

CONTRATO Nº. 112/2018/SES/MT.

INEXIGIBILIDADE Nº 014/2018

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº 371029/2018

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA - HOSPITAL SÃO LUIZ, 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.

CONTRATADA: A ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA “HOSPITAL SÃO LUIZ” entidade privada sem fins lucrativos, inscrita no Cadastro do CNPJ sob o nº 60.922.168/0018-24 e no CNES nº 2395037, com sede sito à Avenida Praça Major João de Carlos - nº 99 - Bairro Centro - CEP: 78.200-000 no Município de Cáceres, Estado de Mato Grosso – telefone (65) 3221-1046 – 3221-1004 – email: tatiane.miranda@hospitalsaoluiz.org, neste ato representado por seu Diretor Executivo **Sr. MÁRIO RODRIGO KAORU UTSUNOMIYA**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 32.597.933-9 - SSP/SP e CPF nº 295.431.398-65.

OS CONTRATANTES: Com base no Processo Administrativo nº 371029/2018 resolvem de comum acordo, celebrar o presente Contrato, que se regerão pelas normas gerais das Portarias GM/MS nº 3.410/2013 e 2.567/2016, considerando tudo que consta, 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

1.1. O presente Contrato tem por objeto estabelecer as bases da relação contratual entre as partes, integrando a ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA - HOSPITAL SÃO LUIZ ao Sistema Único de Saúde – SUS, por meio da sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada, visando à execução das ações e serviços de saúde, em regime

ambulatorial e hospitalar, com a pactuação de indicadores e metas quantitativas e qualitativas, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS.

1.2. § 1º. Os serviços contratados encontram-se discriminados no **DOCUMENTO DESCRITIVO** parte indissociável do presente contrato.

1.3 § 2º. Os serviços ora contratados estão referidos a uma base territorial populacional, e serão disponibilizados aos usuários do Sistema Único de Saúde do Município de **CÁCERES-MT** e demais municípios das Regiões de Saúde **OESTE E SUDOESTE MATOGROSSENSE**, ofertados conforme necessidades de saúde da população, indicações técnicas e planejamento regional de saúde, compatibilizando demanda e disponibilidade de recursos financeiros do SUS.

1.4 § 3º. Os serviços contratados a serem utilizados pelos usuários do Sistema Único de Saúde referem-se à capacidade instalada disponível do Hospital São Luiz, incluindo seus serviços médico-hospitalares, conforme disponibilidade de leitos e serviços, informados no Documento Descritivo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO FUNDAMENTO LEGAL

2.1. 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.

2.2. Na execução deste Contrato, o Hospital 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.

2.3. O presente instrumento fundamenta-se nas motivações constantes no Processo nº **371029/2018**, que visa à manutenção dos serviços médico-hospitalares ofertados aos usuários do Sistema Único de Saúde SUS.

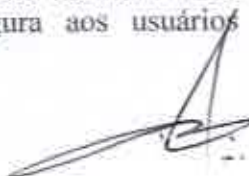
CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. Constituem obrigações da CONTRATADA:

I - Cumprir fielmente as cláusulas e os anexos deste contrato.

II. Atender os usuários do SUS de forma a:

- a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços prestados;
- b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada;
- c) Contribuir com a resolutividade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- d) Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequada ao seu perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura aos usuários e acompanhantes, de acordo com o



estabelecido neste instrumento, respeitando-se a legislação vigente;

III. Manter suas habilitações de Média e Alta Complexidade vigentes, bem como credenciar/habilitar os serviços novos e cumprir com todas as suas obrigações técnicas previstas;

IV. Apresentar **PLANO DE AÇÃO** estabelecendo metas e cronograma, visando a Habilitação dos serviços não habilitados (GAR, UTI adulto tipo II e UTI neonatal tipo II);

V. Apresentar relatório mensal por tipo de parto, segundo risco (habitual e alto risco).

VI - Integrar-se aos Sistemas de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde, assim como todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde, cumprindo as regras de alimentação e processamentos dos seguintes sistemas:

- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- d) Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
- e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- f) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- g) Sistema de Regulação (SISREG);

VII - Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes através de pesquisas;

VIII - Realizar gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização dos leitos, com funcionamento do Núcleo Interno de Regulação/NIR, vinculados à Central de Regulação Regional/Estadual;

IX - Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso e aos órgãos de controle externo, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico;

X - Prestar assistência 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 do Ministério da Saúde e da SES/MT;

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

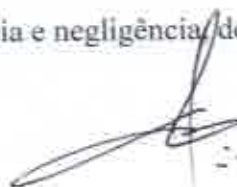
XII - Disponibilizar a grade com a totalidade das ações e serviços de saúde contratados, conforme descrito no Documento Descritivo ao Escritório Regional de Saúde/Central de Regulação Regional/Estadual;

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 doenças de notificação compulsória;

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



XVII - Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** 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 e nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação, sem autorização prévia;
- 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 com acomodações e refeições adequadas, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos, indígenas e os casos onde tenha 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.

XVIII - 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 e secundário de alta;
- h) O documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta será 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.

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;

XXI - Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, hospitalares ou outros serviços complementares referentes à assistência 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 de pessoal, tais como médicos, enfermagem, administração, limpeza e outros, 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 a SES-MT.

3.2. Constituem obrigações da CONTRATANTE:

I - Prover tempestivamente a **CONTRATADA** 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 serviços, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

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

- ✓ Estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na Comissão Intergestora Regional - CIR e na Comissão Intergestora Bipartite - CIB;
- ✓ 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.
- ✓ 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;

III - Controlar, acompanhar, avaliar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pelo hospital e serviços contratados;

IV - Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização formada por técnicos da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso e do Hospital;

V - Realizar o acompanhamento dos instrumentos formais de contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratados;

VI - Revisar as metas e indicadores de desempenho pactuados no presente contrato periodicamente, com o objetivo de avaliar a execução do contrato e adequar às necessidades em conjunto com a Instituição Hospitalar;

VII - Prestar esclarecimentos e informações à direção do Hospital que visem a orientá-lo na correta prestação dos serviços pactuados;



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

IX - 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

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

- Unidade Orçamentária: **21601**
- Programa: **077**
- Projeto Atividade: **2451**
- Região de Planejamento: **9900**
- Natureza de Despesa: **33.90.39**
- Fontes de Recursos: **192 e 195**

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

4.3. Dá-se a este contrato o **valor mensal de R\$ 2.047.043,81** (dois milhões, quarenta e sete mil, quarenta e três reais e oitenta e um centavos), perfazendo o **total de R\$ 24.564.525,72** (vinte e quatro milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, quinhentos e vinte e cinco reais e setenta e dois centavos) anuais.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. 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.

5.2. As metas quantitativas e qualitativas objeto deste Contrato Administrativo, poderão ser alteradas, mediante revisão das metas físicas 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 orçamentário-financeira.

5.3. 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 e, mediante anuência por parte da **CONTRATADA**.

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



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

CLÁUSULA SEXTA – MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

6.1. A gestão do contrato realizada pela **CONTRATANTE** se dará por meio do monitoramento, controle e avaliação deste, devendo dispor de ferramentas necessárias, a fim de analisar o cumprimento das metas e objetivos em especial às dispostas neste Contrato, e documento descritivo;

a) A execução dos serviços e o critério de monitoramento e avaliação serão realizados de forma sistemática, de acordo com as diretrizes do Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde – PNASS, Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013 e demais normas e diretrizes da **CONTRATANTE** e do Ministério da Saúde;

b) 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 diretamente com este instrumento, quando em missão de monitoramento, avaliação ou auditoria;

c) A execução do presente Contrato será acompanhada pela equipe de Controle e Avaliação, por meio do monitoramento e demais mecanismos previstos neste Contrato, com a confecção de relatório mensalmente;

d) A **CONTRATANTE**, por meio de equipe do Escritório Regional de Saúde de Cáceres e do nível central, monitorará e verificará a adequação, a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados à população;

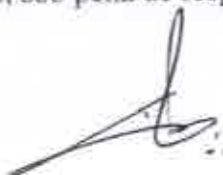
e) A **CONTRATANTE** instituirá Comissão, por meio de Portaria do Secretário de Estado de Saúde, conforme preconiza a Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, alusivo ao Art. 32, com a finalidade de realizar o monitoramento do cumprimento de metas quantitativas e qualitativas constantes no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

CLÁUSULA SÉTIMA – DA FISCALIZAÇÃO

7.1. A **CONTRATANTE**, por meio de sua equipe de Controle e Avaliação, também, da Auditoria Geral do SUS, verificará a adequação, a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados à população.

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

7.3. Depois de aplicada todas as etapas da penalidade, conforme Cláusula 12ª deste contrato a **CONTRATANTE** 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.



