

**CONTRATO Nº. 069/2018/SES/MT
INEXIGIBILIDADE Nº 009/2018
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 286638/2018**

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP - HOSPITAL SANTO ANTÔNIO, VISANDO A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE MÉDICO-HOSPITALARES, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

CONTRATANTE: 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 representado por seu Secretário **SR. 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.

CONTRATADA: a FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP - HOSPITAL SANTO ANTONIO, entidade privada sem fins lucrativo, inscrita no CNES nº 2795671, com sede na Avenida Flamboyants, nº 2145, Bairro Jardim Paraíso, CEP:78.550-000, no Município de Sinop-MT, Estado de Mato Grosso, neste ato representada por seu bastante procurador **SR. WELLINGTON RANDALL ARANTES**, brasileiro, separado judicialmente, administrador de empresa, portador da Cédula de Identidade Profissional nº 21209-CRA/MG e do CPF nº 527.273.606-06.

OS CONTRATANTES: tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nºs 3.410/2013 e 2.567/2016, considerando tudo que consta no Processo Administrativo nº. 286638/2018, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Contrato, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e suas alterações, no que couber, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. O presente Contrato tem por objeto estabelecer as bases da relação entre as partes, integrar o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO** no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a atenção integral à saúde, a serem prestados a usuários do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso que deles necessitem.
- 1.2 § 1º. Os serviços contratados encontram-se discriminados no Plano de metas previamente definido entre as partes (Anexo I), e no Sistema de Pagamento e Execução Financeira (anexo II), que integram este instrumento, para todos os efeitos legais.
- 1.3 § 2º. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, e serão disponibilizados aos usuários SUS do Município de **SINOP-MT** e demais municípios da Região de **Saúde Telles Pires**, e para os serviços de Oncologia o hospital é referência para pacientes da Macrorregião de Saúde Norte, ofertados conforme indicação técnica de planejamento da saúde, compatibilizados demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.



- 1.4 § 3º. Os serviços contratados compreendem a utilização, pelos usuários do SUS, da capacidade instalada do Hospital Santo Antônio, incluídos seus serviços médico-hospitalares, conforme disponibilidade de leitos e serviços em favor da clientela universalizada.

CLÁUSULA SEGUNDA - DO FUNDAMENTO LEGAL

2. A presente contratação, bem como a execução deste Contrato administrativo tem fundamento na Lei Nº 8.666/93 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 nas Portarias GM/MS nº 3.410/2013 e 2.567/2016.

2.2. Fundamenta-se o presente instrumento nas motivações constantes no Processo n. 286638/2018, em conformidade com o Processo n. 1000221-11.2018.8.11.0015 referente à Ação Civil Pública na qual DETERMINA por meio de Decisão Judicial, que o Estado de Mato Grosso adote providências necessárias para a manutenção dos serviços de saúde a serem ofertadas aos pacientes do Sistema Único de Saúde-SUS residentes no Município de Sinop ou região.

CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3. CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- I - Cumprir fielmente as cláusulas e os anexos deste instrumento.
- II - Atender os usuários do SUS de forma a:
- Garantir a universalidade de acesso aos serviços prestados;
 - Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada;
 - Garantir a resolutividade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
 - Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes, de acordo com o estabelecido neste instrumento, respeitando-se a legislação vigente.
- III - Manter suas habilitações de Alta Complexidade vigentes, bem como credenciar/habilitar os serviços novos e cumprir com todas as suas obrigações técnicas previstas;
- IV - Cumprir as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:
- Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
 - Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
 - Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
 - Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
 - Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
 - Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
 - Sistema de Regulação (SISREG);
 - Sistema de Informação do Câncer (SISCAN);
 - Registro Hospitalar de Câncer (RHC).
- V - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes através de pesquisa de satisfação;
- VI - Realizar gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização, com funcionamento do Núcleo Interno de Regulação-NIR;
- VII - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer

momento à Secretaria e às auditorias, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados e atendimentos realizados;

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 SES/MT e do Ministério da Saúde;

IX - Atualizar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde - CNES, e mantê-lo atualizado durante toda a execução deste contrato;

X - Registrar o faturamento de todos os atendimentos ambulatoriais e hospitalares realizados mensalmente pelo Hospital de acordo com as normas do Ministério da Saúde;

XI - 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;

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

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

XIV - 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;

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

XVI - Em relação aos direitos dos usuários, o **Hospital** obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico 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, sem autorização prévia do paciente;
- 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;
- 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, 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.

XVII - 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.

XVIII - Realizar as seguintes avaliações:

- a) Do cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos e quantitativos estabelecidos neste Contrato;
- b) Implantar e avaliar a pesquisa de satisfação na alta hospitalar;
- c) Da auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.

XIX - Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física do Hospital que venha interferir no objeto deste Contrato, sem a prévia ciência da SES/MT;

XX - 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;

XXI - 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;

XXII - Manter um serviço de gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos, conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS.

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

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

3.1. CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:

I - Prover a Hospital dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e 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;

II - 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 clínicos 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 via SISREG, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;
d) Informar o censo diário junto as Centrais de Regulação Regional e Estadual.

III - Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC/SES/MT);

IV - Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratados;

V - Revisar todas as metas e indicadores de desempenho pactuados no presente contrato, Periodicamente com o objetivo de avaliar a execução do contrato e adequar às necessidades;

VI - Prestar esclarecimentos e informações ao Hospital que visem a orientá-lo na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente instrumento;

VII - Notificar o Hospital, por escrito e com antecedência de 15 (quinze) dias, sobre multas, penalidades, débitos ou quaisquer outras ocorrências relativas ao presente instrumento;

VIII - Instaurar procedimento administrativo específico para realizar investigações de quaisquer denúncias ou irregularidades ocorridas, seja por serviços de saúde prestados pelo Hospital 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 seguirão por meio da Dotação Orçamentária abaixo especificada:

- Unidade Orçamentária: **21601**
- Programa: **077**
- Projeto Atividade: **2451**
- Região de Planejamento: **0700**
- Natureza de Despesa: **3.3.90.39**
- Fontes de Recursos: **192 e 195**

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

CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERAÇÕES

5. O presente Contrato poderá ser alterado, sempre que necessário, desde que devidamente justificado inclusive para acréscimos ou supressões das obrigações, sendo vedada a alteração de seu objeto.

