES E METODOLOGIA DE CÁLCULO DAS METAS QUALITATIVAS:

- a) **DESEMPENHO NA QUALIDADE DA INFORMAÇÃO:**
 - I - **Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH):**
 - Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (saídas);
 - A meta a se atingir é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência;
 - O prazo para a entrega da informação, até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês;
 - Os dados devem ser enviados em arquivo de planilha de dados contendo exclusivamente AIH do mês de competência, independentes de crítica e de reapresentações;
 - As informações encaminhadas não sofrerão alterações em sua metodologia e fluxo já estabelecidos pela **CONTRATANTE**, onde serão avaliadas por profissionais designados para essa função.
 - II - **Controle da Origem de Residência do Usuário**
 - O objetivo é conhecer a localidade de residência do usuário para avaliar a adequada inserção regional do hospital, por meio da caracterização da origem da demanda;
 - Esse indicador permite melhorar o planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência. A meta é identificar 100% dos usuários atendidos por município de residência e por serviço utilizado;
 - Apresentar relatório mensal, contendo o quantitativo de usuários atendidos nos serviços de ambulatorio, urgência/emergência, SADT e internação, discriminado por município, estado e país de residência.
- b) **DESEMPENHO NA ÁREA DO CONTROLE SOCIAL - ATENÇÃO AO USUÁRIO:**
 - I- Promover meios de escuta dos usuários os elogios, queixas e sugestões;
 - II- Resolução de queixas do usuário:
 - Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, necessariamente com identificação do autor, e que deve ser registrada adequadamente;
 - Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhado a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado;
 - A meta a ser atingida é a resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas e o relatório entregue até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês.

III - A pesquisa de satisfação do usuário e do colaborador:

- A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do **HRSinop** destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos usuários, acompanhantes e colaboradores;
- Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário e colaboradores, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados, mensalmente, em usuários internados e acompanhantes e usuários atendidos nos ambulatórios do Hospital, abrangendo **20% do total de usuários em cada especialidade de internação e 20 % do total de usuários atendidos em primeira consulta e 10% na subsequente no ambulatório;**
- Nos colaboradores deverá ser aplicada em 15% por mês do total de colaboradores registrados no setor de gestão de pessoas. A metodologia a ser implantada deverá ser previamente aprovada pela **CONTRATANTE**.

IV. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo opcional a identificação do usuário, contendo identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados ao **HRSinop** em meio eletrônico para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em quatro grupos:

- O de usuários internados;
- O de acompanhantes de usuários internados;
- Os usuários em atendimento ambulatorial.
- Os colaboradores

V. O envio das planilhas de consolidação dos quatro grupos deverá ser entregue até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês. Essa pesquisa deve ser aplicada pela equipe técnica do **HRSinop** e validada pela Equipe de Controle e Avaliação do Escritório Regional de Saúde de Sinop.

c) DESEMPENHO NA QUALIDADE DA ATENÇÃO A SAÚDE – CCIH:

Com a finalidade de acompanhar a infecção hospitalar e avaliar a qualidade da assistência serão monitorados os seguintes indicadores que incluem:

- I - **Taxa de Infecção Hospitalar – TIH:** Relação percentual entre o número de episódios de infecções hospitalares e o número de saídas no período, sendo que o número de episódios de infecção hospitalares: é o número total de infecção adquirida após 72h da admissão do usuário na Unidade hospitalar e que se manifesta durante a internação ou após a alta.
Obs.: Um mesmo paciente pode apresentar um ou mais episódios de infecção hospitalar.
- II - **Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto:** É a relação percentual entre o número de episódios de infecções hospitalares na UTI no mês, dividido pelo número de paciente-dia na UTI no mês, multiplicado por 1000.
 - **Número de episódios de infecções hospitalares na UTI:** É o número total de infecções adquiridas após 72 horas da admissão do paciente na UTI e que se manifesta durante a internação ou após a alta;
 - **Número de pacientes-dia:** É o número de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar, onde será computado a partir da data de admissão do paciente independente do horário da admissão, desconsiderando o dia da saída.
- III - **Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea-CS associada a Cateter Venoso Central-CVC em UTI Adulto.** Visa acompanhar a ocorrência de infecção primária da Corrente Sanguínea na UTI Adulto, por utilização de Cateter Venoso Central, que é a relação entre o número de episódios de infecções primária em corrente sanguínea no mês, dividido pelo número de paciente-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
 - **Número de episódio de infecção primária de corrente sanguínea:** É o número de infecções de corrente sanguínea adquirida após 48h da retirada do CVC na UTI adulto;
 - **Número de paciente-dia com cateter venoso central:** É o total dos dias de uso de Cateter Venoso Central por paciente no mês;
 - Deve ser registrado diariamente o número de CVC nos pacientes na UTI, caso o paciente possua mais de um CVC, contar apenas uma vez.
- IV - **Densidade de Incidência (DI) de Pneumonias (Pnm) associada à Ventilação Mecânica (VM) em UTI adulta:** Caracteriza-se pelo número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI), dividido pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000. Infecção diagnosticada após 48h de ventilação mecânica até a sua suspensão.

- **Ventilador mecânico** - é definido como o dispositivo utilizado para auxiliar ou controlar a respiração de forma contínua, inclusive no período de desmame, por meio de traqueostomia ou intubação endotraqueal;
- **Pneumonia decorrente de aspiração maciça durante a intubação na sala de emergência** - deve ser considerada como pneumonia relacionada à assistência a saúde.
- V - **Densidade de Incidência (DI) de Infecções no Trato Urinário (ITU) associada à Sonda Vesical de Demora (SVD) em UTI adulto:** caracteriza-se pelo número de episódios de ITU sintomática relacionada a cateter vesical de demora (CV) em pacientes internados na UTI adulta, dividido pelo número de cateter vesical-dia, multiplicado por 1.000.
- VI - **Taxa de Revisão de Prontuários de Pacientes com Infecção Hospitalar:** Caracteriza-se pelo total de prontuários revisados pela CCIH de pacientes com infecção hospitalar, dividido pelo total de prontuários de pacientes com infecção, multiplicado por 100.
 - Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA;
 - Obs.: As infecções primárias da corrente sanguínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepse clínicas;
 - A meta a ser atingida é o envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, para a UTI Adulto, que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês.
 - As medidas implementadas deverão ser adotadas no sentido de aproximar os valores apresentados aos parâmetros comparativos, sendo que, quando a variação for acima do parâmetro, nos meses subsequentes esses valores deverão ser gradativamente aproximados em, pelo menos a 20% ao parâmetro, até o atingimento do mesmo.

