

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

CONTRATO Nº 276/2022/SES/MT
INEXIGIBILIDADE Nº 020/2022/SES/MT
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº SES-PRO-2022/37796 / SES-PRO-2022/48357

**CONTRATAÇÃO DE SERVIÇOS
HOSPITALARES DE ALTA
COMPLEXIDADE EM CARDIOLOGIA
INCLUINDO PROCEDIMENTO CLÍNICO
ELETIVO, PROCEDIMENTO CIRÚRGICO,
PROCEDIMENTOS
CARDIOVASCULARES, SERVIÇOS DE
HEMODINÂMICA, OPME E LEITOS
COMPLEMENTARES DE UTI ADULTO
COM SUPORTE EM CARDIOLOGIA,
PARA ATENDER A MACRORREGIÃO
NORTE E SUAS 5 (CINCO) REGIÕES DE
SAÚDE.**

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 representada pela Secretária de Estado de Saúde Sra. **KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA**, brasileira, portadora da cédula de identidade RG nº 1348055-3 SSP/MT, inscrita no CPF sob o nº 970.284.871-72.

CONTRATADA: **FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP - HOSPITAL SANTO ANTONIO**, inscrita no CNPJ: 32.944.118/0001-64, entidade privada sem fins lucrativo, inscrita no CNES nº 2795671, com sede na Avenida Flamboyants, nº 2145, Bairro Jardim Paraíso, CEP: 78.550-000, no Município de Sinop-MT, Estado de Mato Grosso, e-mail: assistentediretoria2@hsasinop.org.br, administrador@hsasinop.org.br, telefones: (66) 3517-1846 / (66) 3517-1875, neste ato representada por seu bastante procurador Sr. **WELLINGTON RANDALL ARANTES**, brasileiro, separado judicialmente, administrador de empresa, portador da Cédula de Identidade Profissional nº 21209-CRA/MG e do CPF nº 527.273.606-06.

OS CONTRATANTES: tendo em vista o que dispõem as Portarias GM/MS nº 3.410/2013 e 2.567/2016, considerando as disposições do Processo Administrativo nº SES-PRO-2022/37796 e o SES-PRO-2022/48357, resolvem, de comum acordo, celebrar o presente Contrato, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei nº 14.133/2021 e suas alterações, no que couber, mediante

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

as cláusulas e condições a seguir delineadas:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1. O presente Contrato tem por objeto é a “contratação de **serviços Hospitalares de alta complexidade em Cardiologia** incluindo procedimento clínico eletivo, procedimento cirúrgico, procedimentos cardiovasculares, serviços de hemodinâmica, OPME e leitos complementares de UTI Adulto com suporte em Cardiologia, para atender a Macrorregião Norte e suas 5 (cinco) regiões de saúde”, conforme as especificações contidas neste Termo de Contrato.

Parágrafo Único – O valor global estimado para a contratualização é de **R\$ 8.345.336,64 (oito milhões e trezentos e quarenta e cinco mil trezentos e trinta e seis reais e sessenta e quatro centavos)**, sendo o valor mensal de R\$ 695.444,72 (seiscentos e noventa e cinco mil quatrocentos e quarenta e quatro reais e setenta e dois centavos).

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS PRAZOS E VIGÊNCIA CONTRATUAL

- 2.1. O período de vigência do contrato **será de 12 (doze) meses, tendo início em 28/12/2022 e término em 27/12/2023**, conforme as disposições contidas nos respectivos instrumentos, podendo ser prorrogado de comum acordo, mediante termo aditivo até o limite legal. Desde que comprovado anualmente a exclusividade dos serviços contratados aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 2.2. A contratada ficará obrigada, no prazo de até 2 (dois) dias úteis, a assinar o contrato e demais documentos necessários, sob pena de decair o direito de contratação.
- 2.3. O prazo do subitem acima poderá ser prorrogado uma vez, por igual período, quando solicitado pela contratada e desde que ocorra motivo justificado aceito pela CONTRATANTE.
- 2.4. De acordo com o Decreto Estadual nº 1.126/2021, o fornecedor estará sujeito às sanções administrativas previstas na Lei nº 14.133/2021, e em outras legislações aplicáveis, sem prejuízo da eventual anulação da nota de empenho de despesa ou da rescisão do instrumento contratual.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3. CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA:

- 3.1. Em cumprimento às suas obrigações, cabe à CONTRATADA, além de buscar atingir todas as metas, condições e obrigações constantes neste instrumento, bem como os constantes no Contrato e Documento Descritivo, assumindo como exclusivamente seus os riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.
- 3.2. A prestação de serviços deverá ocorrer conforme as especificações abaixo descritas, competindo à CONTRATADA:

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- 3.3.** Atender a população definida pelo gestor Estadual, através do Sistema de Regulação (SISREG III), responsabilizando-se pelo primeiro acesso ao paciente, assim como manter vínculo assistencial junto aos serviços para os quais seja referência;
- 3.4.** Submeter-se à regulação, ao monitoramento e à avaliação do Gestor Regional, conforme as atribuições estabelecidas nos respectivos instrumentos contratuais;
- 3.5.** Manter atualizadas a inscrição do estabelecimento e dos profissionais que compuserem sua equipe no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria GM/MS de Consolidação nº. 01 de 28/09/2017.
- 3.6.** Gerenciar equipe multiprofissional e multidisciplinar que contemple atividades técnico-assistenciais realizadas em regime ambulatorial e de internação;
- 3.7.** Disponibilizar Recursos Humanos especializado em diversas categorias para atender as necessidades da SES-MT;
- 3.8.** A CONTRATADA deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e dos serviços a serem prestados (conforme especificações constantes neste instrumento).
- 3.9.** Deverá obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos de seus conselhos profissionais.
- 3.10.** Realizar tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer ao longo do processo assistencial;
- 3.11.** Executar procedimentos necessários ao adequado tratamento de usuários de acordo com o perfil da Unidade.
- 3.12.** Assumir integral responsabilidade pela execução do serviço que vier a efetuar, estando sempre de acordo com o estabelecido nas normas deste termo e demais documentos técnicos fornecidos, e ainda:
- 3.12.1.** Ter local exclusivo para arquivamento de prontuários únicos, um para cada usuário contendo o registro da evolução clínica por todos os profissionais;
- 3.12.2.** Ter Sistema lógico de arquivamento que permita a localização de qualquer prontuário solicitado, com possibilidade de resgate de prontuários pelo nome do paciente;
- 3.12.3.** Alimentar sistemática e rotineiramente, o Sistema SISREG III de Regulação da Secretaria ou outro que o venha substituir, assim como todos os sistemas de informações do Ministério da Saúde, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – (CNES) e o Sistema de Informações Hospitalares (SIH) e outros sistemas de informações que venham a ser implementados no âmbito do SUS, em substituição ou em complemento a estes;
- 3.12.4.** Encaminhará a produção mensal ao Gestor Estadual de Saúde para processamento na base local, conforme Cronograma disponibilizado pelo Ministério da Saúde no sítio eletrônico <https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/Cronograma>;
- 3.12.5.** Dispor de Prontuários com as seguintes informações e documentações:
- a)** Folhas datadas e identificadas com o nome do paciente;



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- b) Registro do diagnóstico pelo profissional médico, com identificação do CID;
 - c) Registro de todos os atendimentos com a assinatura e carimbo dos profissionais (nome e nº do registro no conselho profissional);
 - d) Anotações legíveis, atualizadas, datadas e assinadas;
 - e) Anamnese, exame físico, evolução clínica, intercorrências, prescrição e resumo de alta;
 - f) Proteção da confidencialidade dos pacientes e dos registros da equipe;
 - g) Laudo de Autorização de Internação Hospitalar;
 - h) Espelho de AIH simulada (prévia);
 - i) No caso de utilização de prontuário informatizado, deverá seguir as normas da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, contemplando os dados solicitados no item IV, com acesso aos auditores do SUS e Autoridades Sanitárias.
- 3.13. Manter a infraestrutura técnica e de pessoal qualificado nas quantidades e qualidades constantes no documento de habilitação documental e técnica;
- 3.14. Afixar aviso, em local visível, de sua condição de entidade integrante do SUS, e da gratuidade dos serviços prestados nessa condição;
- 3.15. Justificar ao usuário do SUS, ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato previsto no contrato, enviando cópia do documento ao gestor do presente CONTRATO;
- 3.16. Notificar o CONTRATANTE, na pessoa do Gestor do presente CONTRATO, por escrito, no prazo máximo de 48 horas, a impossibilidade de execução de qualquer dos serviços contratados, apresentando prontamente a solução do problema nesta correspondência;
- 3.17. Permitir e facilitar o trabalho do CONTRATANTE na realização do acompanhamento, supervisão, fiscalização e auditoria de ações desenvolvidas pelo CONTRATADO;
- 3.18. Manter atualizado e vigente o Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina;
- 3.19. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
- 3.20. Notificar diretamente ao Gestor do presente contrato, de eventual alteração de sua razão social ou de seu controle acionário e de mudança em sua diretoria, contrato ou estatuto, bem como de alteração da composição da equipe profissional, enviando-lhe, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data do registro da alteração, cópia autenticada da Certidão da Junta Comercial ou do Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas, e cópia do quadro funcional, com planilha de horário dos profissionais, quando for o caso;
- 3.21. Manter em seu quadro permanente um responsável técnico no CRM/MT, atuando nas dependências do Estabelecimento, durante todo o horário de seu funcionamento;
- 3.22. Fornecer aporte nutricional ao paciente internado;
- 3.23. Disponibilizar todos os recursos físicos e materiais, permanentes e de consumo, necessários à execução dos procedimentos;



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- 3.24.** Realizar a manutenção dos equipamentos e materiais necessários, mobiliário e espaço físico para execução dos procedimentos;
- 3.25.** Possuir espaço físico apropriado ao atendimento, com acesso e adaptações específicas aos pacientes com deficiência física, cadeirantes, pacientes transportados na maca (rampa, corrimão, banheiros adaptados), arcando com todos os custos inerentes à instalação e manutenção das instalações locais
- 3.26. CONSTITUEM OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE:**
- 3.26.1.** Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela CONTRATADA, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta.
- 3.26.2.** Exercer o acompanhamento e a fiscalização dos serviços, por servidor especialmente designado.
- 3.26.3.** Notificar a CONTRATADA por escrito da ocorrência de eventuais imperfeições no curso da execução dos serviços, fixando prazo para a sua correção.
- 3.26.4.** Analisar a capacidade e as condições de prestação de serviços a fim de verificar se a contratada está mantendo o nível técnico assistencial para a execução do objeto do contrato.
- 3.26.5.** A CONTRATANTE deverá prestar as informações e os esclarecimentos que fizerem necessários, em como proporcionar todas as facilidades necessárias à boa execução do serviço contratado, inclusive notificando a contratada sobre qualquer tipo de irregularidade constatada durante a execução dos serviços verificados pelo responsável da fiscalização serviços e contratos.
- 3.26.6.** A CONTRATANTE não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela CONTRATADA com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados.
- 3.26.7.** Garantir recursos financeiros para manutenção dos serviços do Sistema Único de Saúde – SUS pactuados por meio deste Termo, efetuando o pagamento à CONTRATADA no valor correspondente à execução dos serviços, no prazo e forma estabelecidos neste Termo.
- 3.26.8.** Adotar as providências necessárias, dentro de suas possibilidades legais de atuação, para viabilizar a execução do objeto do Contrato