5.1. As metas Quantitativas e Qualitativas objeto deste Contrato, poderão ser alteradas, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da área técnica da **CONTRATANTE** e autorizado pelo Secretário de Estado de Saúde. Considerando a disponibilidade orçamentária.

5.2. 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**, bem como pactuação na Comissão Intergestora Regional - CIR.

5.3. Na celebração de termo aditivo, quando este implicar em alteração de valor, deverá ser analisada a

A

comprovação de regularidade fiscal.

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

CLÁUSULA SEXTA - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

6. A gestão do presente instrumento é de responsabilidade da **CONTRATANTE** que o exercerá por meio do monitoramento, controle e avaliação deste, devendo dispor de todas as ferramentas necessárias a fim de alcançar os seus objetivos, em especial as dispostas neste Contrato, seus anexos e demais instrumentos;

6.1. 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 - PNASS e demais normas e diretrizes do Ministério da Saúde;

6.2. A **CONTRATADA** se obriga a permitir o livre acesso dos técnicos 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, avaliação ou auditoria;

6.3. A execução do presente Contrato será acompanhada, diariamente, pela equipe de Controle e Avaliação, por meio do monitoramento e demais mecanismos previstos neste Contrato, porém a confecção do Relatório será realizada mensalmente;

6.4. A Secretaria de Estado de Saúde, por meio de equipe própria, através do Escritório Regional de Saúde de Sinop e, também, da Auditoria Geral do SUS, auditará, fiscalizará e verificará a adequação, a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados à população;

6.5. A **CONTRATANTE** instituirá Comissão, por meio de Portaria do Secretário de Estado de Saúde, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, alusivo ao Art. 32, com a finalidade de realizar o monitoramento do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas constantes no anexo I - Plano de metas;

6.6. A Comissão de Acompanhamento de Contratualização- CAC tem como finalidade principal, dentre outras que podem ser estabelecidas em sua portaria de constituição e no seu regimento interno, a de avaliar os resultados da execução deste Contrato, bem como, realizar reuniões mensais para avaliação e monitoramento do cumprimento de metas devendo, quando for o caso, propor alterações de metas quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessárias;

6.7. Visando a efetividade dos trabalhos devem participar das reuniões mensais de avaliação a Entidade Parceira, o Escritório Regional de Saúde e a Central de Regulação Regional e outros técnicos necessários;

6.8. As metas qualitativas e quantitativas serão avaliadas mensalmente, podendo ser alterada conforme a necessidade.

6.9. Caso seja apurado na reunião de avaliação o não cumprimento das metas qualitativas e quantitativas ou quaisquer outras impropriedades, deverá a **CONTRATANTE** comunicar imediatamente a **CONTRATADA**, e registrar a ocorrência em ata;

6.10. Caso a **CONTRATADA** não concorde com a avaliação técnica ou com os fatos registrados em ata na reunião mensal, esta poderá apresentar recurso, no prazo de 15 (quinze) dias úteis, devendo a CAC analisar previamente o recurso apresentado no mesmo prazo, e persistindo divergências entre as partes, o processo deverá ser encaminhado à Auditoria Geral do SUS para parecer conclusivo;

CLÁUSULA SÉTIMA - DA FISCALIZAÇÃO

7. A Secretaria de Estado de Saúde, por meio de equipe própria e, também, da Auditoria Geral do SUS, verificará a adequação, a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados à população.

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

7.2. A Secretaria de Estado de Saúde e os demais responsáveis pela fiscalização do contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na, prestação de ações e serviços darão ciência ao Tribunal de Contas e ao Ministério Público para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, sob pena de responsabilidade solidária.

CLÁUSULA OITAVA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8. O **Escritório Regional de Saúde de Sinop** deverá apresentar mensalmente para a SES/MT a prestação de contas em forma de Relatórios de execução contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, extraído dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIHD), bem como outras informações e documentos que se fizerem necessários;

8.1. As Prestações de Contas acima mencionadas devem ser analisadas pela **CONTRATANTE** em conjunto com a Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC), que emitirá respectivo Parecer de análise.

CLÁUSULA NONA - DAS VEDAÇÕES

9. Fica expressamente vedado ao **HOSPITAL**:

- a) Utilizar os recursos financeiros deste Contrato em finalidade diversa da estabelecida no objetivo social da **CONTRATADA**;
- b) A cobrança por serviços médicos ambulatoriais e hospitalares ao usuário do SUS, assim como outros complementares referentes à assistência, seguindo o princípio da gratuidade.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO HOSPITAL

10. 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;

10.1. 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 PRIMEIRA - DA RESCISÃO

11. 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 Administrativo, decorrentes da comprovação do mau gerenciamento, culpa e/ou dolo;
- II - Por ato unilateral da **CONTRATADA**, na hipótese de atrasos dos pagamentos devidos pela **CONTRATANTE** superior a 60 (sessenta) dias após a aprovação da produção no Sistema de

- Informação Oficial do SUS SIA-SIHD, cabendo a **CONTRATADA** notificar a SES/MT;
- III - Pela alteração da razão social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA**, que prejudique a execução deste Contrato Administrativo;
- IV - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutível o presente instrumento, com comunicação prévia de 30 (trinta) dias;

11.1. Verificada as hipóteses de rescisão contratual com fundamento no inciso I do item 11, 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.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS PENALIDADES

12. Convencionam as partes que a **CONTRATANTE** poderá aplicar penalidades à **CONTRATADA** pelo descumprimento das cláusulas deste Contrato, sempre de forma gradativa, observando a ordem de advertência, suspensão temporária dos atendimentos e, por último, rescisão do Contrato, conforme o disposto neste instrumento.