d) DESEMPENHO NA QUALIDADE DE ATENÇÃO À SAÚDE – CENTRO CIRÚRGICO E CUIDADOS DE ENFERMAGEM:

- I - **Taxa de Mortalidade Operatória TMO:** Tem a finalidade de monitorar e acompanhar o desempenho assistencial na área de cirurgia, os totais de óbitos ocorridos durante ou pós-operatório até 07 (sete) dias estratificados por Classes (de 1 a 5) da Classificação da American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA).
TMO é a relação percentual entre número de óbitos operatórios e o número de cirurgias realizadas em determinado período classificados por ASA no mês, multiplicado por 100.
- **Número de óbitos operatórios:** É o número total de óbitos ocorridos no mês, durante o ato cirúrgico ou pós-operatório até 07 (sete) dias, inclusive em cirurgias ambulatoriais, realizadas em ambientes cirúrgicos;
- **Número de cirurgias realizadas:**
Apresentar relatório com o número total de cirurgias do mês efetuadas em ambiente cirúrgico (Centro Cirúrgico e Unidade de Cirurgia Ambulatorial);
Não incluir procedimentos cirúrgicos realizados no serviço de urgência/emergência, unidade de terapia intensiva ou no Consultório;

A meta a ser atingida é o envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Revisão Óbitos e, que contenham, dentre outros, a Taxa de Mortalidade Operatória, estratificada por classe (de 1 a 5) da Classificação American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA) e as providências adotadas quando as taxas estiveram acima dos parâmetros de referência, conforme especificado abaixo no quadro 03.

QUADRO 03		Classificação do estado físico segundo American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA), e a estimativa da taxa de mortalidade perioperatória (%).
Classe	Descrição	Mortalidade perioperatória
ASA 1	Sem distúrbios fisiológicos, bioquímicos ou psiquiátricos.	0,06 – 0,08
ASA 2	Leve a moderado. Sem comprometimento da atividade normal. A condição pode afetar a cirurgia ou anestesia.	0,27 – 0,40
ASA 3	Distúrbio sistêmico importante, de difícil controle com impacto sobre a anestesia e cirurgia.	1,80 – 4,30

QUADRO 03		Classificação do estado físico segundo American Society of Anesthesiology do Average Score of Anesthesiology (ASA), e a estimativa da taxa de mortalidade perioperatória (%).
ASA 4	Desordem sistêmica severa, potencialmente letal, com grande impacto sobre a anestesia e cirurgia.	7,80-23,00
ASA 5	Moribundo. A cirurgia é a única esperança para salvar a vida.	9,40 – 51,00
Fonte: Novaes, MV. 2005		

II - Taxa de ocorrência de Úlcera de Decúbito - TUD:

TUD é a relação entre o número de casos novos de pacientes com úlcera de decúbito em um determinado período e o número de saídas com o tempo de permanência.

e) DESEMPENHO NA QUALIDADE DE ATENÇÃO A SAÚDE E NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR – NVEH

I- Implantar o Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar -NVEH

f) AUDITORIA OPERACIONAL

A auditoria operacional tem por objetivo realizar revisão metodológica das atividades desenvolvidas em determinados setores e serviços do HRSINOP, através das Comissões obrigatórias, com objetivo de averiguar se as atividades como a premissa de "avaliação da qualidade da atenção com base na observação direta, registro e história clínica do paciente". O que propicia, inevitavelmente, a apresentação de recomendações destinadas a melhorar o desempenho e aumentar o êxito do Hospital. Resultando na revisão as atividades operacionais e sua sistematização.

Neste Sentido a **CONTRATADA** deverá implantar e ou implementar e manter em pleno funcionamento as comissões e núcleos conforme os itens 4, 5, 6,7 e 8 deste anexo.

g) DESEMPENHO NA ÁREA DE HUMANIZAÇÃO:

A Política de Humanização da Assistência à Saúde oferece uma diretriz que contempla os projetos de caráter humanizado desenvolvidos nas diferentes áreas da instituição de saúde, estimulando a criação e sustentação permanente de espaços de comunicação e divulgação, que facultem e estimulem a livre expressão, o diálogo, o respeito e a solidariedade.

Partindo dessa perspectiva, a Política de Humanização da assistência à Saúde aponta diferentes parâmetros para a humanização da assistência hospitalar em três grandes áreas:

- Acolhimento e atendimento dos usuários.
- Trabalho dos profissionais
- Lógicas de gestão e gerência

RESUMO:

a) Desempenho na qualidade da informação:

OPERAÇÃO	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	%
I- Apresentar as Autorizações de Internações Hospitalares.	Dados enviados	100% das AIH referentes às saídas independentes de críticas e de reapresentações	SISAIH	10 %
II- Controle da origem de residência do usuário.	Relatório mensal	100% dos usuários identificados por procedência de residência	Sistema de informação hospitalar	10 %

b) Desempenho na área do controle social - Atenção ao Usuário:

OPERAÇÃO	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	%
I- Prover meios de escuta dos usuários	Serviço de Atenção ao	Serviço a ser implementado a partir do	Relatório trimestral dos atendimentos	10 %

OPERAÇÃO	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	%
II- Resolução de queixas do usuário	Usuário Implantado	2º mês de contrato e resposta a 100% das demandas registradas	realizados por tipo de demanda e encaminhamento realizado	
III- A pesquisa de satisfação do usuário: ambulatorio, hospitalar e colaboradores.	Questionário a ser aplicado aos usuários, acompanhantes e colaboradores.	Apresentar o questionário a ser aplicado aos usuários	Relatório dos dados resultantes da aplicação do instrumento no mês.	10 %
		Aplicar o questionário aos usuários, acompanhantes e colaboradores partir do 2º mês de contrato.		