Fiscal do Contrato	Nome: Adriana Rodrigues Neves da Costa de Lacerda Matrícula: 58366-2 Telefone: (65) 99972-8832 Email: adriananeveslacerda@hotmail.com
Suplente Fiscal	Nome: Estefânia da Conceição Carmo Souza Matrícula: Telefone: (65) 9.9609-1701 Email: stefanyasousa@hotmail.com

CLÁUSULA OITAVA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

8.1. O Escritório Regional de Saúde de Cáceres deverá encaminhar mensalmente ao nível central (SES/MT) relatórios de execução contendo o comparativo das metas contratadas com os resultados alcançados, extraído dos Sistemas de Informação Ambulatorial e Hospitalar (SIA/SIHD), bem como outras informações e documentos que se fizerem necessários;

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

CLÁUSULA NONA – DAS VEDAÇÕES

9.1. Fica expressamente vedada ao HOSPITAL a cobrança por ações e serviços 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

10.1. O HOSPITAL 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;

10.2. 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

11.1. 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:

1- 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 descumprimento, parcial ou total, por parte da **CONTRATANTE** quanto às cláusulas do presente instrumento, bem como, atrasos nos pagamentos devidos pela **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias após a aprovação da produção conforme Sistemas de Informações do Sistema Único de Saúde SIA/SIHD, cabendo a **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**;

III - Pela alteração da razão social ou a modificação da finalidade ou da estrutura da **CONTRATADA**, que prejudique a execução deste Contrato;

IV - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 30 (trinta) dias;

11.2. Verificada as hipóteses de rescisão contratual com fundamento no inciso I do item 12, 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

12.1. 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, multa e por último, rescisão do Contrato, conforme o disposto neste contrato.

I. A inexecução ou o inadimplemento total ou parcial, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e respectivo Documento Descritivo 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 virgula três por cento) a 0,5% (zero virgula cinco por cento) por ocorrência, do valor anual deste Contrato Administrativo, devendo ser recolhido no prazo máximo de 15 (quinze) dias, após a notificação;

12.2. 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**.

12.3. A multa também deverá ser aplicada quando houver a aplicação por 03 (três) advertências, podendo a aplicação da multa chegar a 0,5% (meio por cento) do valor deste Contrato.

12.4. Para 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.

12.5. 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.

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA

13.1. O período de vigência do contrato será de **12 (doze) meses**, tendo **início em 01/10/2018 e término em 30/09/2019**, conforme as disposições contidas nos respectivos instrumentos, podendo ser prorrogada por meio de Termos Aditivos, condicionada a verificação da real necessidade e vantagem para a Administração na continuidade do contrato nos termos do Art. 57 da lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA TRANSPARÊNCIA E ANTICORRUPÇÃO

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

14.2. Para a execução deste contrato, nenhuma das partes poderá oferecer 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

15.1. 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.

15.2. 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



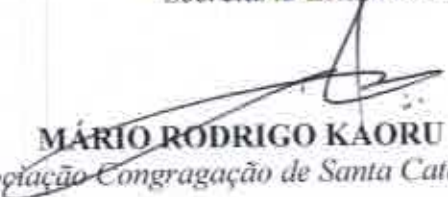
puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

16.2. E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Cuiabá-MT, 01 de Outubro 2018.


LUIZ SOARES

Secretário Estadual de Saúde


MÁRIO RODRIGO KAORU UTSUNOMIYA

Associação Congregação de Santa Catarina - Hospital São Luiz

Testemunhas:


Eliane Nunes da Silva

CPF: 018.432.871-37

RG: 1648916-0 - SSP/MT


Recharla Hellebrandt Fonseca

CPF - 025.529.231-78

RG - 19401841 - SSP/MT

DOCUMENTO DESCRITIVO
CONTRATO Nº 112/2018/SES/MT

ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA-
HOSPITAL SÃO LUIZ

CUIABÁ-MT
OUTUBRO/2018



SUS

Sistema
Único de
Saúde

GOVERNO DO ESTADO DE MATO GROSSO

JOSÉ PEDRO TAQUES
GOVERNADOR

CARLOS FÁVARO
VICE-GOVERNADOR

LUIZ SOARES
SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE

FÁTIMA TICIANEL
SECRETÁRIA EXECUTIVA

MARIA JOSÉ VIEIRA DA SILVA
SECRETÁRIA ADJUNTA DE ATENÇÃO À SAÚDE

OBERDAN FERREIRA COUTINHO LIRA
SUPERINTENDENTE DE PROGRAMAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

JAQUELINE DA SILVA GUSMÃO
COORDENADORA DE CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE

ANTÔNIA MARIA ROSA
DIRETORA DO ESCRITÓRIO REGIONAL DE SAÚDE DE CÁCERES

REPRESENTANTES LEGAIS DO HOSPITAL SÃO LUIZ:

TEREZINHA FACKINI
DIRETORA GERAL

MARIO RODRIGO KAORU UTSUNOMIYA
DIRETOR EXECUTIVO



1. INTRODUÇÃO

Este Documento Descritivo é parte integrante do **CONTRATO Nº. 112/2018**, cujo objeto consiste em estabelecer as bases da relação entre a **SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO E A ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO DE SANTA CATARINA - HOSPITAL SÃO LUIZ**, integrar ao Sistema Único de Saúde e definir a sua inserção na rede de Atenção a Saúde regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, visando a garantia da atenção integral à saúde aos usuários do Sistema Único de Saúde do Estado de Mato Grosso.

A presente contratação tem por finalidade potencializar a qualidade e o acesso na prestação dos serviços de saúde à população, estabelecendo o compromisso entre as partes para execução das ações e serviços de saúde, com a pactuação de indicadores e metas quantitativas e qualitativas, em regime ambulatorial e hospitalar de média e alta complexidade no âmbito do Hospital São Luiz "Associação Congregação Santa Catarina", assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do SUS.

A execução do contrato deverá obedecer aos princípios, normas e diretrizes do SUS, de acordo com as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, observando a missão da SES/MT, 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.

No decorrer da vigência do Contrato, havendo necessidade de inclusão, alteração ou interrupção de ações e serviços pactuados, estes deverão ser aprovados pela Comissão Intergestora Regional – CIR/MT e/ou Comissão Intergestora Bipartite- CIB/MT e incorporados a este Documento Descritivo sob forma de Termo Aditivo ao Contrato.

2. METODOLOGIA DE TRABALHO

Para a elaboração deste Documento Descritivo, foi realizada uma revisão nas legislações sobre Contratação e Prestação de Serviços de Saúde, examinando-se as leis, decretos, portarias, instruções normativas e resoluções. Os indicadores das metas qualitativas foram revistos e adequados conforme os parâmetros de planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do sistema único de saúde. Para isso, levou-se em consideração as seguintes legislações e instrumentos:

- Relatórios gerenciais dos sistemas oficiais do SUS (SIH, SIA, SISREG, SISPPI e CNES);
- Série histórica da produção apresentada/aprovada faturada pelo Hospital, no período de **janeiro a dezembro/2017**;
- Habilitações dos serviços prestados;
- **Lei nº 8.080**, de 19 de setembro de 1990, que estabelece os princípios e diretrizes do SUS;
- **Lei nº 8.666**, de 21 de junho de 1993, que Regulamenta o art. 37, inciso XXI, da

Constituição Federal, institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências.

- **Lei nº 7.110**, de 10 de fevereiro de 1999- Dispõe sobre a promoção, proteção e preservação da saúde individual e coletiva no Estado de Mato Grosso e dá outras providências;
- **Portaria nº 1.702/GM/MS**, de 17 de agosto de 2004, que cria o Programa de Reestruturação dos Hospitais de Ensino no âmbito do SUS;
- **Portaria nº 1.721/GM/MS**, de 21 de setembro de 2005, que cria o Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS;
- **Portaria MS Nº 1.459/GM** de 24 de junho de 2011 – Rede Cegonha;
- **Portaria MS 2.395/GM/2011**- Rede de Urgência e Emergência;
- **Portaria Nº 3.390/2013**, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar ao SUS, e Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- **Portaria MS Nº 3.410/GM/2013**, que Estabelece diretrizes para contractualização de hospitais no âmbito do SUS em consonância com a PNHOSP;
- **Portaria MS Nº 142/GM/2014**, Institui no âmbito do SUS, o Incentivo de Qualificação da Gestão hospitalar (IGH);
- **A Portaria GM/MS Nº 2.658 de 04 de Dezembro de 2014**, que estabelece recursos do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade a serem disponibilizados aos Estados e Municípios para custeio dos Procedimentos Cirúrgicos Eletivos;
- **Portaria Nº 1.631, de 1º de outubro de 2015** - Aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;
- **Instrução Normativa conjunta SEPLAN/SEFAZ/CGE Nº 001/2015**, que estabelece diretrizes, normas e procedimentos para celebração, execução e prestação de contas referente à transferência de recursos através de convênio;
- **Portaria GBSSES Nº 020, de 09 de fevereiro de 2018**- Institui critérios para transferência não obrigatória de recursos financeiros do fundo estadual de saúde para o fundo municipal de saúde em apoio ao custeio mensal de leitos em Unidade de Terapia Intensiva /UTI;
- **Lei 13.650, de 11 de abril de 2018**- Dispõe sobre a certificação das entidades beneficentes de assistência social, na área de saúde, de que trata o art. 4º da Lei nº 12.101, de 27 de novembro de 2009; e altera as Leis nºs 12.101, de 27 de novembro de 2009, e 8.429, de 2 de junho de 1992.