CLÁUSULA QUARTA – DA PREVISÃO ORÇAMENTÁRIA

- 4.** As despesas correntes da execução do contrato correrão por conta da seguinte dotação orçamentária:
- Programa: 526
 - Função: 10
 - Subfunção: 302
 - Ação: 2451
 - Fonte: 1.500.1002
 - Natureza da Despesa: 33.90.39.064



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

CLÁUSULA QUINTA – DO GERENCIAMENTO E FISCALIZAÇÃO

- 5.1. Nos termos do art. 117 Lei nº 14.133, de 2021, serão designados por meio da Portaria específica os representantes abaixo relacionados para acompanhar e fiscalizar a execução dos serviços, anotando em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução e determinando o que for necessário à regularização de falhas ou defeitos observados:

Gestor do Contrato	Será publicado no Diário Oficial do Estado.
Fiscal do Contrato	
Suplente do Fiscal	

- 5.2. A fiscalização de que trata este item não exclui nem reduz a responsabilidade da CONTRATADA, inclusive perante terceiros, em conformidade com o art. 120 da Lei nº 14.133/2021.
- 5.3. O representante da CONTRATANTE anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
- 5.4. O representante da Contratante deverá ter a qualificação necessária para o acompanhamento e controle da execução dos serviços e do contrato.
- 5.5. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos neste instrumento.
- 5.6. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no art. 125 da Lei nº 14.133/2021.
- 5.7. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 117 da Lei 14.133/2021.
- 5.8. O descumprimento total ou parcial das obrigações e responsabilidades assumidas pela Contratada ensejará a aplicação de sanções administrativas, previstas neste instrumento e na legislação vigente, podendo culminar em rescisão contratual, conforme disposto nos artigos 155 e 156 da Lei nº 14.133, de 2021.
- 5.9. As atividades administrativas e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato.
- 5.10. A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), ou outro instrumento substituto para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que a CONTRATADA:

- a) Não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou
 - b) Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.
- 5.11. A utilização do IMR não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços.
- 5.12. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à CONTRATADA a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas.
- 5.13. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.
- 5.14. O representante da Contratante anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas com a execução do contrato, indicando dia, mês e ano, bem como o nome dos funcionários eventualmente envolvidos, determinando o que for necessário à regularização das falhas ou defeitos observados e encaminhando os apontamentos à autoridade competente para as providências cabíveis.
- 5.15. Caberá ao Gestor do contrato as seguintes atribuições:
- 5.16. Realizar conferências das Notas Fiscais atestadas pelo Fiscal do Contrato, e posteriormente adotar as providências quanto ao pagamento.
- 5.17. Atentar aos valores a serem pagos, tomando cuidado para que os pagamentos não ultrapassem o valor do Contrato.
- 5.18. Quaisquer outras ao qual a Administração julgar necessárias e convenientes para o excelente andamento do objeto.
- 5.19. Emitir a Ordem de Fornecimento.
- 5.20. Caberá ao Fiscal do contrato as seguintes atribuições:
- a) Orientar: estabelecer diretrizes, dar e receber informações sobre a execução do Contrato;
 - b) Fiscalizar: verificar o material utilizado e a forma de execução do objeto do Contrato, confirmando o cumprimento das obrigações;
 - c) Interditar: paralisar a execução do objeto por estar em desacordo com o pactuado;
 - d) Intervir: assumir a execução do objeto;
 - e) Informar: a Administração o cometimento de falhas e irregularidades detectadas pela CONTRATADA que implique comprometimento da aquisição e/ou aplicação de penalidades previstas; e noticiar os casos de afastamento em virtude de férias, licenças ou outros motivos, para que o substituto (suplente) possa assumir a Gestão do Contrato, evitando prejuízos, interrupções e suspensão das atividades de fiscalização;
 - f) Ter total conhecimento da execução do objeto e suas cláusulas;
 - g) Solicitar a seus superiores, em tempo hábil para adoção das medidas convenientes, decisões e providências que ultrapassem a sua competência;
 - h) Zelar pelo bom relacionamento com a CONTRATADA, mantendo um comportamento ético, probo e cortês;

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- i) Conferir os dados das Notas/Faturas antes de atestá-las, promovendo as correções devidas e arquivando cópia junto aos demais documentos pertinentes;
- j) Anotar todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, informando ao Gestor do Contrato aquelas que dependam de providências, com vistas à regularização das faltas ou defeitos observados;
- k) Acompanhar e controlar, quando for o caso, as entregas e o estoque de materiais de reposição, destinados à execução do objeto contratado, principalmente quanto à sua quantidade e qualidade;
- l) Formalizar, sempre, os entendimentos com a CONTRATADA ou seu preposto, adotando todas as medidas que permitam compatibilizar as obrigações bilaterais;
- m) Avaliar constantemente a qualidade da execução contratual, propondo, sempre que cabíveis medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços;
- n) Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades

CLÁUSULA SEXTA – DAS VEDAÇÕES

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

CLÁUSULA SÉTIMA - DO PAGAMENTO E APRESENTAÇÃO DA NOTA FISCAL

- 7.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus colaboradores e agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados;
- 7.2. Os pagamentos serão realizados mensalmente, mediante a transferência do valor apurado pelo serviço efetivamente prestado, do Fundo Estadual de Saúde à contratada;
- 7.3. O valor global estimado para a contratualização é de R\$ 8.345.336,64 (oito milhões e trezentos e quarenta e cinco mil trezentos e trinta e seis reais e sessenta e quatro centavos) a ser executado no período de 12 (doze meses), pelo valor mensal de R\$ 695.444,72 (seiscentos e noventa e cinco mil quatrocentos e quarenta e quatro reais e setenta e dois centavos). Este recurso é oriundo do Fundo Estadual de Saúde (fonte de recursos próprios);
- 7.4. Os valores referidos anteriormente serão pagos mediante apresentação e aprovação dos serviços executados, pela **CONTRATADA**, através do Instrumento de Registro Autorização de Internação Hospitalar-AIH e/ou Autorização Procedimento Alto Custo (APAC) ou outro que vier a substituí-lo, obedecendo para tanto, as normativas e os prazos estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso;