c) Desempenho na qualidade da atenção a saúde - CCIH:

INDICADOR	MEMÓRIA DE CÁLCULO	META	FONTE	%
I-Taxa de Infecção Hospitalar – TIH.	Relação percentual entre o número de episódios de infecções hospitalares e o número de saídas no período.	A meta a ser atingida é o envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar e para a UTI, que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.	Relatório da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar do Prontuário do Paciente.	1%
II- Densidade de Infecção Hospitalar da UTI Adulto.	Relação percentual entre o número de episódios de infecções hospitalares e na UTI no mês dividido pelo número de paciente dia na UTI no mês dividido pelo número de paciente-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.			2%
III- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sanguínea-CS associada a Cateter Venoso Central-CVC na UTI Adulto.	Número de episódios de infecção primária da corrente sanguínea/ Total de CVC dia X 1000 (mensal).			2%
IV- Densidade de Incidência (DI) de Pneumonias (Pnm) associada à Ventilação Mecânica (VM) em UTI adulta.	Número de episódios de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) em pacientes internados em unidades de terapias intensivas (UTI) dividido pelo número de pacientes em ventilação mecânica (VM)-dia, multiplicado por 1000.			2%
V- Densidade de Incidência (DI) de Infecções no Trato Urinário (ITU) associada	Número de episódios de ITU sintomática relacionada à cateter vesical de demora (CV)			2%

INDICADOR	MEMÓRIA DE CÁLCULO	META	FONTE	%
à Sonda Vesical de Demora (SVD) em UTI adulto.	em pacientes internados na UTI adulta dividido pelo número de cateter vesical-dia, multiplicado por 1.000.			
VI- Taxa de análise e revisão de prontuários pela comissão de CCIH.	Número de prontuários de pacientes com infecção revisados pela CCIH/total de prontuários de pacientes com infecção) X 100 (mensal).	A meta a ser atingida é o envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar. 100% dos prontuários revisados.		1%

d) Desempenho na qualidade de atenção à saúde – Centro Cirúrgico e Cuidados de Enfermagem:

OPERAÇÃO	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	%
I- Taxa de Mortalidade Operatória.	Número de óbitos operatórios/ Número de cirurgias realizadas x100%.	Relatório mensal Medidas implementadas quando a taxa estiver acima dos parâmetros de acordo com a Classificação ASA.	Prontuário do Paciente e relatórios de produção do Centro Cirúrgico	5%
IV-Taxa de ocorrência de Úlcera de Decúbito.	Número de pacientes com diagnóstico de úlcera de decúbito/ Número de saídas hospitalares com permanência superior a 05 dias.	Máximo de 5%	Prontuário do Paciente, relatórios de produção.	6%

e) Desempenho na qualidade de atenção a Saúde – Unidade de coleta e transfusão e Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH

OPERAÇÃO	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	%
I- Implantar o Núcleo de Hospitalar de Epidemiologia - NVHE	Núcleo implantado e em funcionamento	Meta inicial Núcleo constituído e implantado em até 3 meses	Portaria de constituição interna e encaminhamento dos documentos necessários para aprovação no Ministério da Saúde e registros das atas de reunião. Elaboração de 1 boletim epidemiológico	5%

OPERAÇÃO	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	%
			hospitalar a cada trimestre.	
II- Promover duas campanhas de coleta externa no trimestre	Coleta realizada	Realizar as campanhas externas (100%)	Relatórios descritivos das campanhas realizadas	10%
II Relatório mensal com o quantitativo de entrevista realizada com doadores aptos e não aptos, número de coletas realizada e o número de tosas as transfusões realizadas.	Relatório descritivo	Envio do relatório	Registro da UCT	5%

f) Auditoria Operacional

OPERAÇÃO	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	%
I- Implantar a Comissão de análise revisão de Prontuário do Paciente;	Comissão implantada e em funcionamento	Meta Inicial: Comissão implantada em até 03 meses com a realização de pelo menos uma reunião no trimestre. Manual de rotinas e procedimentos implantado. Meta permanente: Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas.	Portaria de constituição e registro das atas	2%
II- Implantar a Comissão de Ética Médica;				2%
III- Implantar a Comissão de Ética Multiprofissional;				2%
IV- Implantar a Comissão de Revisão de Óbitos;				2%
V- Implantar a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).			Portaria de constituição e registro das atas	5%

g) Desempenho na Área de Humanização:

OPERAÇÃO	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO	%
I- Implantar e manter Grupo de Trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS.	Grupo de Trabalho Implantado.	Realizar pelo menos 01 treinamentos em Humanização aos colaboradores, por trimestre.	Programa e cronograma do treinamento executado (lista de presença e conteúdo) no trimestre.	6%

ANEXO – II
SISTEMA DE TRANSFERÊNCIA E EXECUÇÃO FINANCEIRA

1. INTRODUÇÃO:

Este Anexo tem por finalidade estabelecer as regras e o Cronograma do Sistema de Transferência de Recursos Financeiros destinados ao **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP – HRSinop**, para fins de custeio das despesas e investimento, podendo ser alterado por meio de termos aditivos.

2. TRANSFERÊNCIAS DE RECURSOS FINANCEIROS:

2.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Gestão serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações, auxílios, contribuições e subvenções de outras instituições nos termos de seu Estatuto Social.

2.2. O valor aprovado para o presente Contrato de Gestão, para fins de custeio e investimento, no **HRSinop** são de:

- a) O valor global e inicial será de **R\$ XXXXXXXXXXXXXXX** (_____), sendo a importância de **R\$ XXXXXXXXXXXXXXX** (_____), destinado ao **custeio**, e o valor de **R\$ XXXXXXXXXXXXXXX** (_____), destinado aos **investimentos** no **HRSinop**;
- b) A transferência do recurso de **custeio do HRSinop** será efetuada no primeiro mês (de transição) no valor correspondente a 10% (dez por cento) do valor mensal de **R\$ XXXXXXXX** (_____), e nos demais meses o valor mensal, será de **R\$ X.XXX.XX,XX** (_____).