3. IDENTIFICAÇÃO DO HOSPITAL

A **Associação Congregação de Santa Catarina- Hospital São Luiz**, está localizado no município de Cáceres –MT, situado na Avenida Praça Major João de Carlos, nº 99, bairro: Centro, CEP: 782.000-00, na Região de Saúde Oeste Mato-grossense, inscrito no CNES nº 2395037, se caracteriza como Hospital geral, de natureza privada, entidade beneficente sem fins lucrativos, credenciado ao SUS, atualmente sob gestão estadual. Cujas missão é o "Compromisso de acolher o ser humano, prestando assistência integral e digna, com apoio técnico-científico-cultural e social."

[Assinatura manuscrita]

resgatando a sua saúde física, psíquica e espiritual, em qualquer ciclo da vida".

O Hospital São Luiz é referência e oferta serviços para 22 municípios, que abrange as regiões Oeste e Sudoeste Mato-grossense. A população da região Oeste Mato-grossense é composta por 203.935 habitantes e a região Sudoeste Mato-grossense composta pela população de 134.923 habitantes que totaliza 338.858 habitantes, segundo estimativa do IBGE/TCU/INCRA/2017.

4. DESCRIÇÃO DA CAPACIDADE INSTALADA DO HOSPITAL:

A estrutura tecnológica e a capacidade instalada do Hospital São Luiz são apresentadas a seguir, conforme detalham quantitativamente o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviços, de acordo com o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES).

I. Instalações físicas para assistência: o Hospital São Luiz dispõe de 01 sala de recuperação /pós-anestésico com 06 leitos, 01 sala de pré-parto com 06 leitos, 01 centro cirúrgico com 06 salas. Na urgência e emergência dispõe de 01 sala de pequena cirurgia, 02 salas de repouso/observação indiferenciado com 07 leitos, 03 salas de atendimento a paciente crítico/ sala de estabilização com 09 leitos. Possui aparelhos de Raio X, Ressonância Magnética e Ultrassom instalados na unidade hospitalar.

II. Capacidade instalada de leitos hospitalares SUS

O Hospital São Luiz dispõe de 103 leitos credenciados ao SUS, sendo distribuídos da seguinte maneira: 17 leitos de Clínica cirúrgica, 27 em clínica médica, 04 leitos de pediatria, 30 leitos de obstetria e 25 leitos de UTI tipo II, sendo 15 adultos e 10 neonatais.

III. Habilitação

O Hospital São Luiz dispõe de serviços de média e alta complexidade habilitados junto ao Ministério da Saúde, que são: Unidade de Terapia Intensiva - UTI adulto tipo II, Laqueadura e Vasectomia, além do selo de Hospital Amigo da Criança. Conforme discriminado no quadro 01.

Quadro 01- Serviços Habilitados no Hospital São Luiz.

HABILITAÇÃO								
Código	Descrição	Origem	Comp. Inicial	Comp. Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lanç.
1902	VASECTOMIA	Local	jul/11	---	267	01/08/2011	0	09/08/2015
1901	LAQUEADURA	Local	jul/11	---	267	01/08/2011	0	09/08/2015
2601	UTI II ADULTO	Nacional	jul/99	---	PT SAS 110	09/04/2009	10	//
1404	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	Nacional	dez/13	---	PT SAS 1374	09/12/2013	-	16/12/2013

Fonte: DATASUS/CNES em 06.08.2018

IV. Serviços a Serem Habilitados no Ministério da Saúde

O Hospital São Luiz de Cáceres- MT, não possui habilitação junto ao Ministério da Saúde nos serviços abaixo descritos, no entanto, já se encontram em processo de credenciamento e habilitação.

- ✓ Unidade de Terapia Intensiva neonatal -10 leitos;
- ✓ Unidade de Terapia Intensiva adulto -05 leitos;
- ✓ Serviço de referência na Atenção a Gestação de Alto Risco/GAR tipo II.

V. Serviços especializados destinados ao SUS:

- a) Ambulatorial: atenção à doença renal crônica, serviço de urgência e emergência, serviço de diagnóstico por imagem.
- b) Na internação hospitalar: Endoscopia Digestiva Alta, farmácia, atenção à doença renal crônica, fisioterapia, atenção à saúde reprodutiva, hemoterapia, diagnóstico por anatomia patológica e ou cito patologia, diagnóstico por imagem, atenção ao pré-natal, parto e nascimento, diagnóstico por laboratório clínico, serviço de pneumologia, serviço de reabilitação, serviço de suporte nutricional e serviço de urgência e emergência.

VI. Capacidade instalada de equipamentos:

Quadro 02 – Distribuição quantitativa de equipamentos disponíveis.

EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Raio x de 100 a 500 ma	2	2	Sim
Raio x mais de 500 ma	2	2	Sim
Ressonância magnética	1	1	Sim
Tomógrafo computadorizado	1	1	Não
Ultrassom ecográfico	1	1	Sim
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Controle ambiental/ar-condicionado central	3	3	Sim
Grupo gerador	3	3	Sim
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Berço aquecido	3	3	Sim
Bomba de infusão	29	29	Sim
Desfibrilador	8	8	Sim
Equipamento de fototerapia	3	3	Sim
Incubadora	9	9	Sim
Marca passo temporário	2	2	Sim
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Monitor de ecg	21	21	Sim
Reanimador pulmonar/ambu	21	21	Sim

Respirador/ventilador	12	10	Sim
EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Eletrocardiografo	4	2	Sim
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
Endoscópio das vias urinarias	1	1	Sim
Microscópio cirúrgico	1	1	Sim

Fonte: DATASUS/CNES em 06.08.2018

5. DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O Hospital realizará os atendimentos médico-hospitalares por meio de demanda referenciada eletiva, encaminhada pelo Complexo Regulador Regional/Estadual e em regime de porta aberta 24 horas para os serviços de Ginecologia e Obstetrícia.

5.1. Atividades Assistenciais

A assistência à saúde a ser prestada pelo Hospital São Luiz deverá garantir, de acordo com a capacidade instalada e serviços habilitados o cumprimento de todos os procedimentos contratados que se façam necessários para o atendimento das necessidades dos usuários que lhe forem direcionados através da Central de Regulação Regional e Estadual e/ou Urgência e Emergência, desde que existentes na tabela do Sistema Único de Saúde (SUS/SIGTAP).

5.2. Assistência Ambulatorial:

O Serviço Ambulatorial aqui tratado destina-se à realização de atendimentos especializados em Ginecologia/Obstetrícia, Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico e consultas oriundas da Clínica médica, Pediátrica e Cirúrgica para atender os usuários egressos do hospital e os encaminhados pelo Complexo Regulador Regional.

I. O Hospital ofertará serviços ambulatoriais em caráter eletivo referenciado e urgência e emergência;

- O atendimento eletivo será realizado por meio do encaminhamento da Central de Regulação Regional podendo ser estendido aos usuários egressos do próprio Hospital, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório e metas previstas contratadas;
- Para os atendimentos de urgência e emergência o Hospital contará com serviço ambulatorial funcionante de segunda a domingo, 24 horas por dia, exclusivamente para a especialidade de Ginecologia/Obstetrícia, podendo ser admitidos pacientes de risco habitual e alto risco. Para estes atendimentos estão inclusos os serviços de consulta especializada, laboratório de análises clínicas e Ultrassonografia; As pacientes de Ginecologia e Obstetrícia, classificados como urgência ou emergência serão atendidas conforme protocolos clínicos;
- A central de regulação Regional por meio do Escritório Regional de Saúde de Cáceres-MT realizará o processo de regulação ambulatorial utilizando o SISREG como ferramenta.

Protocolos clínicos e de classificação de risco, além de fluxos e rotinas pré-estabelecidos padronizados;

- d) O fluxo de encaminhamento para consultas, procedimentos e exames complementares eletivos, será realizado através da Central de Regulação do Escritório Regional de Saúde de Cáceres-MT.
- e) A agenda de oferta de serviços para o mês subsequente deverá ser enviada, pelo estabelecimento de saúde (executante), impreterivelmente, até o 15º dia do mês que antecede a agenda, disponibilizando 100% da agenda em consultas e exames pactuados, sendo 70% para demanda da Central de Regulação e 30% para egressos do Hospital, que deverá ser entregue na Central de Regulação Regional sem rasuras e com informações exatas e fidedignas. Caso haja correções a serem feitas na agenda, a mesma deverá ser realizada até o 20º dia do mês subsequente.
- f) No atendimento ambulatorial de Ginecologia/Obstetrícia deverão ser disponibilizadas as primeiras consultas médicas e não médicas, interconsultas e consultas subsequentes (retornos), e funcionar 24 horas por dia.
- g) Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do usuário encaminhada pelo Complexo Regulador Regional ao hospital, para atendimento a uma determinada especialidade;
- h) 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);
- i) 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;
- j) 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;
- k) O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial deve se dar pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA);
- l) Todos os demais registros do ambulatório também devem ser feitos pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) utilizando Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I, Autorização de Procedimentos Alta Complexidade - APAC, preenchidos pelo próprio HOSPITAL, consolidada e processada pela SES/MT e faturada pelo Ministério da Saúde;
- m) Além de consultas por profissionais de saúde a equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, procede com orientações aos pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprem as atribuições próprias de enfermagem quanto ao bem-estar do paciente.

5.3. Atendimento às Urgências/Emergências:

Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, que sejam demandados pelo serviço de urgência e emergência do hospital, bem como os usuários SUS

encaminhados de forma regulados e/ou referenciados.