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- 7.5. A SES-MT processará a produção apresentada no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado/SIHD02 e realizará supervisão técnica/médica e/ou administrativa, julgadas necessárias, antes ou após a geração do crédito ao contratado.
- 7.6. Para comprovação dos procedimentos efetivamente realizados e para ações de controle, avaliação (supervisão médica/técnica), o serviço contratado deverá manter no estabelecimento toda documentação referente aos procedimentos executados (prontuários dos pacientes devidamente carimbado e assinado pelo médico executor do mesmo). Toda documentação deverá ser mantida pelo contratado para eventual auditoria, respeitando-se o prazo legal de guarda do prontuário médico;
- 7.7. Os valores a serem pagos têm como base a Tabela SIGTAP/SUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos; e para fins de complementação de valores, visando a equiparação ao valor de mercado na realização das cirurgias e exames de Alta complexidade será acrescido do indexador de 03 (três) tabelas, e na utilização de Órtese e Prótese e Materiais Especiais SUS, serão acrescidos do indexador de 1(uma) tabela;
- 7.8. Após o processamento, poderá ser emitido Boletim de Diferença de Pagamento de Débito ou Ordem de Ressarcimento referente a glosas de procedimentos oriundas de irregularidades apontadas em auditoria sofrida pelo prestador;
- 7.9. Antes do processamento do Boletim de Diferença de Pagamento de Débito e Ordem de Ressarcimento, será oportunizada ampla defesa ao prestador de serviços;
- 7.10. As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do Fundo Estadual de Saúde e deverão ser entregues no local indicado pela CONTRATANTE, a fim de serem atestadas e deverá conter as seguintes discriminações:
- a) Razão Social e CNPJ;
 - b) Número da Nota Fiscal;
 - c) Data de emissão;
 - d) Nome da Secretaria Solicitante/Unidade;
 - e) Descrição do serviço;
 - f) Dados Bancários (nome e número do banco, número da agência, número da conta corrente); (preferencialmente Banco do Brasil)
 - g) Número do Contrato;
 - h) Não deverá possuir rasuras.
- 7.11. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “atesto” dos Fiscais de Contrato ou pelo servidor competente na nota fiscal apresentada;
- 7.12. Havendo erro na apresentação da Nota Fiscal ou dos documentos pertinentes à contratação, ou, ainda, circunstância que impeça a liquidação da despesa, como, por exemplo, obrigação financeira pendente, decorrente de penalidade imposta ou inadimplência, o pagamento ficará sobrestado até que a CONTRATADA providencie as medidas saneadoras. Nesta hipótese, o prazo para pagamento iniciar-se-á após a



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

comprovação da regularização da situação, não acarretando qualquer ônus para a CONTRATANTE;

- 7.13. Será considerada data do pagamento o dia em que constar como emitida a ordem bancária para pagamento de acordo com as informações repassadas pela CONTRATADA indicando a agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser realizado o depósito, observando-se a ordem cronológica estabelecida no art. 141 da Lei n.º 14.133/2021;
- 7.14. A CONTRATADA deverá obrigatoriamente antes de cada pagamento comprovar situação regular, junto ao SICAF – Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores ou CGF/MT – Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso ou apresentar para tanto as certidões de regularidade fiscais, devidamente válidas:
- a) Prova de regularidade da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional – PGFN;
 - b) Prova de regularidade da Fazenda Estadual (expedida pela Secretaria de Município de Fazenda da sede ou domicílio do credor);
 - c) Prova de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);
 - d) Prova de regularidade da Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT;
 - e) Prova de regularidade da Fazenda Pública Municipal ou órgão equivalente, da localidade ou sede da entidade a ser contratada, e também do Município onde haverá a prestação da obrigação (de fazer);
- 7.15. A CONTRATANTE não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”;

CLÁUSULA OITAVA - DAS EXIGÊNCIAS DE HABILITAÇÃO JURÍDICA E FISCAL

8. JURÍDICA:

- 8.1.1. Registro empresarial na Junta Comercial, no caso de empresário individual ou Empresa Individual de Responsabilidade Limitada – EIRELI;
- 8.1.2. Ato constitutivo, Estatuto ou Contrato Social atualizado e registrado na Junta Comercial em se tratando de Sociedade Empresária;
- 8.1.3. Documentos de eleição ou designação dos atuais administradores, tratando-se de Sociedades Empresárias;
- 8.1.4. Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, tratando-se de Sociedade não empresária, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- 8.1.5. Decreto de autorização, tratando-se de Sociedade Empresária estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir;
- 8.2. REGULARIDADE FISCAL E TRABALHISTA:**
- 8.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, do Ministério da Fazenda (CNPJ);
- 8.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, relativo à sede ou domicílio do licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- 8.2.3. Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (CRF - FGTS);
- 8.2.4. Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de débitos trabalhistas (CNDT);
- 8.2.5. Certidão negativa, ou positiva com efeitos de negativa, de Débitos relativos a Créditos Tributários Estaduais, Federais e à Dívida Ativa da União;
- 8.2.6. Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal deverá ser comprovada pela apresentação de Certidão de Regularidade Fiscal (correspondente a Tributos Mobiliários) expedida pelo Município em que o estabelecimento estiver situado;
- 8.2.7. Certidão emitida pela Fazenda Municipal da sede ou domicílio da contratada que comprove a regularidade de débitos tributários relativos ao Imposto sobre Serviços de Qualquer Natureza – ISSQN