2.2.1. Em caso de necessidade justificada de uso de OPME não prevista na tabela do SUS, a **CONTRATANTE** deverá autorizar previamente o orçamento de uso e reembolsar na competência subsequente ao mês de utilização da OPME.

2.3. As transferências financeiras serão realizadas mediante ordem bancária, em moeda corrente, devendo ser **desembolsado** pela **CONTRATANTE** até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês o valor correspondente a **60%** (sessenta por cento) do valor mensal de custeio (parte fixa). E, os **40%** (quarenta por cento) do valor mensal de custeio (parte variável), deverá ser transferido após o parecer da área técnica da SES/MT que atestará o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas, que deverá ser emitido até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

2.4. A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CONTRATANTE**, até o 5º (quinto) dia do mês, para fins de instrução do processo de transferência de recurso, os seguintes documentos:

- a) Recibo correspondente ao mês de competência;
- b) Extrato das contas bancárias de custeio, investimento e reserva legal;
- c) Os balancetes referentes ao mês anterior;
- d) As certidões de regularidade fiscal abaixo descritas, dentro do prazo de validade:
- Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
 - Certidão Referente a Pendências Tributárias e não Tributárias controladas pela SEFAZ/MT, Para Fins de Recebimento da Administração Pública;
 - Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

2.5. A **CONTRATADA** deverá abrir e movimentar os recursos financeiros recebidos, para a execução do objeto deste Contrato de Gestão, em conta (s) bancária (s) específica (s) e exclusiva, vinculada (s) ao **HRSinop**, junto a agência do Banco do Brasil, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Contratada.

2.6. Os recursos financeiros destinados ao custeio, investimento e reserva legal, deverão ser movimentados em contas bancárias específicas e distintas. E, enquanto não forem empregados em sua finalidade deverão ser aplicados no mercado financeiro, e os resultados dessa aplicação devem ser revertidos exclusivamente no objeto deste Contrato de Gestão.

2.7. A CONTRATADA, mensalmente, deverá efetuar depósitos na conta específica de reserva legal, com o recurso financeiro de custeio, correspondente ao percentual mínimo de 3% (três por cento), sendo este em moeda corrente, mediante aplicação financeira, podendo ser destinado para: provisões, rescisões e reclamações trabalhistas, ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término do contrato de gestão, bem como em situações consideradas excepcionais, devendo neste caso ser analisado e autorizado pela Secretaria de Estado de Saúde.

2.8. Havendo saldo de custeio este poderá ser utilizado para novos investimentos, quando necessários, desde que justificado pela **CONTRATADA** e previamente aprovado pela **CONTRATANTE**.

2.9. A CONTRATADA poderá solicitar a **CONTRATANTE** o reajuste do custeio destinado ao **HRSinop** quando ocorrer à publicação anual do dissídio coletivo dos empregados. Podendo ainda, a **CONTRATANTE** conceder o restabelecimento do equilíbrio econômico-financeiro inicial deste Contrato de Gestão, desde que justificada e comprovada à necessidade, e precedido de aprovação do Secretário de Estado de Saúde e mediante pareceres favoráveis contábil e jurídico.

2.10. Na hipótese de haver atraso nas transferências financeiras a **CONTRATADA** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios na conta bancária de custeio, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não transferidos, devendo ser informado previamente à **CONTRATANTE**.

2.11. Além dos recursos financeiros mencionados no item 2.2, fica autorizado à **CONTRATADA** a captar recursos públicos ou privados, respeitando os objetivos do presente Contrato, a natureza da contratada, a política de planejamento do SUS, devendo ser utilizados de forma complementar no custeio das atividades desenvolvidas no **HRSinop**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica, devendo a **CONTRATADA** informar e prestar contas deste recurso à **CONTRATANTE**.

3. COMPOSIÇÃO DOS VALORES A SER TRANSFERIDOS:

3.1. Conforme Anexo - I Plano de Metas no qual são descritas as ações, serviços atividades, metas quantitativas e qualitativas e indicadores pactuados entre a **CONTRATANTE** e a **CONTRATADA**, as modalidades de atividade assistenciais descritas a seguir se referem à rotina do atendimento a serem ofertados aos usuários do **HRSinop**.

3.2. Conforme o disposto neste Anexo o valor mensal de custeio é de R\$ XXXXXXXXX (_____), a serem transferido à **CONTRATADA** devendo ser subdividido da seguinte forma:

a) **60% (sessenta por cento)** do valor mensal que corresponde ao valor de R\$ X.XXX.XXX,XX (_____), e compõe-se de acordo com os pesos abaixo indicados, para cada modalidade de atividade assistencial, será aplicado da seguinte forma:

I- **Despesas de custeio e manutenção da assistência ambulatorial:** X,XX% (_____), que corresponde ao valor mensal de R\$ XXX.XXX,XX (_____);

II- **Despesa de custeio e manutenção da assistência no atendimento de urgência/emergência:** XX,XX% (_____), que corresponde ao valor mensal de R\$ XXX.XXX,XX (_____);

III- **Despesa de custeio e manutenção da assistência no Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT):**

▪ **SADT Ambulatorial Interno e Externo:** X,XX% (_____), que corresponde ao valor mensal de R\$ XXX.XXX,XX (_____).

▪ **SADT urgência/emergência:** X,XX% (_____) que corresponde ao valor mensal de R\$ XXX.XXX,XX (_____).