- a) O Hospital deverá dispor de atendimento a urgência/emergência, durante as 24 horas do dia ininterruptamente para o atendimento exclusivo da GINECOLOGIA e OBSTETRÍCIA.
- b) Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer à internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência ambulatorial, não gerando nenhum registro de hospitalização;
- c) 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;
- d) A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços quantificados no contrato 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).

5.4. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT:

O Hospital deverá ofertar na sua estrutura os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico às atividades ambulatoriais e hospitalares para atendimento eletivo e de urgência e emergência.

- I. Os procedimentos de diagnose de média e alta complexidade deverão ser disponibilizados para a rede de assistência de acordo com os mecanismos de regulação vigente.
- II. Os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico ambulatoriais serão totalmente regulados pelos mecanismos vigentes da Central de Regulação sob a responsabilidade da Secretaria Estadual de Saúde, obedecendo às metas quantitativas descritas no presente Descritivo.

5.5. Assistência Hospitalar:

Trata-se da assistência à saúde prestada em regime de hospitalização e compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos aos usuários desde sua admissão (internação) no hospital até sua alta hospitalar, incluindo todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

- I. A internação do usuário dar-se-ão 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, para os demais serviços de saúde do Sistema Único de Saúde;
- II. O Hospital realizará atendimentos de média e alta complexidade nas internações em clínica médica, cirurgia eletiva, pediatria, obstetrícia de risco habitual e alto risco, UTI Adulto e Neonatal tipo II;

III. O Hospital São Luiz se caracteriza como referência para a população do município de Cáceres e de outros municípios das regiões Oeste e Sudoeste Mato-grossense;

IV. A viabilização das internações ocorrerá em conformidade com a disponibilidade de vagas e critérios técnicos de priorização, estabelecidos pela Central de Regulação Regional/Estadual;

V. 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, desde que vinculados aos serviços contratados;
- b) Tratamentos 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 desde que vinculados aos serviços contratados;
- 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, enfermagem e outros profissionais;
- 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) Disponibilidade de Sangue e hemoderivados;
- n) Tratamento de 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, dentro dos procedimentos aqui contratados;
- 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 contemplados neste contrato.

V. Atenção Obstétrica e Neonatal:

A atenção obstétrica aqui tratada diz respeito ao conjunto de ações e serviços ofertados à gestante e ao recém-nascido,

a) O Hospital São Luiz é referência e dispõe de porta aberta para Ginecologia/Obstetrícia. Portanto, deve seguir o recomendado pela Organização Mundial de Saúde - OMS no que diz

respeito às boas práticas de atenção ao parto e nascimento, a saber: oferta de cuidados respeitosos à mulher e sua família, permitir a presença do acompanhante de livre escolha da mulher durante o trabalho de parto, parto e pós-parto; ofertar alimentação para a paciente durante o parto de risco habitual; ofertar métodos não farmacológicos de alívio da dor; encorajar e propiciar a mulher espaço adequado para se movimentar e adotar posições confortáveis durante o trabalho de parto e parto; propiciar o contato imediato pele a pele, entre mãe e RN e apoiar o aleitamento materno na 1ª hora de vida; reduzir a taxa de cesárea em 10% ao ano; não utilizar como rotina as intervenções médicas para acelerar o trabalho de parto (uso de ocitocina, realização de cesariana); não realizar, de forma rotineira, procedimentos como tricotomia, enema, episiotomia e amniotomia.

b) Deverão ser monitorados os seguintes indicadores de Qualidade:

- ✓ Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco implementado, em conformidade com o padrão indicado pelo MS;
- ✓ Percentual de parturientes com uso de métodos não farmacológicos de alívio da dor;
- ✓ Percentual de partos em posição não litotômica;
- ✓ Percentual de acompanhante no trabalho de parto;
- ✓ Partograma preenchido em tempo real;
- ✓ Percentual de contato pele a pele imediato e contínuo entre mãe e recém-nascido na primeira hora;
- ✓ Percentual de clampamento oportuno do cordão umbilical;
- ✓ Percentual de amamentação na primeira hora de vida;
- ✓ Garantia de livre acesso aos pais e/ou responsáveis na Unidade neonatal;

6. DO COMPROMISSO ENTRE AS PARTES

6.1 Das responsabilidades do Hospital São Luiz:

I. Do Eixo de Assistência:

O hospital compromete-se a:

- a) Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- b) Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- c) Manter o serviço de urgência e emergência em Ginecologia/obstetrícia em funcionamento 24(vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana, e implantar acolhimento com protocolo de classificação de risco, conforme as diretrizes da PNH;
- d) Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização, com o funcionamento do Núcleo Interno de Regulação;
- e) Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- f) Implementar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- g) Em relação aos direitos dos usuários, a **CONTRATADA** obriga-se a:
 - ✓ Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;

- ✓ Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o usuário para fins de experimentação, sem autorização prévia;
 - ✓ 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;
 - ✓ Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - ✓ Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
 - ✓ 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;
 - ✓ Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
 - ✓ Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
 - ✓ Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral com acomodações e refeições adequadas, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos, indígenas e os casos de indicação clínica, de acordo com a legislação específica;
 - ✓ Garantir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- h) Garantir atendimento igualitário aos usuários, exceto nos casos previstos em lei.
- i) Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- j) Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as Especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- k) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- l) O Hospital deverá responsabilizar-se-á por todo o gerenciamento, incluindo o 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.
- m) É responsabilidade do Hospital, garantir a assistência em transporte inter-hospitalar 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. Após o usuário receber alta hospitalar, seu retorno ficará sob a responsabilidade do município de origem.

II. No Eixo de Gestão

O Hospital compromete-se a:

- a) Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- b) Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação regional e/ou estadual;
- c) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços

contratualizados, de acordo com o estabelecido neste instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;

- d) 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 instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- e) Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- f) Dispor de ouvidoria;
- g) Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Técnicas, conforme a legislação vigente;
- h) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do Hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- i) Assegurar o desenvolvimento de processos de educação permanente para seus trabalhadores;
- j) Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
- k) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- l) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, alimentando os seguintes sistemas de informações Oficiais vigentes:
 - h) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
 - i) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
 - j) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
 - k) Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
 - l) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
 - m) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
 - n) Sistema de Regulação (SISREG);
- m) Disponibilizar a SES/MT os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação;
- n) Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização do Hospital;
- o) Manter atualizado o CNES.
- p) Manter suas habilitações de Alta Complexidade vigentes, bem como credenciar/habilitar os serviços novos e cumprir com todas as suas obrigações técnicas previstas;
- q) Apresentar **PLANO DE AÇÃO** estabelecendo metas e cronograma, visando o Credenciamento/Habilitação dos serviços não habilitados (GAR, UTI adulto tipo II e UTI neonatal tipo II);
- r) Apresentar relatório mensal por tipo de parto, segundo risco (habitual e alto risco);
- s) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso e aos órgãos de controle externo, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico;
- t) Assistir os 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 do Ministério da Saúde e da SES/MT;
- u) 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;

- v) 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;
- w) 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;
- x) Cumprir as legislações Municipais, Estaduais e Federais que tenha ligação direta ou que interfiram na execução dos serviços;
- y) Responsabilizar-se pela contratação e utilização e pessoal, tais como enfermagem, administração, limpeza e outros, 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.
- z) 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. Para tanto é responsabilidade do hospital:
 - ✓ Disponibilizar de equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros, e demais profissionais necessários) 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;
 - ✓ Adotar Prontuário Único do Usuário com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas as informações devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos e equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de assistência). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no serviço de arquivo de prontuários;
 - ✓ 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, cabendo ao Hospital a disponibilização e manutenção da rede de informática;

III. Do Eixo de Ensino e Pesquisa:

O Hospital deverá facilitar e/ou disponibilizar ensino integrado à assistência, com Programa de Educação Permanente instituído no Hospital, com incentivo e monitoramento das ações neste âmbito;



- ✓ Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;
- ✓ Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário.

IV. No Eixo de Avaliação:

Para a avaliação dos serviços prestados o Hospital deverá obedecer aos seguintes critérios:

- ✓ Acompanhamento dos resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- ✓ Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos neste instrumento;
- ✓ Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes através de pesquisa de satisfação;
- ✓ Participar dos processos de avaliação referente ao cumprimento de metas estabelecidas neste Documento Descritivo;
- ✓ Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos.

6.2. Constituem obrigações da CONTRATANTE:

X - Prover tempestivamente a **CONTRATADA** 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 as ações e serviços, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

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

- ✓ 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;
- ✓ 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.
- ✓ 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;

XII - Controlar, acompanhar, avaliar, supervisionar, fiscalizar e auditar as ações desenvolvidas pelo hospital e serviços contratados;

XIII - Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso (CAC/SES/MT);

XIV - Coordenar e acompanhar desta contratualização sob sua gestão, visando à execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratados;

XV - 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 em conjunto com a Instituição Hospitalar;

XVI - Prestar esclarecimentos e informações ao Hospital que visem a orientá-lo na correta prestação dos serviços pactuados;

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

XVIII - 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.

6.3. COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO:

Todas as metas e indicadores de desempenho acordado no Documento Descritivo serão avaliadas pela Comissão de Acompanhamento da Contratação, que será composta por dois representantes indicados do nível central (SES), Escritório Regional de Saúde (ERS), Hospital São Luiz, Conselho Estadual de Saúde (CES) e Conselho de Secretarias Municipais de Saúde de Mato Grosso (COSEMS/MT) sendo um titular e um suplente.