1. A inexecução ou o inadimplemento total ou parcial, pela contratada, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos I e II, 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% até 0,5%, por ocorrência, do valor anual deste Contrato Administrativo, devendo ser recolhido no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após a notificação;

12.1. 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**.

12.2. 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 Administrativo.

12.3. 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.

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

12.5. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito d **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 TERCEIRA - DA VIGÊNCIA

13. O presente Contrato vigorará pelo prazo de 03 (três) anos, tendo como início em 28/08/2018 e término em 27/08/2021, data da publicação no Diário Oficial do Estado, podendo, de comum acordo, mediante termo aditivo, haver renovação do presente Contrato até o limite legal. Desde que comprovado anualmente a exclusividade dos serviços contratados aos usuários do Sistema Único de Saúde SUS.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA TRANSPARÊNCIA E ANTICORRUPÇÃO

14. A SES/MT deverá publicar no sítio eletrônico da SES/MT e/ou no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre o presente Contrato Administrativo, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos e usuários do SUS.

14.1. Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou benefícios de qualquer espécie, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionados.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DISPOSIÇÕES GERAIS

15. O presente Contrato 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.

15.1. 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 DÉCIMA SEXTA - DO FORO

16.1. As partes 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, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

16.2 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-MT, 28 de Agosto 2018.


LUIZ SOARES

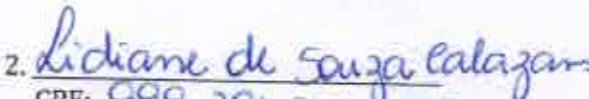
Secretário de Estado de Saúde de Mato Grosso


WELLINGTON RANDALL ARANTES

Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - Hospital Santo Antônio

Testemunhas:

1. 
CPF: 025.529.231-78

2. 
CPF: 999.381.701-53

ANEXO I - PLANO DE METAS

1. INTRODUÇÃO:

2. Este Plano de Metas é parte integrante do **Contrato nº 069/2018/SES/MT**, cujo objeto consiste em estabelecer as bases da relação entre as partes, que versa integrar o **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO** no Sistema Único de Saúde - SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada, visando à garantia da atenção integral à saúde, aos usuários do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso.

- 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 objetivo do presente contrato é descrever as ações, serviços, atividades, metas quantitativas e qualitativas e indicadores a ser pactuados entre as partes, devendo suas alterações ser realizadas por meio de termos aditivos;
- A execução do presente contrato 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 Hospital Santo Antônio dispõe de 130 leitos de internação, dos quais 67 leitos estão disponíveis aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), sendo que 06 leitos de UTI adulto e 07 neonatal, conta com 07 salas cirúrgicas. No setor de urgência e emergência dispõe de 01 leito de estabilização, 01 consultório médico, 01 sala de curativo, 01 sala de repouso/observação e 03 salas observação masculina, feminina. O setor de ambulatório possui 08 consultórios médicos. Para realização dos serviços de apoio diagnóstico o Hospital dispõe de laboratório de análises clínicas, aparelho de radiologia, ultrassonografia e tomografia instaladas. É considerado como Hospital geral com capacidade instalada para realizar procedimento de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar nas clínicas médica, obstétrica, cirúrgica, pediátrica e Unidade de Terapia Intensiva adulto e neonatal. É habilitado como Unidade de Referência em Oncologia de Alta Complexidade, sendo referência para pacientes de Nefrologia, e Obstetrícia de Alto Risco, além de ofertar Serviços de Apoio de Diagnóstico e Terapia (SADT).

2.1. ATENDIMENTO:

O Hospital atenderá demanda referenciada encaminhada pelo Complexo Regulador Regional, podendo admitir pacientes advindos do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência, Serviço de Emergência da Concessionária Rota do Oeste e Corpo de Bombeiros.

- a) O Hospital atenderá em regime de porta aberta 24 horas exclusivamente os **serviços**

Handwritten signature

de **Obstetrícia de Alto Risco**, ou seja, pacientes com indicação de parto de risco.

- b) O Hospital ofertará procedimentos especializados em **Oncologia**, é credenciado/habilitado no Ministério da Saúde como (UNACON) para atendimento ambulatorial e Hospitalar de Média e Alta Complexidade em Oncologia.

2.2. ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

O Serviço Ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas em **ONCOLOGIA e OBSTETRÍCIA**, para atender os usuários egressos do hospital e os encaminhados pelo Complexo Regulador Regional.

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 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. O Hospital deverá dispor de atendimento a urgência/emergência, durante as 24 horas do dia ininterruptamente para o atendimento exclusivo às **GESTANTES DE ALTO RISCO**;

- 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

[Assinatura]

gravidade do caso, conforme protocolo e orientações do Programa Nacional de Humanização;

- c) 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.

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).

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 **internação hospitalar** comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar - AIH, emitidos pelo próprio Hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde.
- b) A internação hospitalar deverá compor o perfil definido para o Hospital, sendo discriminadas pela porta de entrada:
- I. Urgência/emergência;
 - II. Ambulatório/Complexo Regulador Regional.

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, desde que sejam dentro dos procedimentos aqui pactuados;
- r) E outros Procedimentos especiais (alto custo) necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário de acordo com a capacidade instalada e complexidade, desde que sejam dentro dos procedimentos aqui pactuados.