IV- **Despesa de custeio e manutenção da assistência no serviço de internação (saída) hospitalar:** XX,XX% (_____), que corresponde ao valor mensal de R\$ XXX.XXX,XX (_____);

V- Despesa de custeio e manutenção da assistência na Unidade de Terapia Intensiva Adulto: XX,XX% (_____), que corresponde ao valor de R\$ XXX.XXX,XX (_____);

VI- Despesa de custeio e manutenção do Serviço de Transporte Sanitário: X,XX% (_____), que corresponde ao valor mensal de R\$ XX.XXX,XX (_____).

b) A avaliação das metas quantitativas que corresponde a 60% (sessenta por cento) do valor de custeio mensal (parte variável) será realizada, mensalmente, devendo ser verificado e avaliado os desvios ocorridos (para maior ou para menor) em relação às quantidades pactuadas, realizando os devidos descontos em caso do não atingimento das metas, conforme Anexo - I deste Contrato de Gestão;

c) Dependendo da avaliação mencionada no item anterior, poderá resultar em repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, acordada entre as partes nas respectivas reuniões;

d) As repactuações trimestrais não anulam a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas, e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem sobre as atividades prestadas, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

3.3. A avaliação das metas qualitativas que corresponde a 40% (quarenta por cento), do custeio mensal (parte variável) no valor de R\$ X.XXX.XXX,XX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), terá sua valoração financeira com periodicidade mensal, sob a ótica binária do cumprimento ou não cumprimento, devendo a **CONTRATANTE** realizar os devidos descontos em caso do não atingimento das metas pactuadas, conforme Anexos – I e II deste Contrato de Gestão.

3.4. Os descontos financeiros previstos neste Contrato de Gestão, caso não haja o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, ou qualquer outra apuração de descontos, podem ser parcelados por acordo entre as partes, para que não haja inviabilidade da assistência prestada pelo **HRSinop**.

4. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE VALORAÇÃO

4.1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS PACTUADAS: A análise das atividades pactuadas constantes deste documento será efetuada conforme explicitado nos quadros abaixo.

Os desvios para maior ou para menor serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial que está detalhada no Anexo – I:

4.1.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL

Quadro 1		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas ambulatorial detalhadas em procedimentos clínicos por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.							
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)				
					Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)
Procedimentos clínicos	Consultas atendimentos/acompanhamentos	Consultas médicas							
		Cardiologista							
		Cirurgião Geral							
		Cirurgião Pediatra							
		Clínico Pediatra							
		Cirurgião Vascular							
		infectologista							
		Gastroenterologista (Coloproctologista)							
		Neurocirurgião							
		Neurologista							
		Nefrologista							
		Oftalmologista							
		Otorrinolaringologista							
		Ortopedista e traumatologista							
		Urologista							

Quadro 1		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas ambulatorial detalhadas em procedimentos clínicos por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.							
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)				
					Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)
		TOTAL GERAL							

Quadro 2		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas ambulatorial detalhadas em procedimentos clínicos por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.							
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	META (n)	60% do valor de custeio (R\$)	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)				
					Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)
Procedimentos clínicos	Tratamentos clínicos (outras especialidades)	Todas							
		TOTAL GERAL							

Quadro 3		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas ambulatorial detalhadas em procedimentos cirúrgico por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.							
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)				
					Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)
Procedimentos Cirúrgicos	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todas							
		TOTAL GERAL							

4.1.2. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Quadro 4		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas no serviço de urgência/emergência detalhadas em procedimentos clínicos por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.								
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)							
			META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
Procedimentos clínicos	Tratamento Clínicos (outras especialidades)	Consulta/Atendimento às Urgências (em geral)								
TOTAL GERAL										

Quadro 5		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas serviço de urgência/emergência detalhadas em procedimentos clínicos por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.								
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)							
			META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
Procedimentos Cirúrgicos	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa.								
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	Todos								
	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todos.								
	Cirurgia do aparelho geniturinário	Todos.								
	Outras cirurgias	Procedimentos cirúrgicos gerais								

Quadro 5		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas serviço de urgência/emergência detalhadas em procedimentos clínicos por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.								
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)							
			META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
TOTAL GERAL										

4.1.3. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA (SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO)

Quadro 6	Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica detalhadas por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS do serviço ambulatorial segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.									
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)							
			META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
Procedimentos com finalidade diagnóstico	Diagnóstico em Laboratório	Todos								
	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	Todos								
	Diagnóstico por Radiologia	Todos								
	Diagnóstico por Ultrassonografia	Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)								
		Ultrassonografias dos demais sistemas								

Quadro 6		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica detalhadas por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS do serviço ambulatorial segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.								
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)							
			META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
		Sub Total								
	Diagnóstico por Tomografia	Tomografia .								
		Tomografia com sedação e contraste								
		Tomografia com sedação.								
		Tomografia com contraste.								
		Sub Total								
	Diagnóstico por Ressonância	Ressonância Magnética SEM sedação.								
		Ressonância Magnética SEM sedação COM contraste.								
		Ressonância Magnética COM sedação.								
		Ressonância Magnética COM sedação COM contraste.								
		Sub Total								
	Diagnóstico por Endoscopia	Aparelho digestivo alto e baixo								
		Aparelho Urinário								
		Aparelho respiratório								

Quadro 6	Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica detalhadas por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS do serviço ambulatorial segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.									
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)							
			META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
	Sub Total									
	Métodos diagnóstico em Especialidade	Diagnóstico em cardiologia								
		Diagnóstico em pneumologia								
		Sub Total								
	Diagnóstico por teste rápido	Teste realizados fora da Estrutura de Laboratório								
	TOTAL GERAL									

Quadro 7		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica detalhadas por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS do serviço de urgência /emergência segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.								
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)							
			META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
Procedimentos com finalidade diagnóstico	Diagnóstico em Laboratório	Todos								
	Diagnóstico por Radiologia	Todos								
	Diagnóstico por Ultrassonografia	Todos								
	Diagnóstico por Tomografia	Todos								

Quadro 7		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica detalhadas por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS do serviço de urgência /emergência segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.								
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)							
			META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
	Diagnóstico por Ressonância	Todos								
	Diagnóstico por Endoscopia	Aparelho digestivo alto e baixo								
		Aparelho respiratório								
		Sub Total								
	Métodos diagnóstico em Especialidade	Todos								
TOTAL GERAL										

4.1.4. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SAÍDA HOSPITALAR:

I Saída hospitalar em procedimentos clínicos

Quadro 8		Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas de saída hospitalar em procedimentos clínicos detalhada por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.								
----------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Grupo	Sub Grupo	Forma de organização Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)									
			Ad	Ped	MET A (n) Total	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
Procedimentos Clínicos	Tratamentos clínicos (outras especialidades)	Todas										
	Tratamento em nefrologia	Tratamento em nefrologia em geral										
	Tratamento de lesões, envenenamento e outros, decorrentes de causas externas	Todas										
	Terapias especializadas	Geral										
TOTAL GERAL												