CLÁUSULA NONA – DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS
--

9. Comete infração administrativa nos termos da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, a CONTRATADA que:
- a) Não aceitar/retirar a nota de empenho, ou não assinar o termo de contrato, quando convocado dentro do prazo de validade da proposta;
 - b) Apresentar documentação falsa;
 - c) Deixar de entregar os documentos exigidos no certame;
 - d) Inexecução total ou parcialmente qualquer das obrigações assumidas em decorrência da contratação;
 - e) Ensejar o retardamento da execução do objeto;
 - f) Fraudar na execução do contrato;
 - g) Comportar-se de modo inidôneo;
 - h) Cometer fraude fiscal;
 - i) Não mantiver a proposta.
- 9.1. Se cometer qualquer das infrações discriminadas no subitem acima ficará sujeita, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal, às seguintes sanções:

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- 9.2. Advertências por faltas leves, assim entendidas aquelas que não acarretem prejuízos significativos para a Administração/Contratante;
- 9.3. Em caso de inexecução parcial ou total, a multa compensatória, será de até 10% (dez por cento) e será aplicada de forma proporcional à obrigação inadimplida;
- 9.4. Suspensão de licitar e impedimento de contratar com o órgão, entidade ou unidade administrativa pela qual a Administração Pública opera e atua concretamente, pelo prazo de até dois anos;
- 9.5. As sanções aplicadas serão comunicadas ao Cadastro Geral de Fornecedores do Estado de Mato Grosso para registro no cadastro da respectiva sancionada e ao Cadastro de Empresas Inidôneas e Suspensas-CEIS/MT;
- 9.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a Adjudicatária/Contratada ressarcir a Administração/Contratante pelos prejuízos causados;
- 9.7. Se a Contratada não proceder ao recolhimento da multa no prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados da notificação por parte da Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso-MT, o respectivo valor será descontado dos créditos que esta possuir com o Município, e, se estes forem inexistentes ou insuficientes, o valor será encaminhado para inscrição em Dívida Ativa e execução pela Procuradoria Geral do Estado de Mato Grosso (PGE).
- 9.8. A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa à Contratada, observando-se o disposto no art. 5º, inc. LV, da Constituição Federal.
- 9.9. A aplicação das penalidades de impedimento ou inidoneidade para licitar ou contratar observará o procedimento previsto pelo art. 158 da Lei 14.133/2021.
- 9.10. Do ato que aplicar penalidade caberá recurso, no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da ciência da notificação, podendo a Administração reconsiderar sua decisão ou nesse prazo encaminhá-la devidamente informada para a apreciação e decisão superior, dentro do mesmo prazo.
- 9.11. A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração a natureza e a gravidade da infração cometida, as peculiaridades do caso concreto, as circunstâncias agravantes ou atenuantes, os danos que dela provierem para a Administração Pública e a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle, conforme prescreve o §1º do art. 156 da Lei n.º 14.133/2021.
- 9.12. A Contratada poderá ser penalizada inclusive com eventual rescisão do contrato caso à qualidade/quantidades dos bens e/ou a presteza no atendimento deixarem de corresponder à expectativa.

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

CLÁUSULA DÉCIMA – DA EXTINÇÃO CONTRATUAL

10. O Contrato poderá ser rescindido:

- 10.1.** Unilateralmente e por escrito pelo CONTRATANTE, nos casos de descumprimento pelo CONTRATADO das condições pactuadas, e, ainda, na forma dos inc. I a IX do art. 137 da Lei n.º 14.133/2021;
- 10.2.** Por acordo amigável entre as partes, desde que haja interesse do CONTRATANTE.
- 10.3.** Nos casos de rescisão contratual unilateral (item 17.1) ou consensual (item 17.2) o ato deverá ser precedido de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzido a termo no respectivo processo.
- 10.4.** Por iniciativa do CONTRATADO nas hipóteses previstas nos inc. I a V do §2º do art. 137 da Lei n.º 14.133/2021, observada a disposição do §3º do referido dispositivo legal.
- 10.5.** Por iniciativa das partes na via arbitral ou judicial, conforme previsão do inc. III do art. 138 da Lei n.º 14.133/2021.
- 10.6.** Em caso de rescisão contratual, por iniciativa do CONTRATADO, se a Secretaria Estadual de Saúde entender que a interrupção das atividades em andamento pode causar prejuízo à população, será observado o prazo de 120 (cento e vinte) dias para que seja formalizada a rescisão, em atenção ao princípio da continuidade do serviço público. Se, neste prazo, o CONTRATADO negligenciar a prestação dos serviços ora contratados, poderá lhe ser aplicada a pena de multa, nos termos da legislação vigente.
- 10.7.** Em caso de rescisão do contrato, por iniciativa do CONTRATANTE, não caberá ao CONTRATADO direito a qualquer indenização.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS CASOS OMISSOS

- 11.** Os casos omissos serão decididos pela CONTRATANTE, segundo as disposições contidas estabelecidas, na Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e demais normas federais de licitações e contratos administrativos e, subsidiariamente, segundo as disposições contidas na Lei nº 8.078, de 1990 - Código de Defesa do Consumidor - e normas e princípios gerais dos contratos.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DISPOSIÇÕES GERAIS

- 12.** À contratação relativa ao presente instrumento aplicam-se ainda as seguintes disposições:
 - 12.1.** As partes ficam vinculadas aos termos deste instrumento, seus eventuais anexos e à proposta da CONTRATADA;
 - 12.2.** A CONTRATADA deve manter, durante toda a execução do contrato, em compatibilidade;
 - 12.3.** com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas.

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO FORO

13. As partes elegem o Foro Central da Comarca do Estado de Mato Grosso, com exclusão de qualquer outro, por mais privilegiado que seja para dirimir questões oriundas do presente contrato que não puderem ser resolvidas pelas partes.