2.5.2. INTERNAÇÃO:

A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. O **HOSPITAL**, na inexistência eventual de leito vago, obriga-se a regular os usuários através do Complexo Regulador Regional, para os demais serviços de saúde do SUS. Descrição dos leitos conforme dados obtidos do CNES competência junho/2018:

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	Clinica Geral	01
	Nefrourologia	02
	Pneumologia	01
	Oncologia	04
	Sub Total Clínico	08
Tratamento Pediátrico	Pediatria Clínica	05
	Pediatria Cirúrgica	01
	Sub Total Pediátrico	06
Tratamento Cirúrgico	Cirurgia Geral	02
	Nefrologiaurologia	02
	Oncologia	05
	Ginecologia	01
	Sub Total Cirúrgico	10
Tratamento Obstétrico	Obstetrícia Clínica	15
	Obstetrícia Cirúrgica	15
	Sub Total Obstétrico	30
	UTI adulto	6
	UTI neonatal	7
	Sub Total de leitos complementares	13
Total Geral de Leitos		67

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

fl.

execução de técnicas assépticas e instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico. O bloco cirúrgico é composto de **07** (sete) salas equipadas para atender os procedimentos cirúrgicos de acordo com o perfil estabelecido e capacidade instalada com **01** sala de recuperação pós-anestésica com **06** (seis) leitos, **01** sala de Pré -Parto com **10** leitos e **03** leitos de RN Patológico.

3. TRANSPORTE SANITÁRIO:

- a) A Assistência aos usuários internos que demandam serviços de transporte em ambulâncias de suporte básico e/ou avançado, para remoção inter-hospitalar a centros clínicos para a realização de procedimentos não ofertados pelo **HOSPITAL** dentro do município e previsto neste contrato;
- b) Após o usuário receber alta hospitalar, seu retorno ficará sob a responsabilidade do município de origem.

4. NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO - NIR:

DEFINIÇÃO: É a instância de coordenação institucional que tem como finalidade trabalhar o gerenciamento de leitos no nível hospitalar de forma centralizada e servir de interface entre a Unidade de Saúde e as Centrais de Regulação correspondentes, de forma integrada e pactuada, visando otimizar a utilização do leito hospitalar. O objetivo principal do NIR é promover a equidade do acesso e da integralidade da assistência e ajustar a oferta às necessidades imediatas do cidadão de forma equânime, ordenada, oportuna e racional respeitando o fluxo de regulação do acesso.

- a) O Escritório Regional de Saúde Sinop responsabilizar-se-á pela implementação do 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, um dos objetivos do NIR é ser responsável pela orientação dos fluxos interno e cumprir com o fluxo externo de regulação que estiver institucionalizado, bem como, passando a agenda total de vagas para serem inseridas via SISREG, 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 diariamente (hospitalar e urgência/emergência) emitindo notificações de vagas três vezes ao dia, de acordo com as normas exaradas pelo Complexo Regulador Regional e Estadual.

5. NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR DE EPIDEMIOLOGIA - NVHE:

NVHE deverá se orientar conforme:

- a) Portaria 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) Portaria 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) Portaria 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) Portaria GM/MS Nº 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.

6. NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE:

- 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 nº 36 de 25 de julho de 2013 que institui ações e dá outras 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 nº 36 MS ANVISA de 25 de julho de 2013. Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

7. COMISSÕES HOSPITALARES

O HOSPITAL 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 nº 2616 de 12 de maio de 1998 e Instrução Normativa nº 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 nº 48 MS ANVISA de 2 de junho de 2000. Institui o Roteiro de Inspeção do Programa de controle de infecção hospitalar;
- a) Comissão de Ética Médica;
- b) Comissão de Ética de Enfermagem/Multiprofissional;
- c) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- d) Comissão de Revisão de Óbitos;
- e) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes;
- f) Comissão de Gerenciamento de Risco;
- g) 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 nº 306 de 7 de dezembro de 2014 e a Resolução do CONAMA nº 358 de 29 de abril de 2005;
- h) Comissão de Padronização de Matérias, Medicamentos e Equipamentos.

Q

8. AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Responsabilizar-se-á por todo o gerenciamento do serviço da Agência Transfusional que tem por finalidade realizar a prática da Medicina Transfusional: transfusão de sangue e hemocomponentes homólogos e autólogos e hemoderivados e sangria.

9. SERVIÇOS A SEREM HABILITADOS E CREDENCIADOS NO MINISTÉRIO DA SAÚDE

Habilitação como Alta Complexidade em Gestante de Alto Risco (GAR);

- a) Habilitação como Alta Complexidade em Unidade de Terapia Intensiva (neonatal);
- b) Habilitação em Terapia Nutricional (Enteral e Parenteral).

10. REQUISITOS NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DO CONTRATO:

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

- a) O **HOSPITAL** 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), serviços de apoio e relatórios gerenciais que atendam aos indicadores e informações especificados, garantindo a infraestrutura necessária para sua plena operacionalização, caberá à Hospital a disponibilização e manutenção da rede de informática;
- e) 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;
- f) O **HOSPITAL** 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;

Q:

- III. 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;
- IV. PRT SAS/MS nº3.432 de 12 de agosto de 1998 - estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- V. PRT GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002 - aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- VI. 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;
- VII. 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.
- VIII. PRT GM/MS Nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- IX. PRT GM/MS Nº 2.567 de 26 de novembro de 2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS)

11. METAS QUANTITATIVAS

O HOSPITAL deverá apresentar uma produção mensal de acordo com as internações realizadas, conforme regulação realizada pelo estado. Para efeito de produção deste contrato, foram considerados os seguintes procedimentos de acordo com a série histórica demonstrada no quadro abaixo:

CONSULTA MÉDICA E MULTIDISCIPLINAR

Quadro 01			
Descritivo mensal das metas quantitativas em procedimentos clínicos em consulta médicas eletiva.			
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização/	Meta Física
Procedimento clínico	Consultas eletivas	Consulta médica em atenção especializada	570
		Consultas não médicas (multidisciplinar)	350
	01. Consulta às urgências	Consultas/atendimentos às urgências	120
TOTAL GERAL			1.040

SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPEUTICO

Quadro 02	Descritivo mensal das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT).	
Grupo	Sub Grupo	Meta física
Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	Diagnóstico em laboratório clínico	140
	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	100
	Diagnóstico por ultrassonografia	240

[Assinatura]

Quadro 02	Descritivo mensal das metas quantitativas dos procedimentos com finalidade diagnóstica (SADT).	
Grupo	Sub Grupo	Meta física
	Diagnóstico por endoscopia	80
	Diagnóstico por colonoscopia	80
	Diagnóstico por retossigmoidoscopia	20
	Biopsias	40
	Tococardiografia	200
	Eletrocardiograma	21
	Quimioterapia	441
	Total Geral	1.362