II Saída hospitalar em procedimentos cirúrgicos

Quadro 09	Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas de saída hospitalar em procedimentos cirúrgico detalhadas por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.											
Grupo	Sub Grupo	Forma de	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)									

		organizaçã o /Procedime nto	Ad	Ped	MET A (n) Total	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R \$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (- 10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (- 30%) (R\$)	Menor que 55% (- 45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
Procedimentos Cirúrgicos	Cirurgia do sistema nervoso central e periférico	Todas										
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço.	Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço										
	Cirurgia do aparelho circulatório	Todas										
	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal.	Todas										
	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todas										
	Cirurgia do aparelho geniturinário	Todas										
	Cirurgia torácica	Parede Torácica										
	Cirurgia reparadora	Todas										
	Outras cirurgias	Todas										
Total Geral												

4.1.5. AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO A SAÚDE

Quadro 10	Descritivo financeiro (R\$) das metas quantitativas em procedimentos das ações complementares a atenção a saúde detalhadas por grupo, sub grupo e forma de organização do SIGTAP SUS segundo as faixas de variações das metas (%) realizadas.									
Grupo	Sub Grupo	Forma de organização /Procedimento	Variação das metas (%) realizadas e desconto financeiro (R\$)							
			META (n)	60% do valor de custeio variável (R\$)	Superior a 100%(R\$)	Entre 90% a 100% (R\$)	Entre 70% a 89,99% (-10%) (R\$)	Entre 55% a 69,99% (-30%) (R\$)	Menor que 55% (-45%) (R\$)	60% do valor de custeio (R\$)
Ações complementares da Atenção à Saúde	Ações relacionadas ao Atendimento	Diárias (UTI) adulto								
		Diárias (UTI) pediatra								
TOTAL GERAL DIÁRIAS UTI'S										

4.2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS:

Os valores e percentuais apontados na tabela inserida Anexo - II, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor a ser transferido, conforme especificado no Item 3.3 deste Anexo.

ANEXO – III
PLANILHA ESTIMADA DE CUSTO

**1. CUSTO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL PROCEDIMENTOS CLÍNICOS
CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA E PROCEDIMENTO CIRÚRGICO.**

Quadro 01	Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos clínicos em consulta médica especializada.				
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização/	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimentos clínicos	Consultas atendimentos / acompanhamentos	Total de Consultas médicas:			
		Cardiologista			
		Cirurgião Geral			
		Cirurgião Pediatra			
		Clinico Pediatra			
		Cirurgião Vascular			
		Infectologista			
		Gastroenterologista (coloproctologista)			
		Neurocirurgião			
		Neurologista			
		Nefrologista			
		Oftalmologista			
		Otorrinolaringologista			
		Ortopedista e traumatologista			
		Urologista			
TOTAL GERAL					

Quadro 02		Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos clínicos ambulatoriais eletivos no serviço de ambulatório.			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimentos clínicos	Tratamentos Clínicos (outras especialidades)	Todas			
Total Geral					

Quadro 03		Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos cirúrgicos ambulatoriais eletivos no serviço de ambulatório.			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimento Cirúrgico	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todas			
Total Geral					

2. CUSTO DA PRODUÇÃO ASSISTENCIAL DO PRONTO ATENDIMENTO (URGÊNCIA E EMERGÊNCIA) PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS

Quadro 04		Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos clínicos no serviço de urgência/emergência.			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimento clínico	Consulta às urgência	Consultas/atendimentos às urgências (em geral)			
Total Geral					

Quadro 05		Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos cirúrgicos no serviço de urgência/emergência.			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimento Cirúrgico	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa.			
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	Todos			
	Cirurgia do sistema osteomuscular	Todos.			
	Cirurgia do aparelho geniturinário	Todos			
	Outras cirurgias	Procedimentos cirúrgicos gerais			
Total Geral					

3. CUSTO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA (SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO)

Quadro 06		Estimativa do custo da produção mensal dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de ambulatório eletivo (interno e externo).			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimentos com finalidade diagnóstica	Diagnóstico em laboratório Clínico	Todos			
	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia.	Todas			
	Diagnóstico em radiologia	Todos			
	Diagnóstico em Ultrassonografia	Ultrassonografias do sistema circulatório (qualquer região anatômica)			
		Ultrassonografias dos demais sistemas.			
		Sub Total			
	Diagnóstico por Tomografia	Tomografia .			
		Tomografia com sedação e contraste			
		Tomografia com sedação.			
		Tomografia com contraste.			
		Sub Total			
	Diagnóstico por Ressonância	Ressonância Magnética SEM sedação.			
		Ressonância Magnética SEM sedação COM contraste.			
		Ressonância Magnética COM sedação.			
		Ressonância Magnética COM sedação COM contraste.			
		Sub Total			
	Diagnóstico por Endoscopia	Aparelho digestivo alto baixo			
		Aparelho urinário			
		Aparelho respiratório.			
		Sub Total			
	Métodos diagnósticos e especialidades	Diagnóstico em cardiologia			
		Diagnóstico em pneumologia			
		Sub Total			
	Diagnóstico por teste rápido	Testes realizados fora da Estrutura de Laboratório			
TOTAL GERAL					

Quadro 07					
Estimativa da produção mensal dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT) do serviço de urgência/emergência.					
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimentos (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimentos com finalidade diagnóstica	Diagnóstico em laboratório clínico	Todos			
	Diagnóstico por radiologia	Todos			
	Diagnóstico por ultrassonografia	Todos			
	Diagnóstico por tomografia	Todos			
	Diagnóstico por ressonância	Todos			
	Diagnóstico por endoscopia	Aparelho digestivo alto e baixo.			
		Aparelho respiratório.			
		Sub Total			
	Métodos diagnósticos em especialidades	Todos			
Total Geral					