13.1. E, por estarem as partes justas e acordadas, firmam o presente contrato em uma única via, de onde serão extraídas as cópias necessárias, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo assinadas

Cuiabá-MT, 28 de dezembro 2022.



KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA

Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso



FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP
HOSPITAL SANTO ANTONIO
Antonio Sérgio O. Amaral
DIRETOR GERAL

WELLINGTON RANDALL ARANTES

Fundação de Saúde Comunitária de Sinop - Hospital Santo Antônio

Testemunhas:



João Carlos Atala
Matricula: 322089



Jucenildes Lemes Feitosa
Matricula: 294952

**ANEXO I– ESPECIFICAÇÃO E QUANTITATIVOS
(DOCUMENTO DESCRITIVO)**

INTRODUÇÃO

O presente ANEXO I do **Contrato nº 276/2022/SES/MT** tem por objeto o estabelecimento de metas quantitativas e qualitativas, e compromissos a serem cumpridos pela **FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP/HOSPITAL SANTO ANTÔNIO - FSCS/HSA**, denominado CONTRATADA.

Este Documento Descritivo terá validade máxima de 24 (vinte e quatro) meses, devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes.

1. DA CONTRATUALIZAÇÃO DOS HOSPITAIS FILANTRÓPICOS E/OU DE ENSINO NO SUS/MT

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e/ou de Ensino no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram a Região de Saúde do Teles Pires e/ou Macrorregião de Saúde Norte, na qual o Hospital está inserido, no que se refere a **Média e Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular**.

2. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

I - Formalizar parceria por meio de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e/ou de Ensino sob Gestão Estadual, no Estado de Mato grosso, para a realização de serviços, ações e atividades, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

II - Definir as metas quantitativas e qualitativas descritas neste Anexo conforme pactuação conjunta entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, considerando:

- a)** Todas as ações e serviços disponíveis ao SUS pelo Hospital de Cardiologia Intervencionista e Cirurgias Cardíacas;
- b)** A estrutura tecnológica e a capacidade instalada de Média e Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular;
- c)** Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, com os seus quantitativos e fluxos de referência e contrarreferência em Assistência Cardiovascular;
- d)** Definição das metas de qualidade;
- e)** Definição das metas quantitativas pactuadas;
- f)** A obrigatoriedade da utilização, alimentação e manutenção dos seguintes sistemas oficiais do Ministério da Saúde;
- f.1)** Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- f.2) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
- f.3) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
- f.4) Sistema Nacional de Agravos de Notificação (SINAN);
- f.5) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
- f.6) Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM);
- f.7) Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII;
- f.8) Sistema de Informação Aplicativo do OUVIDORSUS/MS;
- f.9) Sistema de Monitoramento de Infecção Hospitalar
- g) Manter instituída equipe mínima do Núcleo Interno de Regulação (NIR), à saber: 1 (um) Profissional Médico, 1 (um) Profissional Enfermeiro e 1 (um) Assistente Administrativo;
- h) Descrição das atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:
 - h.1) A prática de ações de Atenção Humanizada aos Usuários do SUS;
 - h.2) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
 - h.3) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante a Central Estadual/Complexo Regulador Regional NORTE/ERSSINOP/SGR/SES-MT;
 - h.4) Ao funcionamento adequado dos comitês de avaliação de mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade por doenças cardiovasculares (Comissão de Óbito);
 - h.5) A implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;
 - h.6) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento da performance institucional.
 - h.7) A aplicação de instrumento de pesquisa de satisfação dos usuários do SUS e acompanhantes;
 - h.8) A gestão de leitos hospitalares pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR;
 - h.9) A atualização dos bancos de dados pertinentes aos atendimentos efetivados para disponibilidade da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MT, e a órgãos institucionais que se fizerem necessários;
 - h.10) A disponibilização de censo diário das Unidades de Terapia Intensiva - UTI Adulto e clínicas de cardiologia contratadas;
 - h.11) A prioridade em habilitar e manter habilitações de serviços de Média e Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular;

III – A Programação Orçamentária referente o pagamento da contratualização vigente estabelecida entre o CONTRATANTE e a CONTRATADA, compõe-se de parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, conforme composição e valores definidos no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento;

IV – As metas quantitativas serão revistas na forma prevista no contrato e demais legislações aplicáveis à matéria.

V – O acompanhamento quantitativo da parcela pré-fixada somente se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS/SIGTAP como de média e alta complexidade, financiados pelo Teto de Média e Alta Complexidade (MAC);

VI – Para obtenção do cumprimento quantitativo ambulatorial e hospitalar, será confrontado o volume de serviços contratados mensalmente com o volume de serviços produzido no respectivo período, conforme apresentação e aprovação nos Sistemas Oficiais do Ministério da Saúde, à saber SIA/SUS e SIHD/SUS;



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

VII – Os procedimentos contratados de Média e Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular terão a valoração composta da Tabela SUS/SIGTAP, acrescido da complementação de 2,0 Tabela SUS pelos recursos próprios (Fonte Estadual) da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MT, totalizando o indexador de 3,0 Tabela SUS para execução;

VIII – A redução da capacidade instalada (leitos hospitalares, equipamentos e/ou recursos humanos), a paralisação e o fechamento de serviços deverão ser previamente comunicados e autorizados pela CONTRATANTE.

IX - Na ausência do profissional ou qualquer outro impedimento (quebra de equipamentos, dentre outros) na data do atendimento, o prestador deverá efetuar a transferência do procedimento para a data mais próxima disponível deste profissional ou de outro que o substitua, como também comunicar aos Usuários do SUS imediatamente a nova data para o atendimento, ou seja, 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.

3. DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES

3.0. DO CONTRATADO

3.1 Cabe à CONTRATADA, sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

a. Aplicar os recursos financeiros recebidos conforme descrito no Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento, em conformidade com o pactuado neste Anexo;

b. Observar e cumprir as determinações previstas no CONTRATO e demais legislações aplicáveis à matéria;

c. Assume, em caráter permanente, os compromissos listados neste Anexo, bem como manter em pleno funcionamento todas as atividades em serviço de saúde contratada operante, uma vez que seu desempenho será avaliado mensalmente para efeito de pagamento, o confronto de produção e metas. Trimestralmente avaliação da consolidação das metas quantitativas e qualitativas pactuadas conforme legislação vigente (Origem: Portaria MS/GM 3.410/2013, Art.28, §3º. e anualmente para avaliação de metas quantitativas e qualitativas para percentual acumulado de cumprimentos superior a 100% conforme legislação vigente (Origem: Portaria MS/GM 3410/2013, Art.30).

d. Utilizar hemocomponentes e hemoderivados da rede estadual de sangue – UCT-NORTE, conforme determinado na Portaria MS/GM nº 1.737, de 19/08/2004;

3.1.2. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência e emergência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária para a identificação do paciente, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas;

3.1.3.A eventual publicidade de obras, aquisições, serviços ou de quaisquer outros atos executados em função deste ANEXO, ou que com ele tenham relação, deverá ter caráter meramente informativo, dela não podendo constar nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal de autoridades ou de servidores públicos em geral;

3.1.4. A CONTRATADA compromete-se a garantir a oferta da carteira de procedimentos ambulatoriais previstos no respectivos CONTRATO, com vistas a integralidade da atenção, respeitada a capacidade instalada e de recursos humanos da CONTRATADA;

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
 Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

3.1.5. Comprometer-se a garantir a oferta de internações hospitalares nas clínicas Cardiovasculares.

3.1.6. O Hospital se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnósticos e tratamentos necessários ao atendimento dos pacientes Usuários do SUS até o limite físico e financeiro definido pelo parâmetros neste Documento DESCRITIVO, entretanto, havendo necessidade da realização de procedimentos não previstos neste Descritivo e indispensável para salvaguardar a vida do paciente, o Hospital solicitará, em caráter de exceção, autorização à Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, para realização do procedimento, os quais seguirão as mesmas regras contratuais.

3.1.7. Em caso de solicitação das Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME's) não contemplados pelo SUS, o Hospital deverá seguir o Fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado de Saúde - SES/MT, a qual tem como Diretriz o Manual do Ministério da Saúde SIA/SIH/SUS, onde o Médico Supervisor SES-MT é que fará a avaliação do Laudo de Solicitação de OPME's, para verificação da real necessidade da viabilização da OPME's (Manual SIA/SIH, capítulo de OPME's, pág. 29 versão 08/08/2014, que estabelece critérios de procedimentos). Assim, no momento do faturamento, faz se necessário colocar o CNPJ da empresa e o Médico Supervisor SES-MT irá supervisionar mediante exames de diagnóstico por imagem se o material solicitado foi efetivamente utilizado.

4. DO QUANTITATIVO PACTUADO

O CONTRATADO compromete-se com a execução das atividades assistenciais pactuadas, constantes no Anexo (Plano de Metas - Documento Descritivo) a seguir, elaborado em conjunto com a CONTRATANTE

RELAÇÃO DOS SERVIÇOS A SEREM CONTRATADOS DOCUMENTO DESCRITIVO

QUADRO 1 - MÉDIA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				
CÓDIGO	DESCRIÇÃO DO SERVIÇOS	QUANTIDADE CONTRATADA	VALOR (R\$) UNIT.	VALOR (R\$) MENSAL
PROCEDIMENTOS COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA				
Diagnostico em laboratório clínico (1,0 Tabela SUS)				
02.02.01.021-0	Dosagem de Cálcio	20	1,85	37,00
02.02.01.022-8	Dosagem de Cálcio Ionizável	35	3,51	122,85
02.02.01.031-7	Dosagem de Creatinina	35	1,85	64,75
02.02.01.032-5	Dosagem de Creatinofosfoquinase (CPK)	30	3,68	110,40
02.02.01.033-3	Dosagem de Creatinofosfoquinase Fração MB	25	4,12	103,00
02.02.01.047-3	Dosagem de glicose	20	1,85	37,00
02.02.01.050-3	Dosagem de Hemoglobina Glicolisada	24	7,86	188,64
02.02.01.060-0	Dosagem de Potássio	20	1,85	37,00
02.02.01.063-5	Dosagem de Sódio	20	1,85	37,00
02.02.01.004-0	Determinação de Curva Glicêmica (2 dosagens)	2	3,63	7,26
02.02.01.005-8	Determinação de Curva Glicêmica c/ Indução por Cortisona (5 dosagens)	1	6,55	6,55

Página 18 de 48



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
 Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