PRODUÇÃO ASSISTENCIAL HOSPITALAR/INTERNAÇÃO

Quadro 03	Descritivo mensal das metas quantitativas referente às saídas hospitalares discriminadas por especialidades.	
Grupo	Sub Grupo	Meta Física
Procedimentos Clínicos	Tratamento de doenças do ouvido/apófise e mastoide e vias aéreas	06
	Tratamento em nefrologia em geral	14
	Gerais em oncologia	16
	Tratamento de doenças cardiovascular	04
	Tratamento de doenças do aparelho geniturinário	04
	Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	01
	Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	03
	Tratamento de doenças do aparelho digestivo	01
	Quimioterapia – procedimentos especiais	12
	Sub total	61
Clinica Pediátrica	Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	12
	Tratamento de doenças de má formação congênitas, deformidades e anomalias cromossômicas	05
	Sub total	17
Clinica Cirúrgica	Pele e cirurgia plástica	05
	Ginecologia	08
	Procedimentos sequenciais	03
	Mastologia	07
	Urologia	03
	Esôfago-estômago e duodeno	02
	Cabeça e pescoço	04
	Sistema linfático	01
	Ossos e partes moles	01
	Colo-proctologia	01
	Intestino, reto e anus.	01
	Cirurgias múltiplas	02
	Cirurgias de ouvido, nariz e garganta.	02
	Cirurgia vascular	03
	Útero e anexos	09
	Outras cirurgias relacionadas ao estado gestacional	10

	Parede e cavidade abdominal	04
	Sub total	66
Clínica Obstetricia	Parto e nascimento	107
	Parto cesáreo	83
	Tratamento durante a gestação, parto e puerpério	26
	Sub Total	216

AÇÕES COMPLEMENTARES DA ATENÇÃO A SAÚDE UTI

Quadro 04	Descritivo mensal das metas quantitativas em de diárias na UTI adulto e neonatal.		
Grupo	Sub Grupo	Forma de Organização	Meta
Ações complementares da atenção à saúde	Ações relacionadas ao Atendimento	Diária de Unidade de Terapia Intensiva adulto tipo II.	180
		Diária de Unidade de Terapia Intensiva neonatal tipo II.	180
		Total Geral de Diárias	360

12. METAS QUALITATIVAS

Os indicadores de qualidade serão avaliados pela **SECRETARIA** e será feita com base nos **INDICADORES DE DESEMPENHO**;

Os Indicadores relacionam à qualidade da assistência ofertada aos usuários do **HOSPITAL** medem aspectos relacionados à efetividade do gerenciamento e ao desempenho do **HOSPITAL**;

Este conjunto de Indicadores deve ser avaliado, mensalmente, 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;

Os indicadores que subsidiarão a avaliação das metas qualitativas são as seguintes:

▪ Metas Assistenciais

- ✓ Taxa de Ocupação;
- ✓ Taxa de Mortalidade Institucional;
- ✓ Taxa de Infecção Hospitalar;
- ✓ Redução da Taxa de Cesárea.
- ✓ Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)

▪ Políticas Prioritárias

- ✓ Atividade humanizadoras intra-hospitalar;
- ✓ Pesquisa de avaliação do nível satisfação dos usuários;

▪ Metas de Gestão

- ✓ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- ✓ Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- ✓ Comissão de Revisão de Óbitos;
- ✓ Comissão de Ética Médica;
- ✓ Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- ✓ Comissão de Notificação de doenças.

13.1. DESCRIÇÕES DAS METAS QUALITATIVAS:

Q.1

A) METAS ASSISTENCIAIS

Taxa de Ocupação de Leitos por Especialidade

Trata-se da relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período, porém considerando-se para o cálculo dos leitos dia no denominador os leitos instalados e constantes do cadastro do hospital.

- I. **Número de Leitos-dia:** unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar.
- II. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 hrs, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de uma dia para o outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leito.
- III. **Não considerar:** Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatório, berço de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou imobiliário).

Taxa de Mortalidade Institucional

Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos no hospital, após 48 horas de admissão, durante determinado período, e o número de pacientes saídos, no mesmo período.

- I. **Formula:** Quantidade de óbitos após 48 horas em determinado período dividido pelo nº de altas no mesmo período x 100.

Taxa de Infecção Hospitalar

Tem 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.
- II - **Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto e Neonatal:** 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.
- III - **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;

Redução da Taxa de Cesárea

Visa avaliar a Proporção de Parto Cesárea em relação aos partos normal realizados na maternidade, em conformidade com o índice recomendado pela Portaria Nº 1.020/2013/GMMS, de no máximo 35% para serviços de referência na atenção a gestação de alto risco (GAR) tipo II.

Deverão ser programadas ações na qualificação da assistência em conjunto entre a Contratada e a Contratante.

- I. Reduzir 10% da Taxa de Cesárea (anual);
- II. Reduzir 0,83% da Taxa de Cesárea (mensalmente);

(Assinatura)

As ações aqui descritas serão avaliadas mensalmente e trimestralmente, podendo ser alteradas de acordo com o perfil da região e do envolvimento da gestão dos municípios no acompanhamento pré-natal.

Densidade de Incidência de Infecção por Cateter Venoso Central (CVC)

Visa acompanhar a ocorrência de infecção primária da Corrente Sanguínea, 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.

- I - Número de episódio de infecção primária de corrente sanguínea:** É o número de infecções de corrente sanguínea adquirida após 48h da retirada do CVC;
- II - Número de paciente-dia com cateter venoso central:** É o total dos dias de uso de Cateter Venoso Central por paciente no mês;
- III -** Deve ser registrado diariamente o número de CVC nos pacientes na UTI, caso o paciente possua mais de um CVC, contar apenas uma vez.