4. CUSTO PRODUÇÃO ASSISTENCIAL SAÍDA HOSPITALAR EM PROCEDIMENTOS CLÍNICOS E CIRÚRGICOS:

Quadro 08							
Clínica de Internação	Especialidades Internação	TOO	Nº leitos	TMP dias	Total de Paciente dia/mês	Total saídas mês	Total saídas /ano
Tratamento Clínico	Tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), Tratamento em causas externa e terapias especializadas.						
	Tratamento em doenças crônicas, endócrinas e etc.						
	Tratamento clínico em cardiologia						
	Tratamento de doenças infecciosas, parasitárias e Tratamento das vias aéreas						
	Tratamento em psiquiatria e ou tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico						
	Tratamento clínico em nefrologia						
	Sub Total Clínico						
Tratamento Pediátrico	Tratamento clínico em pediatria						
	Tratamento cirúrgico em pediatria						
Tratamento Cirúrgico	Clínica cirúrgica geral						
	Cirurgia do sistema nervoso						

Quadro 08	Especialidades Internação	TOO	Nº leitos	TMP dias	Total de Paciente dia/mês	Total saídas mês	Total saídas /ano
Clínica de Internação							
	Clínica cirúrgica do sistema osteomuscular e Hospital dia						
	Sub Total Cirúrgico						
Total Geral de Leitos Hospitalares							
TOO - Taxa de Ocupação Operacional							
TMP - Tempo Médio de Permanência							

Quadro 09	Especialidades Internação	Custo por (R\$) paciente dia	Total de Paciente dia/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Clínica de Internação				
Tratamento Clínico	Tratamento clínico geral (tratamento do aparelho digestivo), Tratamento em causas externa e terapias especializadas.			
	Tratamento em doenças crônicas, endócrinas e etc.			
	Tratamento clínico em cardiologia			
	Tratamento de doenças infecciosas, parasitárias e Tratamento das vias aéreas			
	Tratamento em psiquiatria e ou tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico			
	Tratamento clínico em nefrologia			
	Sub Total Clínico			
Tratamento Pediátrico	Tratamento clínico em pediatria			
	Tratamento cirúrgico em pediatria			
Tratamento Cirúrgico	Clínica cirúrgica geral			
	Cirurgia do sistema nervoso			
	Clínica cirúrgica do sistema osteomuscular e Hospital dia			
	Sub Total Cirúrgico			
Total Geral				
Pronto Atendimento	Box de emergência			
Leito de Estabilização	Sala vermelha Pronto Atendimento			
Leitos de Observação	Adulto			
	Pediátrico			
Total Geral dos Leitos Complementares				

Quadro 10		Estimativa do custo das saídas hospitalares cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência e ambulatório .			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimentos Clínicos	Tratamentos clínicos em especialidades	Todos			
	Tratamento em nefrologia	Tratamento em nefrologia em geral			
	Tratamento de lesões, envenenamento. e outros, decorrentes de causas externas	Todos			
	Terapias especializadas	Geral			
Sub Total					

Quadro 11		Estimativa do custo das saídas hospitalares cuja porta de entrada se originou do serviço de urgência/emergência .			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Procedimento Cirúrgico	Cirurgia do sistema nervoso central periférico	Todos			
	Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço	Cirurgia das vias aéreas superiores e do pescoço			
	Cirurgia do aparelho circulatório	Todos			
	Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal.	Todas			
	Cirurgia do sistema osteomuscular.	Todas			
	Cirurgias do aparelho geniturinário (urológica).	Todos			
	Cirurgia torácica	Parede torácica			
	Cirurgia reparadora	Todas			
	Outras cirurgias	Todas			
Sub Total					
Total Geral					

5. CUSTO DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL EM AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO A SAÚDE

Quadro 12		Estimativa dos custos de diárias na Unidade de Terapia Intensiva adulta.			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Custo por Procedimento (R\$) *	Total de Procedimento (meta)/mês	Custo do serviço/mês (R\$)
Ações complementares da atenção à saúde	Ações relacionadas ao Atendimento	Diárias (UTI) adulto			
		Diárias (UTI) pediatria			

ANEXO – IV
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde e a(o) _____, Organização Social qualificada no Estado de Mato Grosso, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis localizados no HOSPITAL REGIONAL DE SINOP, para os fins que se destina.

O **ESTADO DE MATO GROSSO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO – SES/MT**, inscrita no CNPJ n. 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA, Bloco 05, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **LUIZ ANTONIO VITORIO SOARES**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG nº 019771 SSP/MT e CPF nº 138.731.301-06, residente e domiciliado na Rua Rui Barbosa, 134, Apto. 1001, Bairro Goiabeiras no Município de Cuiabá no Estado de Mato Grosso, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado a (o) _____ entidade filantrópica, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXX-XX, com sede na _____, CEP XXXXX-XXX, no Município de _____, Estado de _____, neste ato representada _____, brasileira(o), estado civil, portadora da cédula de identidade RG nº XXXXXXXXXXXX SSP/XX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**, **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, localizados no **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**, conforme inventário de bens anexo a este Instrumento.

1.1. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão n. 002/2018.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos, exclusivamente, para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde, devendo:

- a)** Guardar/manter os bens no **HRSinop**, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;
- b)** Em nenhuma hipótese, emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA OBRIGAÇÃO DAS PARTES

3. A **PERMITENTE** se compromete a:

- a)** Por força do presente instrumento cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;
- b)** Fazer o acompanhamento de todos os bens objeto deste instrumento, a fim de que tenha o controle de sua localização e forma de utilização;
- c)** Ao final do Contrato de Gestão a **PERMITENTE** deverá conferir e receber todos os bens permitidos em uso, adotando todos os procedimentos necessários para que se cumpra o presente instrumento.