I - Incumbe a Comissão de Acompanhamento de Contratação:

- ✓ Avaliar o cumprimento das Metas Quali-quantitativas e Físico-Financeiras e atestar os serviços prestados conforme previsto no Contrato e respectivo Documento Descritivo;
- ✓ Recomendar a readequação das Metas pactuadas, os recursos financeiros a serem repassados e outras que se fizerem necessárias;
- ✓ Acompanhar a prestação dos serviços e a capacidade instalada do Hospital;
- ✓ Requisitar formalmente; documentos, certidões, informações, diligências e/ou auditorias, devendo as mesmas ser atendidas pelas partes;
- ✓ Propor alterações no conteúdo dos relatórios, sua forma de apresentação, com justificativas técnicas registradas em Ata de reunião;

II - A Comissão reunir-se-á ordinariamente uma vez ao mês por convocação de seu coordenador, após o quinto dia útil, posteriormente ao fechamento do sistema (DATASUS), que ocorrerá na SES/MT, a fim de monitorar e avaliar as metas e indicadores de desempenho, subsidiada por relatórios gerenciais emitidos pela Superintendência de Programação, Controle e Avaliação da SES/MT por meio de Sistemas de Informações Oficiais e visitas "in loco" (quando necessário), documentos emitidos pelo hospital e outros que se fizerem necessários;

III - No decorrer das reuniões de avaliação, caso o hospital seja notificado ou identifique alguma irregularidade, deverá o mesmo encaminhar a justificativa ao setor de Contratação de Serviços de Saúde da SES/MT, no email: ccss@ses.mt.gov.br no prazo máximo de **03 (três) dias úteis** para que a justificativa apresentada possa ser analisada pela Equipe Técnica da Secretaria Estadual de Saúde e anexada ao processo de pagamento da competência;

IV - A Comissão acompanhará a execução do contrato celebrado entre a SES/MT e o Hospital



Contratado no âmbito do sistema único de Saúde SUS;

V- Os assuntos tratados e as deliberações tomadas em cada reunião serão registradas em ata, a qual será lida e aprovada, registrando a assinatura dos membros presentes na reunião, anexando, a lista de presença e os relatórios que subsidiaram a reunião.

7. METAS QUANTITATIVAS

As metas físicas previstas no contratado estão discriminadas nos quadros abaixo, no quais detalham os procedimentos ambulatoriais e hospitalares a serem realizados.

I. Quadro 03- RESSONÂNCIA MAGNÉTICA, procedimento ambulatorial/eletivo.

Serviços	Grupo/Sub Grupo/Forma Organização Tabela SUS	Meta Física
Ressonância Magnética	020701-RM Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral.	124
	020702-RM Tórax E Membros Superiores	40
	020703-RM Abdômen, Pelve E Membros Inferiores	80
	041701-Anestesias	06
	Sub-Total	250

II. Quadro 04- AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO, procedimentos ambulatoriais/eletivos e urgência/emergência, sendo referenciado e/ou admitidos pela porta de entrada hospitalar.

Serviços	Grupo/Sub Grupo/Forma Organização Tabela SUS	Meta Física
Ambulatório Obstétrico	020201- Laboratório de Análises Clínicas	80
	020502-Ultrassonografia	64
	021104-Diagnóstico Ginecologia-Obstetria	120
	030101-Consultas Médicas/Outros Prof.Nível Superior	160
	030106-Consulta/Atendimento as Urgências (Geral)	350
	Sub Total	774

III. Quadro 05- HOSPITALAR: Internação em Clínica Médica, serviços médico-hospitalares referenciados.

Serviços	Grupo/Sub Grupo/Forma Organização Tabela SUS	Meta Física
Internação	030106-Consulta/Atendimento as Urgências (Geral)	16
	030301-Tratamento de Doenças Infecciosas E Parasitárias	06
	030302-Tratamento de Doenças do Sangue	09
	030303-Tratamento de Doenças Endócrinas	04
	030304-Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso	05
	030306-Tratamento Doenças Cardiovasculares	55
	030307-Tratamento Doenças do Aparelho Digestivo	10
	030308-Tratamento Doenças Pele e do Tecido Subcutâneo	06

Clínica	030314-Tratamento Doenças do Ouvido/Apófise Mastoide e Vias Aéreas	34
	030315-Tratamento Doenças do Aparelho Geniturinário	16
	030501-Tratamento Dialítico	32
	030502-Tratamento em Nefrologia em Geral	28
	030802-Intoxicações e Envenenamentos	01
	Sub Total	222

IV. Quadro 06- HOSPITALAR: Internação em Clínica especializada de **GINECOLOGIA E OBSTETRÍCIA**. Atendimentos eletivos e urgência/emergência, referenciado e/ou porta aberta 24 horas/dia.

Serviços	Grupo/Sub Grupo/Forma Organização Tabela SUS	Meta Física
Ginecologia Obstetrícia	030310-Tratamento Durante a Gestação, Parto e Puerpério,	62
	031001-Parto E Nascimento	90
	041101-Parto	80
	041102-Outras Cirurgias Relacionadas com Estado Gestacional	17
	Sub Total	249

V. Quadro 07- HOSPITALAR: Internação na Clínica Pediátrica.

Serviços	Grupo/Sub Grupo/Forma Organização Tabela SUS	Meta Física
Pediatria	030311-Tratamento Malformações Congênitas	01
	030316-Tratamento de Algumas Afecções Originadas no Período Neonatal.	25
	Sub Total	26

VI. Quadro 08- HOSPITALAR: Internação em Clínica Cirúrgica, atendimentos eletivos.

Serviços	Grupo/Sub Grupo/Forma Organização Tabela SUS	Meta Física
Internação Cirúrgica	040102- Cirurgias de Pele e Tecido Subcutâneo	04
	040602-Cirurgia Vascular	10
	040702-Intestino Reto e Anus	04
	040703-Pâncreas, Baço, Fígado e Vias Biliares.	20
	040704-Parede e Cavidade Abdominal	17
	040901-Rim Ureter e Bexiga	04
	040902-Uretra	02
	040903-Próstata e Vesícula Seminal	03
	040904-Bolsa Escrotal, Testículos E Cordão Espermático.	03
	040905-Pênis	03
	040906-Útero E Anexos	20
	040907-Vagina, Vulva e Períneo	03
	041504- Procedimentos Cirúrgicos Gerais	03



	041501-Múltiplas (*)	07
	Sub Total	103

VII. Quadro 09- HOSPITALAR: Serviços de Atenção Complementar.

Serviços	Grupo/Sub Grupo/Forma Organização Tabela SUS	Nº De Diárias Mensal
UTI	080201-Diárias De UTI Adulto (Habilitado)	300
	080201-Diárias De UTI Adulto (Não Habilitado)	150
	080201-Diárias De UTI Neonatal (Não Habilitado)	300
	Sub Total	750

7.1. Indicadores de Monitoramento Quantitativo:

I. Os indicadores a serem monitorados deverão respeitar o cumprimento das metas físicas Contratadas;

II. A metodologia de pagamento financeiro obedecerá à produção apresentado-aprovada na competência, não podendo ultrapassar o teto financeiro mensal contratado;

III. O método de verificação terá como base os relatórios de produção do mês de competência SIA e SIH, censo mensal dos leitos de UTI e relatório gerenciais da Central de Regulação Regional;

IV. Para o monitoramento dos leitos de Unidade de Terapia Intensiva-UTI serão considerados os seguintes critérios:

- ✓ UTI adulto (leito habilitado) - o parâmetro de verificação será a capacidade instalada/leito utilizado;
- ✓ UTI adulto (leito **NÃO** Habilitado) - será considerado como diária no leito não habilitado o quantitativo excedente à capacidade instalada dos leitos habilitados;
- ✓ UTI neonatal (leito **NÃO** habilitado) - parâmetro de verificação será o censo mensal por leito ocupado.

V. O faturamento hospitalar deverá apresentar as diárias via sistema de informação hospitalar SIH, mesmo os serviços não habilitados, de modo que é necessário gerar informação de produção apresentada (série histórica).

VI. Os indicadores das metas quantitativas serão avaliados mensalmente pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização CAC/SES/MT, que apresentará em relatório os resultados e os respectivos descontos financeiros quando houver. Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas quantitativas, serão considerados 60% dos recursos que compõe o orçamento global.

7.2. Avaliação das Metas Quantitativas: A análise das atividades pactuadas constantes deste documento será efetuada conforme metas previstas descritas nos quadros 03 a 09.

- a) A avaliação das metas quantitativas será realizada mensalmente, por meio da produção apresentada e validada conforme sistemas Oficiais SIA/SIH e censo mensal das diárias de UTI Adulto e Neonatal;
- b) Dependendo da avaliação mencionada no item anterior, poderá resultar em repactuação das

quantidades de procedimentos assistenciais ora estabelecidos 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 ações prestadas, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência prestada.

8. METAS QUALITATIVAS:

Os indicadores serão avaliados mensalmente pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização CAC/SES/MT, para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas qualitativas, serão considerados 40% dos recursos que compõe o orçamento global.