Resumo:

Indicador	Memória de cálculo	Meta	Fonte
I. Taxa de Ocupação Hospitalar	Mínimo por especialidade -Clínica médica, cirúrgica, pediátrica e obstétrica = 80% -UTI adulto e neonatal = 90%	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	SIH –Sistema de Informação Hospitalar
II. Proporção de Cesárea em relação aos partos realizados na competência na maternidade.	Redução da taxa de cesárea de 10% ao Ano;	Diminuição de 0,83% mensal	Relatório de SIHD/mensal.
III. Taxa de infecção Hospitalar	Relação percentual entre o número de episódios de infecções hospitalares e o número de saídas no período.	Manter o indicador menor ou igual 2,80%	Relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar contendo o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias.
IV. Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC)	Numero de casos novos de infecção por CVC no período / nº de pacientes que utilizaram CVC no período	Manter o indicador menor ou igual a 1,2 infecções por 1000 CVC's - dia	Relatório FORMSUS e protocolo da notificação mensal

[Assinatura]

B) METAS DE POLÍTICAS PRIORITÁRIAS

Atividades Humanizadoras

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 gerências

Pesquisa de Avaliação do nível de satisfação dos usuários e acompanhantes

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do HSA destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos usuários e acompanhantes. Em cada mês 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 ambulatorios 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;**

I- Promover meios de escuta dos usuários os elogios, queixas e sugestões;

II- Inicialmente a pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo opcional a identificação do usuário, contendo identificação numérica. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos deverá ser entregue até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês. Essa pesquisa deve ser aplicada pela equipe técnica do HSA e validada pela Equipe de Controle e Avaliação do Escritório Regional de Saúde Sinop.

III- 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.

Resumo:

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 treinamento em Humanização aos colaboradores, por trimestre.	Programa e cronograma do treinamento executado (lista de presença e conteúdo) no trimestre.

Handwritten signature/initials

II- Pesquisa de satisfação do usuário: ambulatorio, hospitalar e colaboradores.	Questionário a ser aplicado aos usuários, acompanhantes e colaboradores.	Apresentar relatório das pesquisas e atingir o mínimo de 75% de satisfação.	Aplicativo Ouvidor SUS e encaminhamento de relatório mensal a Ouvidoria Setorial.
---	--	---	---

C) METAS DE GESTÃO HOSPITALAR

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar:

Trata-se das medidas efetivas que devem ser adotadas visando a redução e eliminação das infecções, proporcionando maior segurança aos pacientes, visitantes e servidores do hospital, destacando-se como medida prioritária a criação de uma C.C.I.H..

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários:

É um órgão de assessoria diretamente vinculado à Direção Administrativa da instituição, de caráter consultivo e de assessoria do Hospital, cuja as ações devem estar voltadas a qualidades das informações, análise da legibilidade, segurança e instrumento de defesa da ética profissional.

Comissão de Revisão de Óbitos:

Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade, devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizados no Serviço de Verificação de Óbitos ou no Instituto Médico Legal.

- I - Não cabe ao médico da comissão emitir parecer sobre a conduta do médico que assistiu ao paciente, pois esta é uma competência exclusiva dos Conselhos de Medicina. Compete a este profissional emitir um relatório conclusivo de forma circunstancial, exclusivamente sobre os fatos analisados.
- II - A comissão, que deverá ser formada por no mínimo 03 membros, sendo ao menos um médico e um enfermeiro, deve ser escolhida pela Direção Técnica da instituição.

Comissão de Ética Médica:

Cabe à Comissão de Ética Médica fiscalizar o exercício da atividade médica na instituição a qual se encontra vinculada, atentando para que as condições de trabalho do médico, bem como sua liberdade, iniciativa e qualidade do atendimento oferecido aos pacientes estejam de acordo com os preceitos éticos e legais que norteiam a profissão.

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA):

Tem como objetivo a prevenção de acidentes e doenças decorrentes do trabalho, de modo a tornar compatível permanentemente o trabalho com a preservação da vida e a promoção da saúde do trabalhador.

Comissão de Notificação de doenças:

Tem como finalidade fornecer subsídios para execução de ações de controle de doenças e agravos (informação para a ação) e, devido a isso, necessita de informações atualizadas sobre a ocorrência dos mesmos. A principal fonte destas informações é a notificação de agravos e doenças pelos profissionais de saúde.

(assinatura)

Resumo:

Indicador	Produto	Meta	Fonte De Verificação
I. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;	Comissão implantada e em funcionamento	a) Comissão implantada com a realização de pelo menos uma reunião mensal.	Portaria de constituição e registro das atas
II. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;		b) Manual de rotinas e procedimentos implantado.	
III. Comissão de Revisão de Óbitos;		c) Meta permanente: Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas.	
IV. Comissão de Ética Médica;			
V. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);			
VI. Comissão de Notificação de doenças			

D.

ANEXO - II
SISTEMA DE PAGAMENTO E EXECUÇÃO FINANCEIRA

1. INTRODUÇÃO:

Este Anexo ao **Contrato nº 069/2018/SES/MT**, tem por finalidade estabelecer as regras e o Cronograma do Sistema de pagamento ao **HOSPITAL SANTO ANTÔNIO**, podendo ser alterado por meio de termos aditivos.

2. DO PAGAMENTO:

2.1. O valor global estimado para a presente contratação é de **R\$ 53.538.143,76** (cinquenta e três milhões quinhentos e trinta e oito mil cento e quarenta e três reais e setenta e seis centavos) para ser executado no período de 36 (trinta e seis) meses. O **valor anual** a ser repassado à **CONTRATADA** é de **R\$ 17.846.047,92** (dezesete milhões oitocentos e quarenta e seis mil quarenta e sete reais e noventa e dois centavos), sendo que será procedido o pagamento mensalmente no valor de **R\$ 1.487.170,66** (um milhão quatrocentos e oitenta e sete mil cento e setenta reais e sessenta e seis centavos) para custeio dos serviços contratados. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão realizados mediante o pagamento oriundo da SES/MT, sendo permitido a **CONTRATADA** o recebimento de doações, auxílios, contribuições e subvenções de outras instituições nos termos de seu Estatuto Social.