O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

- I) Vistoriar os bens ora cedidos, juntamente com a **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão, devendo:
 - a) Emitindo laudo de vistoria atestando o bom estado de funcionamento dos bens;
 - b) Formalizar a devolução dos bens que não estiverem em condições de uso, bem como, aqueles que não serão utilizados por algum motivo.
- II) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento;
- III) O **PERMISSIONÁRIO** fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- IV) Efetuar o pagamento do seguro obrigatório e licença dos veículos sob sua responsabilidade;
- V) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens ora cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE**;
- VI) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- VII) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à **PERMITENTE**;
- VIII) Informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros;
- IX) Comunicar à **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste instrumento;
- X) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear à **PERMITENTE** à autoria;
- XI) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- XII) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada dos fatos e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso;
- XIII) Apresentar, anualmente, ou quando solicitado pela **PERMITENTE** Inventário físico /Financeiro dos bens moveis por unidade de localização dos itens constantes no anexo desse instrumento;
- XIV) Formalizar para a **PERMITENTE** a devolução de bens ociosos ou inservíveis, apresentando sempre o laudo de desinfecção hospitalar quando for o caso.

CLÁUSULA QUARTA – DA DOAÇÃO E PATRIMONIAMENTO

4. O **PERMISSIONÁRIO** deverá comunicar à **PERMITENTE** após as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

4.1. Mensalmente, o **PERMISSIONÁRIO** formalizará a doação dos bens adquiridos a **PERMITENTE**.

4.2. Concluído o processo de doação dos bens adquiridos a **PERMITENTE** deverá incorporá-los no sistema SIGPAT e proceder a seus respectivos tombamentos.

4.3. Trimestralmente a **PERMITENTE** deverá atualizar, por meio de termo aditivo, a relação de bens anexa a este Termo de Permissão de Uso.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA, PUBLICAÇÃO E ALTERAÇÕES

5. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão n. 002/2018;

5.1. A **PERMITENTE** publicará o extrato deste instrumento, no D.O.E, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura, juntamente com o Contrato de Gestão.

5.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIAS

6. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

6.1. A **PERMITENTE** acompanhará os bens ora cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO, PERMUTA E SUBSTITUIÇÃO

7. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

- a)** Ressarcir a **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;
- b)** Adquirir outro bem, de igual valor e forma para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.1. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Mato Grosso, após prévia avaliação e expressa autorização da **PERMITENTE**.

7.2. A **PERMITENTE** poderá solicitar do **PERMISSIONÁRIO** a substituição de qualquer produto, material, recursos ou equipamentos, cujo uso considere inadequado e/ou prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou ainda, que não atendam as necessidades.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DEVOLUÇÃO

8. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir a **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste instrumento.

8.1. O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento do objeto do Contrato de Gestão.

CLÁUSULA NONA – DO FUNDAMENTO LEGAL E OMISSÕES

9. O presente instrumento tem fundamento, nos termos do artigo 13 da Lei Complementar n. 11.107 de 06/04/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas no Contrato de Gestão n. 002/2018.

9.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo de Permissão, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo entre as partes, bem como, pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*.

10.1. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11. As partes elegem o foro de Cuiabá como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Cuiabá, XX de _____ de 2018.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG n.
CPF n.

Nome:
RG n.
CPF n.

ANEXO – V
TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL

Termo de Permissão de Uso de bem imóvel que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde e a(o) _____, Organização Social qualificada no Estado de Mato Grosso, que visa autorizar o uso do imóvel denominado, HOSPITAL REGIONAL DE SINOP, para os fins que se destina.

O **ESTADO DE MATO GROSSO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO – SES/MT**, inscrita no CNPJ n. 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA, Bloco 05, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **LUIZ ANTONIO VITORIO SOARES**, brasileiro, casado, advogado, portador da cédula de identidade RG nº 019771 SSP/MT e CPF nº 138.731.301-06, residente e domiciliado na Rua Rui Barbosa, 134, Apto. 1001, Bairro Goiabeiras no Município de Cuiabá no Estado de Mato Grosso, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado a (o) _____ entidade filantrópica, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXX-XX, com sede na _____, CEP XXXXX-XXX, no Município de _____, Estado de _____, neste ato representada _____, brasileira(o), estado civil, portadora da cédula de identidade RG nº XXXXXXXXXXXX SSP/XX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**, **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. O presente instrumento é parte integrante do Contrato de Gestão n. XX/2018, e tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, pertence ao Estado de Mato Grosso, localizado na XXXX, Estado de Mato Grosso, onde atualmente funciona o **HOSPITAL REGIONAL DE SINOP**, com área total medindo XXXX m²; que envolve todo complexo hospitalar.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde, não podendo dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar** (conforme Contrato de Gestão n. 002/2018), sob pena de responder por perdas e danos.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3. A **PERMITENTE** se compromete, por força do presente instrumento, permitir o uso pelo **PERMISSIONÁRIO**, a título gratuito, do imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento.

3.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

- a) Vistoriar o imóvel, juntamente com a **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão, emitindo termo de vistoria atestando o estado de conservação do imóvel;
- b) Zelar pelo perfeito estado do imóvel, mantendo-o em perfeitas condições de higiene e conservação, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda;
- c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;
- d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente

instrumento estiver vigente;

- e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão n. 002/2018, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu, respeitada a depreciação natural do imóvel e o termo de vistoria;
- f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**;
- g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste instrumento, ao imóvel ora cedido.
- h) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da **PERMITENTE**.

CLÁUSULA QUARTA– DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4. O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão n. 002/2018;

4.1. A **PERMITENTE** publicará o extrato deste instrumento, no D.O.E, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura, juntamente com o Contrato de Gestão.

4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões de obrigações, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

CLÁUSULA QUINTA– DA BENFEITORIA

5. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.1. A **PERMITENTE** deverá monitorar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA– DO FUNDAMENTO LEGAL E OMISSÕES

6. O presente instrumento tem fundamento, no §3º do artigo 4º da Lei Complementar n. 11.107 de 06/04/2005, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste termo e no Contrato de Gestão n. 002/2018.

6.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo entre as partes, bem como, pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7. As partes poderão rescindir o presente instrumento de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.1. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 30 (trinta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1. As partes elegem o foro de Cuiabá como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas *in fine* indicadas.

Cuiabá, XX de _____ de 2018.

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

Organização Social

TESTEMUNHAS:

Nome:
RG n.
CPF n.

Nome:
RG n.
CPF n.