I. Os indicadores de qualidade serão monitorados pela CAC/SES/MT, com base nas metas de desempenho pactuadas;

II. Os Indicadores relacionam à qualidade da assistência ofertada aos usuários, medem aspectos relacionados à efetividade e o desempenho na execução do atendimento realizado pelo **HOSPITAL**;

III. O conjunto de Indicadores deve ser avaliado mensalmente, para análise do cumprimento ou não das metas qualitativas contratadas, podendo os mesmos a serem alterados ou introduzidos novos indicadores sempre que necessário, mediante termo aditivo e após análise técnica;

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

a) Metas Assistenciais

- ✓ Taxa de Ocupação de leitos operacionais por especialidade;
- ✓ Tempo Médio de Permanência;
- ✓ Disponibilização de agenda à Central de Regulação Regional;
- ✓ Redução da Taxa de Cesárea;
- ✓ Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC);
- ✓ Núcleo Interno de Regulação NIR.
- ✓ Núcleo de Acesso e Qualidade (NAQH)
- ✓ Atividades humanizadoras intra-hospitalar;
- ✓ Pesquisa de avaliação do nível satisfação dos usuários.

b) Metas de Gestão

- ✓ Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- ✓ Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- ✓ Comissão de Revisão de Óbitos;
- ✓ Comissão de Segurança do Paciente.

Quadro 10- METAS ASSISTENCIAIS

Indicadores	Metas	Método de Verificação
1). Disponibilização de 100% da agenda em consultas e exames pactuados para a	100% da agenda enviada	Relatório da Central de Regulação (SISREG)

Central de Regulação Regional até o 15º dia de cada mês, sendo 70% para demanda da Central de Regulação e 30% para egressos do hospital.		Contendo o nº total de atendimentos por especialidades disponibilizadas na Competência.
2). Taxa de ocupação dos leitos destinados ao SUS nas clínicas: a) Médica b) Cirúrgica c) Obstétrica d) Pediátrica	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 80%	Relatório de produção SIHD
3). Taxa de ocupação dos leitos de UTI Adulto e Neonatal tipo II destinados ao SUS	Manter a taxa de ocupação operacional acima de 90%	a)UTI credenciada/habilitada = Relatório SIHD; b)UTI em processo de credenciamento e habilitação = Censo mensal.
4). Proporção de Cesárea em relação aos partos realizados na competência.	Redução da taxa de cesárea de 10% ao Ano na maternidade alto risco;	Relatório de SIHD/aprovado na competência
5). Tempo médio de permanência mensal por especialidade a) Médica b) Cirúrgica c) Obstétrica	a)clínica médica manter indicador entre 6,5 e 9,7 dias ao mês; b) clínica cirúrgica Manter o indicador entre 1,5 e 3,5 dias ao mês; c) Manter o indicador entre 2,4 e 3,1 dias ao mês	Relatório da supervisão do Escritório Regional de Saúde de Cáceres-MT
6). Tempo médio de permanência mensal na Unidade de Terapia Intensiva- UTI	a) Adulto Até 22 dias b) Neonatal Até 18 dias	Relatório da supervisão do Escritório Regional de Saúde de Cáceres-MT
7). Densidade de incidência de infecção por cateter venoso central (CVC) (Nº 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 CVCs-dia	Relatório FORMSUS e o Protocolo da Notificação mensal
8). Núcleo de Acesso e Qualidade	Implantado e em funcionamento	Relatório da Supervisão Escritório Regional de

(NAQH) Conforme Portaria nº2395/2011/GM/MS		Saúde de Cáceres-MT
9). Núcleo Interno de Regulação- (NIR), Conforme Portaria nº 3390/2013.	Implantado e em funcionamento	Relatório da Supervisão Escritório Regional de Saúde de Cáceres-MT
10). Manter Grupo de Trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS.	Grupo de Trabalho Implantado e em funcionamento.	Realizar atividades mensais conforme as diretrizes da PNH
11). Pesquisa de satisfação do usuário dentro da instituição	Relatório contendo o Índice de satisfação do usuário SUS na competência/mês avaliado.	Apresentar relatório das pesquisas e atingir o mínimo de 75% de satisfação

▪ **DEFINIÇÃO DAS METAS ASSISTÊNCIAIS**

I. 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.

- **Número de Leitos-dia:** Unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar. Os leitos-dia correspondem a leitos operacionais ou disponíveis, incluídos os leitos extras com pacientes internados acima de 24 horas, o que significa que o número de leitos-dia pode variar de um dia para o outro de acordo com o bloqueio e desbloqueio de leito.
- **Método de calculo:** N° de pacientes-dia / N° de leitos-dia x 100
- **Não considerar:** Leitos de observação, recuperação pós-anestésico 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 mobiliário).

II. Tempo médio de permanência: Representa o tempo médio em dias que o paciente permanece internado no hospital e está relacionado a boas praticas clínicas. É um indicador clássico de desempenho hospitalar e esta relacionado a gestão eficiente do leito operacional.

- **Conceito:** Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos por especialidades e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos em determinado período, incluindo nestes os óbitos + altas + transferência externa;
- **Método de calculo:** N° de paciente-dia, em determinado período / N° de pacientes saídos no mesmo período;
- **Pacientes-dia:** Unidade de medida que representa a assistência prestada a um paciente internado durante um dia hospitalar. O numero de pacientes-dias corresponde ao volume de pacientes que estão pernoitando no hospital em cada dia.

III. Disponibilização de agenda: O Hospital deverá disponibilizar agenda dos atendimentos ambulatoriais que serão realizados em caráter eletivo à Central de Regulação Regional, conforme descrito abaixo:

- A agenda de oferta de serviço para o mês subsequente deverá ser enviada, pelo estabelecimento de saúde (executantes), impreterivelmente, até o 15º dia do mês que antecede a agenda, disponibilizando 100% da agenda em consultas e exames pactuados sendo 70% para demanda da Central e 30% para autogestão do hospital, por e-mail ou entregue no protocolo da Central de Regulação, assinadas e carimbadas sem rasuras e com informações exatas e fidedignas. Caso haja correções a serem feitas na agenda, a mesma deverá ser realizada até o 20º dia do mês, assinadas e carimbadas.
- Depois de agendado o procedimento e caso haja situações que provoque a não realização do mesmo, é de total responsabilidade da unidade executante providenciar a melhor alternativa no menor prazo possível para cumprir o atendimento.
- Os atendimentos ambulatoriais eletivos e de urgência e emergência deverão ser disponibilizados para as regiões Oeste e Sudoeste Mato-grossense.

Atendimento Hospitalar: O Hospital deverá ofertar em sua totalidade os procedimentos ora contratados a Central de Regulação Regional/Estadual, **exceto os atendimentos de Ginecologia e Obstetria de urgência e emergência**, pois esses usuários SUS poderão ser admitidos pelo hospital pela porta de entrada 24 horas.

- Os serviços de saúde deverão ser disponibilizados para as regiões Oeste e Sudoeste Mato-grossense, referenciadas ou contrarreferenciadas, possibilitando a interface das Centrais de Regulação Regionais. Haja vista, que para os serviços de UTI Adulto e Neonatal, as vagas deverão ser ofertadas ao estado de Mato Grosso, pela Central de Regulação Regional/Estadual.

IV. Redução da Taxa de Cesárea: Conceito: 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 à gestação de alto risco (GAR), devendo ser programadas ações na qualificação da assistência em conjunto entre a CONTRATADA e a CONTRATANTE.

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

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

Conceito: 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.

- **Número de episódio de infecção primária de corrente sanguínea:** É o número de infecções de corrente sanguínea adquirida após 48h da retirada do CVC;

- **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.

VI. Núcleo Interno de Regulação – NIR:

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.

I. 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.

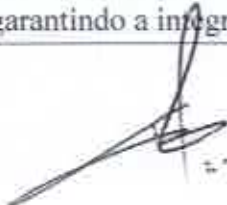
- ✓ O Escritório Regional de Saúde Cáceres responsabilizar-se-á pela implementação do SISREG ambulatorial e hospitalar o qual será disponibilizado pela Superintendência de Regulação da SES/MT, conforme a Portaria nº 1.559 GM/MS, de 01 de agosto de 2008, que Institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde/SUS;
- ✓ 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).
- ✓ 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/Estadual.

VII. Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar - NAQH

Organiza o componente hospitalar da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

a) Compete aos Núcleos de Acesso e Qualidade Hospitalar:

- ✓ Garantir o uso dinâmico dos leitos hospitalares, promovendo a interface com as Centrais de Regulação de urgência e internação;
- ✓ Promover a permanente articulação entre a unidade de urgência e as unidades de internação;
- ✓ Monitorar o tempo de espera para atendimento na emergência e para internação;
- ✓ Propor mecanismos de avaliação por meio de indicadores clínicos e administrativos; V - propor e acompanhar a adoção de Protocolos clínicos;
- ✓ Acompanhar o processo de cuidado do paciente, visando ao atendimento no local mais adequado às suas necessidades;
- ✓ Articular o conjunto das especialidades clínicas e cirúrgicas, bem como as equipes multiprofissionais, garantindo a integralidade do cuidado intra-hospitalar;



- ✓ Manter a vigilância da taxa média de ocupação e da média de permanência;
- ✓ Atuar junto às equipes na responsabilização pela continuidade do cuidado, por meio da articulação e encaminhamento aos demais serviços da rede;
- ✓ monitorar o agendamento cirúrgico, com vistas à otimização da utilização das salas;
- ✓ agilizar a realização de exames necessários; e definir critérios de internação e alta.