2.2. O valor anual a ser pago pela **SES/MT** para o **HOSPITAL**, por meio deste Contrato é de **R\$ 17.846.047,92** (dezesete milhões oitocentos e quarenta e seis mil quarenta e sete reais e noventa e dois centavos).

2.3. O valor mensal a ser pago pela **SES/MT** para o **HOSPITAL**, por meio deste Contrato é **R\$ 1.487.170,66** (um milhão quatrocentos e oitenta e sete mil cento e setenta reais e sessenta e seis centavos), sendo subdividido da seguinte forma:

- ✓ Serviços da Atenção Ambulatorial Oncológico **R\$ 282.076,87**
- ✓ Serviços da Atenção Ambulatorial - Obstétrico **R\$ 18.481,46**
- ✓ Serviços Hospitalares nas Clínicas Especializadas **R\$ 822.781,93**
- ✓ Serviços Atenção Hospitalar Complementar - UTI **R\$ 363.830,40**

2.4. O pagamento será mediante a produção apresentada e validada pela CAC/SES/MT, podendo ter variações financeiras de acordo com o faturamento na competência avaliada, visto que trimestralmente a CAC/SES/MT procederá com o encontro de contas e fará os ajustes financeiros necessários.

2.5. Os pagamentos serão realizados em moeda corrente, devendo ser **desembolsado** pela **SECRETARIA** até o 20 (vigésimo) dia de cada mês, o valor correspondente à produção apresentada, deverá ser pago após o parecer da área técnica do ERS - Escritório Regional de Saúde de Sinop e SES/MT que validará o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas, que deverá ser emitido até o dia 10 (dez) do mês subsequente.

2.6. O HOSPITAL deverá apresentar à **SES/MT**, até o 5º (quinto) dia do mês, para fins de instrução do processo de pagamento, os seguintes documentos:

- a) Nota Fiscal correspondente ao mês de competência;
- b) As certidões de regularidade fiscal abaixo descritas, dentro do prazo de validade:
 - ✓ Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;

Handwritten signature

- ✓ 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.

3. COMPOSIÇÃO DOS VALORES A SEREM PAGOS:

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 **SES/MT** e o **HOSPITAL**.

3.2 Os critérios para valoração dos serviços dar-se-ão por meio dos valores previstos conforme descrito a seguir:

- a) Os valores referentes aos serviços do **Ambulatório Obstétrico** serão compostos pela valoração da tabela SUS, conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPMS do SUS-SIGTAP;
 - b) Para aos serviços do **Ambulatório Oncológico**, exceto o procedimento de Quimioterapia, a valoração será composta conforme tabela SUS (SIGTAP) acrescido a complementação de 1,5 tabelas, totalizando o indexador de 2,5 tabelas;
 - c) Para os serviços de **Quimioterapia** o valor é composto somente pela tabela SUS/SIGTAP.
 - d) No que se refere aos **Serviços Hospitalares**, exceto diárias de UTI's, o parâmetro utilizado é o valor da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) referente à produção apresentada no SIHD- (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado), ou seja, pago pelo efetivamente produzido.
 - e) Referente às diárias de Unidade de Terapia Intensiva - **UTI** será considerado os valores estipulados conforme **Portaria GBSSES nº 020 de 09 de fevereiro de 2018**, e outras que vierem a ser publicadas a fim de substituí-la.
- A complementação de tabela faz-se necessário devido aos valores defasados trabalhados na tabela SIGTAP-SUS, ocasionando dificuldade na manutenção dos serviços de saúde.

4. SISTEMÁTICA DE VALORAÇÃO

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

- a) A avaliação das metas quantitativas será realizada mensalmente, a Contratada será avaliada por meio de produção apresentada e validada conforme sistemas Oficiais SIA/SIHD;
- b) 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;
- c) As repactuações não anulam a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato 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.

4.1. PRODUÇÃO ASSISTENCIAL AMBULATORIAL-DETALHAMENTO FINANCEIRO

- I. Os valores discriminados, a seguir destinam-se aos serviços que compreendem o **AMBULATÓRIO ONCOLÓGICO**.

A

QUADRO 01	META FÍSICA		VALOR MÉDIO SUS		VALOR DE COMPLEMENTO INDEXADOR 1,5 TABELA SUS		VALOR TOTAL	
ESPECIALIDADE	MÊS	ANO	MES	ANO	MÊS	ANO	MES	ANO
Consulta médica especializada	350	4.200	3.500,00	42.000,00	5.250,00	63.000,00	8.750,00	105.000,00
Quimioterapia	441	5.292	219.948,75	2.639.385,00	-	-	219.948,75	2.639.385,00
Ultrassonografia	100	1.200	2.420,00	29.040,00	3.630,00	43.560,00	6.050,00	72.600,00
Endoscopia	80	960	4.816,00	57.792,00	7.224,00	86.688,00	12.040,00	144.480,00
Colonoscopia	80	960	9.012,80	108.153,60	13.519,20	162.230,40	22.532,00	270.384,00
Retossigmoidoscopia	20	240	462,00	5.544,00	693,00	8.316,00	1.155,00	13.860,00
Anatomopatologia	100	1.200	3.360,00	40.320,00	5.040,00	60.480,00	8.400,00	100.800,00
Biopsia	40	480	1.280,00	14.400,00	1.920,00	23.040,00	3.200,00	38.400,00
TOTAL	1.211	14.532	244.799,55	2.937.594,60	37.276,20	447.314,40	282.076,87	3.384.909,00

II. Os valores, discriminados a seguir destina-se aos serviços que compreendem o **AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO**.