VIII. Núcleo de Segurança do Paciente:

I. 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:

- ✓ Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
- ✓ Elaboração de Planos para Segurança do Paciente em Serviço de Saúde;
- ✓ Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.

IX. Política Nacional de Humanização:

O Hospital São Luiz de Cáceres, através do desenvolvimento da Política Nacional de Humanização - PNH deverá desenvolver o atendimento integral ao usuário com resolutividade e responsabilidade, orientando quando for o caso, o usuário e a família em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, conforme dispositivos da referida política e dispor dos seguintes Programas de HUMANIZAÇÃO implantados:

- ✓ Humaniza SUS, Política Nacional de Medicamentos, Saúde do Trabalhador, Alimentação e Nutrição, Saúde da Mulher, HIV/DST/AIDS, Serviço de Ouvidoria;
- ✓ Realizar acolhimento com classificação de risco;
- ✓ Implementar atividades humanizada;
- ✓ Adequar de área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
- ✓ Efetuar avaliação do grau de satisfação dos usuários, clientes internos e fornecedores;
- ✓ Viabilizar o acesso dos visitantes à equipe responsável pelo paciente;
- ✓ Garantir presença de acompanhante 24hs aos pacientes com mais de 60 anos, crianças e Portadores de necessidades especiais, dentro das possibilidades técnicas existentes;
- ✓ Notificação das doenças relacionadas à saúde do trabalhador;
- ✓ Incidência e prevalência de doenças relacionadas ao trabalho e absenteísmo;

X. Pesquisa de Avaliação do nível de satisfação dos usuários

A pesquisa de satisfação do usuário sobre o atendimento do **Hospital São Luiz** destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos usuários e acompanhantes. Em cada mês será avaliado a satisfação do usuário, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados, mensalmente, em usuários internados, acompanhantes e usuários atendidos nos ambulatorios do Hospital, abrangendo no mínimo **50% do total de usuários em cada especialidade de internação**. O hospital deverá promover meios de escuta dos usuários os elogios, queixas e sugestões;

- ✓ A pesquisa deverá ser registrada em papel, sendo opcional a identificação do usuário, contendo



identificação numérica. O envio das planilhas de consolidação deverá ser entregue até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês. Essa pesquisa deve ser aplicada pela equipe técnica do Hospital São Luiz e apresentada para o CAC/SES/MR e Controle e Avaliação do Escritório Regional de Saúde Cáceres.

- ✓ Registrar a avaliação no Aplicativo Ouvidor SUS e encaminhar os relatórios mensais a Ouvidoria Setorial do Estado de Mato Grosso.
- ✓ 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.

Quadro 11- METAS DE GESTÃO

Indicadores	Produto	Meta	Fonte de verificação
1) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; 2) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários; 3) Comissão de Revisão de Óbitos; 4) Comissão de Segurança do paciente	Comissão implantada e em funcionamento	Meta permanente: Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas.	Portaria de constituição e registro das atas

▪ DEFINIÇÃO das Metas de Gestão

I. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

Trata-se das medidas efetivas que devem ser adotadas visando à 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.

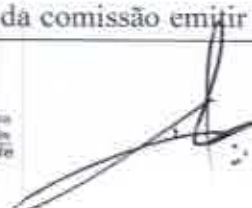
II. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;

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

III. 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.

a) Não cabe ao médico da comissão emitir parecer sobre a conduta do médico que assistiu o 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.

- b) 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.

IV. Comissão de Segurança do Paciente:

O Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) deve ser instituído nos serviços de saúde com o intuito ser uma instância responsável por apoiar a direção do serviço na condução das ações de melhoria da qualidade e da segurança do paciente.

- a) A Comissão de Segurança do Paciente deverá atuar na identificação, monitoramento, análise, notificação e prevenção dos riscos relacionados à ocorrência de eventos adversos (incidentes que resultam em dano à saúde, ou seja, em comprometimento da estrutura ou função do corpo), garantindo uma assistência segura e de qualidade ao paciente.
- b) Os membros da Comissão deverão se reunir mensalmente para analisar as ocorrências, realizar notificações de eventos adversos à Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e propor medidas para redução de sua ocorrência.

9. VALORAÇÃO DOS PROCEDIMENTOS E DETALHAMENTO FÍSICO-FINANCEIRO

COMPOSIÇÃO DOS VALORES FINANCEIROS

a) O parâmetro utilizado para valoração dos serviços contratados referem-se aos valores contidos na tabela SUS, gerenciado pela Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPMS do SUS/SIGTAP, havendo complementação de tabelas conforme a complexidade dos serviços, variando de 2,0 a 3,5 tabelas SUS, exceto as diárias de Unidade de Terapia Intensiva-UTI;

b) Referente às diárias de Unidade de Terapia Intensiva - UTI serão considerados os valores estabelecidos na **Portaria GBSSES nº 020 de 09 de fevereiro de 2018**, e/ou demais portarias GBSSES publicadas que retifiquem, ratifiquem ou revoguem a portaria supracitada;

- O valor do incentivo estadual para complementação de recursos financeiros referentes às diárias de UTI credenciada/habilitada é de R\$ 721,28 (setecentos e vinte e um reais e vinte e oito centavos). Os leitos de UTI adulto tipo II do Hospital São Luiz possuem habilitação, portanto, o Ministério da Saúde repassa o valor de 478,72 (quatrocentos e setenta e oito reais e setenta e dois centavos), totalizando o valor de R\$ 1.200 (um mil e duzentos reais) dia ;
- Nos casos dos leitos de UTI em processo de habilitação/credenciamento junto ao Ministério da Saúde, o valor da complementação a ser pago por diária é de R\$ 1.300,00 (um mil e trezentos reais) conforme critérios estabelecidos na Portaria de cofinanciamento, sendo que para os leitos não habilitados a SES/MT realiza o pagamento integral da diária de UTI.

I. AMBULATÓRIO OBSTÉTRICO.



Quadro 01	Meta Física		Valor Tabela SUS + Complementação		Valor Total da Meta Contratada	
Grupo/Subgrupo/Forma de Organização	Mês	Ano	Valor Unitário Tabela SUS	Total tabela SUS + Complementação (4,5) Tabelas	Mês	Ano
020201-Laboratório de Análises Clínicas	80	960	2,68	12,06	964,80	11.577,60
020502-Ultrassonografia	64	768	24,00	108,00	6.912,00	82.944,00
021104-Diagnóstico Ginecologia-Obstetrícia	120	1.440	1,69	7,60	912,60	10.951,20
030101-Consultas Médicas/Outros Prof. Nível Superior	160	1.920	10,00	45,00	7.200,00	86.400,00
030106-Consulta Atendimento as Urgências (Geral)	350	4.200	11,00	49,50	17.325,00	207.900,00
TOTAL	774	9.288	49,37	222,17	33.314,40	399.772,80

II. SADT - Serviço De Apoio Diagnóstico e Terapêutico /SADT- Ressonância Magnética

Quadro 02	Meta Física		Valor Tabela SUS + Complementação		Valor Total da Meta Pactuada	
Grupo/Subgrupo/Forma de Organização	Mês	Ano	Valor Unitário Tabela SUS	Total tabela SUS + Complementação (3,0) Tabelas	Mês	Ano
020701-R.M Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral.	124	1.488	268,75	806,25	99.975,00	1.199,700
020702-R.M Tórax e Membros Superiores	40	480	268,75	806,25	32.250,00	387.000,00
020703-R.M Abdômen, Pelve e Membros Inferiores	80	960	268,75	806,25	64.500,00	774.000,00
041701-Anestesias	06	72	15,15	45,45	272,70	3.272,40
TOTAL	250	3.000	821,40	2.464,20	196.997,70	2.363.972,40

III. Internação Clínica

Quadro 03	Meta Física		Valor Tabela SUS + Complementação		Valor Total da Meta Pactuada	
Grupo/Subgrupo/Forma De Organização	Mês	Ano	Valor Unitário Tabela SUS	Total tabela SUS + Complementação (4,0) Tabelas	Mês	Ano
030106- Consulta Atendimento as Urgências	16	192	43,95	175,80	2.812,80	33.753,60
030301-Tratamento de Doenças Infecciosas e Parasitárias	06	72	330,29	1.321,16	7.926,96	95.123,52
030302-Tratamento de Doenças do Sangue.	09	108	382,64	1.530,56	13.775,04	16.5300,50
030303-Tratamento de Doenças Endócrinas	04	48	273,99	1.095,96	4.383,84	52.606,08
030304-Tratamento de Doenças do Sistema Nervoso	05	60	240,15	960,60	4.803,00	57.636,00
030306-Tratamento de Doenças Cardiovasculares	55	660	343,74	1.374,96	75.622,80	907.473,60

030307-Tratamento de Doenças do Aparelho Digestivo	10	120	267,07	1.068,28	10.682,80	128.193,60
030308-Tratamento Doenças Pele e do Tecido Subcutâneo	06	72	235,77	943,08	5.658,48	67.901,760
030314-Tratamento Doenças do Ouvido/Apófise Mastoide e Vias Aéreas	34	408	387,20	1.548,80	52.659,20	631.910,40
030315-Tratamento Doenças do Aparelho Geniturinário	16	192	273,99	1095,96	17.535,36	210.424,30
030501-Tratamento Dialítico	32	384	80,77	323,08	10.338,56	124.062,70
030502-Tratamento em Nefrologia Geral	28	336	241,81	967,24	27.082,72	324.992,60
030802-Intoxicações e Envenenamentos	01	12	168,14	672,56	672,56	8.070,72
TOTAL	222	2.664	3.269,51	13.078,04	233.954,12	2.807.449,00