QUADRO 02	META FÍSICA		VALOR TABELA SUS	
ESPECIALIDADE	MÊS	ANO	MES	ANO
Consulta médica	340	4.080	3.400,00	40.800,00
Consulta profissional nível superior exceto médico	350	4.200	3.500,00	42.000,00
Ultrassonografia obstétrica	140	280	3.388,00	40.656,00
Ultrassonografia obstétrica com Doppler	100	200	4.290,00	51.480,00
Tococardiografia	200	400	338,00	4.056,00
Laboratório de análises clínicas	140	280	215,60	2.587,20
eletrocardiograma	21	42	349,86	4.198,32
TOTAL	1.351	15.492	18.481,46	185.777,52

4.1.2 ATENÇÃO HOSPITALAR- DETALHAMENTO FINANCEIRO

I. Os valores, discriminados a seguir destinam-se aos serviços que compreendem as internações em **CLÍNICA MÉDICA**.

QUADRO 03	META FÍSICA		VALOR SUS+COMPLEMENTO		TOTAL	
PROCEDIMENTOS	MÊS	ANO	SUS	COMPLEMENTO	MÊS	ANO
Tratamento de doenças do ouvido/apófise e mastoide e vias aéreas	06	72	8.733,96	8.733,96	17.467,92	209.615,04
Tratamento em nefrologia em geral	14	168	20.379,24	20.379,24	40.758,48	489.101,76

Gerais em oncologia	16	192	23.290,56	23.290,56	46.581,12	558.973,44
Tratamento de doenças cardiovascular	04	48	5.822,64	5.822,64	11.645,28	139.743,36
Tratamento de doenças do aparelho geniturinário	04	48	5.822,64	5.822,64	11.645,28	139.743,36
Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	01	12	1.456,22	1.456,22	2.912,44	34.949,28
Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	03	36	4.366,98	4.366,98	8.733,96	104.807,52
Tratamento de doenças do aparelho digestivo	01	12	1.455,66	1.455,66	2.911,32	34.935,84
Quimioterapia - procedimentos especiais	12	144	17.467,92	17.467,92	34.935,28	419.223,36
Total	61	732	88.795,26	88.795,82	177.591,08	2.131.092,96

II. Os valores, discriminados a seguir destinam-se aos serviços que compreendem as internações em **CLÍNICA PEDIÁTRICA**

QUADRO 04	META MÊS	META ANO	VALOR MÉDIO SUS MÊS	VALOR COMPLEMENTO	TOTAL MÊS	TOTAL ANO
PROCEDIMENTOS						
Tratamento de algumas afecções originadas no período neonatal	12	144	5.310,80	7.965,90	13.276,50	159.318,00
Tratamento de doenças de má formação congênitas	5	60	2.212,75	3.319,12	5.531,81	66.381,72
Total	17	204	7.523,35	11.285,02	18.808,31	225.699,72

III. Os valores, discriminados a seguir destinam-se aos serviços que compreendem as internações em **CLÍNICA CIRÚRGICA**

QUADRO 05	Meta mês	Meta ano	Valor médio SUS mês	Valor complemento	Total mês	Total ano
PROCEDIMENTOS						
Pele e cirurgia plástica	05	60	10.189,75	15.284,63	25.474,38	305.692,56
Ginecologia	08	96	16.303,60	24.455,40	40.759,00	489.108,00
Procedimentos sequenciais	03	36	6.113,85	9.170,78	15.284,63	183.415,56
Mastologia	07	84	14.265,65	21.398,48	35.664,13	427.969,56
Urologia	03	36	6.113,85	9.170,78	15.284,63	183.415,56
Esôfago-estômago e duodeno	02	24	4.075,95	6.113,93	10.189,88	122.278,56
Cabeça e pescoço	04	48	8.151,80	12.227,70	20.379,50	244.554,00
Sistema linfático	01	12	2.037,95	3.056,93	5.094,88	61.138,56
Ossos e partes moles	01	12	2.037,95	3.056,93	5.094,88	61.138,56
Colo-proctologia	01	12	2.037,95	3.056,93	5.094,88	61.138,56
Intestino, reto e anus.	01	12	2.037,95	3.056,93	5.094,88	61.138,56
Cirurgias múltiplas	02	24	4.075,95	6.113,93	10.189,88	122.278,56
Cirurgias de ouvido, nariz e	02	24	4.075,95	6.113,93	10.189,88	122.278,56

garganta						
Cirurgia vascular	03	36	6.113,85	9.170,78	15.284,63	183.415,56
Útero e anexos	09	108	18.341,55	27.512,33	45.853,88	550.246,56
Outras cirurgias relacionadas ao estado gestacional	10	120	20.379,50	30.569,25	50.948,75	611.385,00
Parede e cavidade abdominal	04	48	8.151,80	12.228,29	20.379,93	244.559,16
Total	66	792	134.504,85	201.757,88	336.262,62	4.035.151,44

IV. Os valores, discriminados a seguir destinam-se aos serviços que compreendem as internações em
CLÍNICA OBSTÉTRICA

QUADRO 06	META MÊS	META ANO	VALOR MÉDIO SUS MÊS	VALOR COMPLEMENTO	TOTAL MÊS	TOTAL ANO
PROCEDIMENTOS						
Parto e nascimento	107	1.284	57.485,75	86.228,62	143.714,38	1.724.572,50
Parto cesáreo	83	996	44.591,55	66.887,32	111.478,88	1.337.746,50
Tratamento durante a gestação, parto e puerperio	26	312	13.968,50	20.957,76	34.926,24	419.115,00
Sub Total	216	2.595	116.045,80	174.073,70	290.119,50	3.481.434,00

V. Os valores discriminados a seguir destinam-se aos serviços que compreendem as **Ações Complementares Unidade de Terapia Intensiva -UTI Tipo II.**

QUADRO 07	META MÊS	META ANO	VALOR SUS MÊS	VALOR COMPLEMENTO	TOTAL MÊS	TOTAL ANO
PROCEDIMENTOS						
Diária UTI adulto	180	2.160	-	129.830,40	129.830,40	1.557.964,80
Diária UTI neonatal	180	2.160	86.169,60	147.830,40	234.000,00	2.808.000,00
Total de diárias	360	4.320	86.169,60	2.777.660,80	363.830,40	4.365.964,80

[Assinatura]