IV. Obstetria

Quadro 04	Meta Física		Valor Tabela SUS + Complementação		Valor Total da Meta Pactuada	
Grupo/Subgrupo/Forma De Organização	Mês	Ano	Valor Unitário Tabela SUS	Total tabela SUS + Complementação (4,5) Tabelas	Mês	Ano
030310-Tratamento Durante a Gestação, Parto e Puerperio	62	744	116,07	522,31	32.383,53	388.602,36
031001-Parto e Nascimento	90	1080	443,40	1995,30	179.577,00	2.154.924,00
041101-Parto	80	960	348,71	1569,20	125.535,60	1.506.427,20
041102- Outras Cirurgias Relacionados ao Estado Gestacional	17	204	319,40	1437,30	24.434,10	293.209,20
TOTAL	249	2988	1.227,58	5.524,11	361.930,23	4.343.162,76

V. Pediatria

Quadro 05	Meta Física		Valor Tabela SUS + Complementação		Valor Total da Meta Pactuada	
Grupo/Subgrupo/Forma De Organização	Mês	Ano	Valor Unitário Tabela SUS	Total tabela SUS + Complementação (4,0) Tabelas	Mês	Ano
030311-Tratamento Malformações Congênitas	01	12	189,61	758,44	758,44	9.101,28
030316-Tratamento de Algumas Afeções Originadas no Período	25	300	402,10	1.608,40	40.210,00	482.520,00
Total	26	312	591,71	2.366,84	40.968,44	491.621,28

VI. Ações Complementares da Atenção a Saúde – Diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI).

Quadro 07	Meta Física		Valor Tabela SUS + Complementação			Valor Total Da Meta Pactuada	
Grupo/Subgrupo/Forma De Organização	Mês	Ano	Valor Unitário Tabela SUS	Valor Complemento Portaria GBSSES	Total	Mês	Ano

080201-Diária UTI adulto tipo II (Habilitado)	300	3.600	478,72	721,28	1.200,00	360.000,00	4.320.000,00
080201-Diária UTI adulto tipo II (não Habilitado)	150	1.800	-	1.300,00	1.300,00	195.000,00	2.340.000,00
080201-Diária UTI neonatal tipo II (não Habilitado)	300	3.600	-	1.300,00	1.300,00	390.000,00	4.680.000,00
Total de diárias	360	9.000	478,72	3.321,28	3.800,00	945.000,00	11.340.000,00

VII. Cirurgia Eletiva

Quadro 06	Meta Física		Valor Tabela SUS + Complementação		Valor Total Da Meta Pactuada	
Grupo/Subgrupo/Forma De Organização	Mês	Ano	Valor Unitário Tabela SUS	Total tabela SUS + Complementação (4,0) Tabelas	Mês	Ano
040102- Cirurgia de Pele e Tecido Subcutâneo	04	48	200,59	802,36	3.209,44	38.513,28
040602-Cirurgia Vascular	10	120	706,83	2.827,32	28.273,20	339.278,40
040702-Intestino Reto e Anus	04	48	330,48	1.321,92	5.287,68	63.452,16
040703-Pâncreas, Baço, Fígado e Vias Biliares.	20	240	750,78	3.003,12	60.062,40	720.748,80
040704-Parede e Cavidade Abdominal	17	204	508,37	2.033,48	34.569,16	414.829,92
040901-Rim Ureter e Bexiga	04	48	609,27	2.437,08	9.748,32	116.979,84
040902-Uretra	02	24	312,55	1.250,20	2.500,40	30.004,80
040903-Próstata e Vesícula Seminal	03	36	798,19	3.192,76	9.578,28	114.939,36
040904-Bolsa Escrotal, Testículos e Cordão Espermático.	03	36	278,22	1.112,88	3.338,64	40.063,68
040905-Pênis	03	36	362,06	1.448,24	4.344,72	52.136,64
040906-Útero e Anexos	20	240	432,18	1.728,72	34.574,40	414.892,80
040907-Vagina Vulva e Períneo.	03	36	323,86	1.295,44	3.886,32	46.635,84
041504- Procedimentos Cirúrgicos Gerais	03	36	543,08	2.172,32	6.516,96	78.203,52
041501-Cirurgias Múltiplas	07	84	1.035,00	4.140,00	28.980,00	347.760,00
TOTAL	103	1.236	7.191,46	28.765,84	234.869,92	2.818.439,04

10. PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

A programação Orçamentária será composta por todos os incentivos das fontes federal e estadual, com detalhamento por fonte de repasse e valor.

- I - O Recurso Federal de Média e Alta Complexidade poderá sofrer variação nos valores de acordo com a competência, sendo que a valoração desse recurso é condicionada ao faturamento hospitalar, aprovado nos Sistemas de Informação Hospitalar e Ambulatorial (SAI/SIHD).

RECURSO FEDERAL		Mensal	Anual
MAC Hospitalar - SIH		447.469,80	5.369.637,60
MAC Ambulatorial-SIA		33.026,50	396.318,00
Incentivo de Adesão à Contratualização -IAC		203.509,04	2.442.108,48
INTEGRASUS		20.587,37	247.048,44
Subtotal		704.592,71	8.455.112,52
RECURSO ESTADUAL		Mensal	Anual
Complementação SES/MT		397.451,10	4.796.413,20
Incentivo Financeiro Estadual- Portaria GBSES 020/2018, Cofinanciamento não Obrigatório de leitos de UTL		945.000,00	11.340.000,00
Subtotal		1.342.451,10	16.109.413,20
Total Geral		2.047.043,81	24.564.525,72

11. PAGAMENTO:

Os recursos financeiros para a execução do objeto do Contrato Administrativo serão realizados mediante o pagamento oriundo da SES/MT de maneira regular, sendo permitido ao Hospital o recebimento de doações, auxílios, contribuições e subvenções de outras instituições nos termos de seu Estatuto Social.

I. O valor **ANUAL** a ser pago pela SES/MT para o Hospital São Luiz, é de **R\$ 24.564.525,72** (vinte e quatro milhões, quinhentos e sessenta e quatro mil, quinhentos e vinte e cinco reais e setenta e dois centavos);

II. O valor **MENSAL** a ser pago pela SES/MT para o Hospital, é de **R\$ 2.047.043,81** (dois milhões, quarenta e sete mil, quarenta e três reais e oitenta e um centavos), sendo subdividido da seguinte forma:

- ✓ Serviços de Apoio Diagnóstico e terapêutico: R\$196.997,70
- ✓ Serviços da Atenção Ambulatorial (Obstetrícia): R\$ 33.323,40
- ✓ Serviços Hospitalares nas Clinicas Médica, Cirúrgica e Pediátrica: R\$ 871.722,71.
- ✓ Serviços Atenção Hospitalar Complementar – UTI: R\$ 945.000,00

III. Os pagamentos a serem realizados dar-se-ão por meio da produção apresentada e validada pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização da SES/MT, podendo ter variações financeiras de acordo com a produção faturada na competência avaliada;

IV. Os pagamentos serão realizados em moeda corrente, devendo ser desembolsado pela SES/MT até o 30º (trigésimo) dia de cada mês;

V. A Coordenadoria de Contratação de Serviços de Saúde procederá com a emissão da solicitação de pagamento devendo ser emitido até o 20º (vigésimo) dia do mês subsequente.

12. CRITERIOS PARA DISTRIBUIÇÃO DO RECURSO FINANCEIRO

I. Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, totalizando o valor de **RS 1.228.226,28** (um milhão, duzentos e vinte e oito mil, duzentos e vinte e seis reais e vinte e oito centavos) para pagamento mensal.

II. Metas Qualitativas

Para efeito de pagamento pelo cumprimento das metas **QUALITATIVAS**, serão considerados **40%** (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento global, o qual totaliza o valor de **RS 818.817,53** (oitocentos e dezoito mil, oitocentos e dezessete reais e cinquenta e três centavos) para pagamento mensal.

- Caso a CONTRATADA não atinja pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados, terá o instrumento de contratualização e seus anexos revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor.
- Para efeito de pagamento serão considerados os procedimentos ou forma de procedimentos previstos no presente anexo. Em caso de realização de procedimentos não previstos no contrato, os mesmos estarão condicionados à autorização prévia da Central de Regulação e pagos conforme a Tabela SUS sem prejuízo a ação da auditoria.

13. VIGÊNCIA

O presente Documento Descritivo terá validade de 12 meses podendo ser alterado, conforme contrato Cláusula Décima Terceira – da vigência.

Pelo presente instrumento ficam assim firmadas as partes:

Cuiabá, 01 de outubro de 2018.


LUIZ SOARES
SECRETÁRIO ESTADUAL DE SAÚDE


MÁRIO RODRIGO KAORU UTSUNOMIYA
ASSOCIAÇÃO CONGREGAÇÃO SANTA CATARINA-HOSPITAL SÃO LUIZ