02.02.01.007-4	Determinação de Curva Glicêmica Clássica (5 dosagens)	25	10,00	250,00
02.02.01.069-4	Dosagem de ureia	18	1,85	33,30
02.02.01.073-2	Gasometria (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT BASE)	26	15,65	406,90
TOTAL GERAL	Exames bioquímicos	301	-	1.441,65
02.02.02.002-9	Contagem de Plaquetas	10	2,73	27,30
02.02.02.003-7	Contagem de Reticulócitos	10	2,73	27,30
02.02.02.007-0	Determinação de Tempo de Coagulação	30	2,73	81,90
02.02.02.009-6	Determinação de Tempo de Sangramento-DUKE	30	2,73	81,90
02.02.02.013-4	Determinação de Tempo de Tromboplastina Parcial Ativada (TTP) Ativada)	24	5,77	138,48
02.02.05.001-7	Análise de caracteres físicos, elementos e sedimento da urina	25	3,70	92,50
02.02.02.014-2	Determinação de tempo e atividade da protrombina (TAP)	25	2,73	68,25
02.02.02.015-0	Determinação de Velocidade de Hemossedimentação (VHS)	30	2,73	81,90
02.02.02.030-4	Dosagem de Hemoglobina	30	1,53	45,90
02.02.02.035-5	Eletroforese de Hemoglobina	3	5,41	16,23
02.02.02.036-3	Eritrograma (Eritrócitos, Hemoglobina, Hematócrito)	30	2,73	81,90
02.02.02.037-1	Hematócrito	2	1,53	3,06
02.02.02.038-0	Hemograma completo	140	4,11	575,40
	Exames hematológicos e hemostasia	389	-	1.322,02
Diagnóstico por radiologia (3,0 Tabelas SUS)				
02.04.03.015-3	Radiografia de Tórax (PA e Perfil)	30	28,50	855,00
	Exames Radiológicos do Torax	30	-	855,00
Diagnóstico por medicina nuclear in vivo (3,0 Tabelas SUS)				
02.08.01.001-7	Cintilografia do Coração c/ GALIO 67	30	1.372,95	41.188,50
	Aparelho Cardiovascular	30	-	41.188,50
Diagnostico por ultrassonografia (3,0 Tabelas SUS)				
02.05.01.001-6	Ecocardiografia de Estresse	30	495,00	14.850,00
02.05.01.003-2	Ecocardiografia Transtorácica	30	203,58	6.107,40
	Ultra-sonografias do sistema Circulatório	60	-	20.957,40
Métodos de diagnósticos em especialidades (3,0 Tabelas SUS)				
02.11.02.003-6	Eletrocardiograma	30	15,45	463,50
02.11.02.004-4	Monitoramento pelo Sistema HOLTER 24 HS (3 Canais)	30	90,00	2.700,00
02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico	30	90,00	2.700,00



Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

	Diagnóstico em Cardiologia	120	-	5.863,50
PROCEDIMENTOS CLÍNICOS				
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada - Anestesiologia	15	10,00	150,00
03.01.01.007-2	Consulta Médica em Atenção Especializada – CARDIOLOGIA	67	10,00	670,00
03.01.01.004-8	Consulta de Profissionais de Nível superior na Atenção Especializada (exceto médico) multidisciplinar	30	6,30	189,00
03.01.06.002-9	Atendimento de Urgência c/ observação até 24 horas em Atenção Especializada - CARDIOLOGIA	10	12,47	124,70
TOTAL GERAL		122	-	1.133,70
PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS				
04.01.01.001-5	Curativo Grau II C/ ou S/ debridamento	35	32,40	2.835,00
TOTAL GERAL		35		2.835,00
QUADRO 2 – PROCEDIMENTOS - MÉDIA COMPLEXIDADE HOSPITALAR - MAC				
Internação em CLÍNICA MÉDICA		Físico Mês	Valor (R\$) Médio AIH	Valor (R\$) Mensal
03.03.06.001-8	Tratamento de Aneurisma da Aorta	1	1.184,16	1.184,16
03.03.06.002-6	Tratamento de Arritmias	1	770,96	770,96
03.03.06.003-4	Tratamento de Cardiopatia Hipertrofica	1	1.022,45	1.022,45
03.03.06.004-2	Tratamento de Cardiopatia Isquêmica Crônica	1	1.143,44	1.143,44
03.03.06.008-5	Tratamento de Complicações Cardíacas Pós-cirurgia	1	379,62	379,62
03.03.06.010-7	Tratamento de Crise Hipertensiva	1	217,20	217,20
03.03.06.011-5	Tratamento de Doença Reumática c/ comprometimento Cardíaco	1	317,13	317,13
03.03.06.015-8	Tratamento de Endocardite Infecciosa em Prótese Valvar	1	4.331,90	4.331,90
03.03.06.018-2	Tratamento de Hipertensão Secundária	1	339,32	339,32
03.03.06.019-0	Tratamento de Infarto Agudo do Miocárdio	1	1.963,97	1.963,97
03.03.06.020-4	Tratamento de Insuficiência Arterial c/ Isquemia Crítica	1	1.155,80	1.155,80
03.03.06.021-2	Tratamento de Insuficiência Cardíaca	1	1.946,72	1.946,72
03.03.06.022-0	Tratamento de Linfadenites Inespecíficas	1	640,17	640,17
03.03.06.023-9	Tratamento de Miocardiopatias	1	502,97	502,97
03.03.06.025-5	Tratamento de Parada Cardíaca c/ Ressuscitação	1	530,55	530,55
03.03.06.027-1	Tratamento de Pericardite	1	1.309,38	1.309,38
03.03.06.028-0	Tratamento de Síndrome Coronariana Aguda	1	1.169,50	1.169,50
TOTAL GERAL	Tratamento de Doenças Cardiovasculares	17	-	18.925,24
Internação em CLÍNICA CIRÚRGICA (3,0 Tabelas SUS)				
04.06.01.011-0	Cardiotomia p/ Retirada de Corpo Estranho	1	(*)	(*)
04.06.01.051-0	Drenagem c/ Biópsia do Pericárdio	1		
04.06.01.068-4	Implante de Marcapasso Temporário Transvenoso	1		
04.06.01.077-3	Pericardiocentese	1		

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

04.06.01.096-0	Tratamento de Contusão Miocárdica	1		
04.06.01.097-8	Tratamento de Ferimento Cardíaco Perfuro-cortante	1		
	Cirurgia Cardiovascular (*)	-	-	-
QUADRO 3 - ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL - MAC				
Diagnóstico por Tomografia (3,0 Tabelas SUS)				
02.06.02.003-1	Tomografia Computadorizada de Torax	30	409,23	12.276,90
TOTAL GERAL	Tomografia do torax e membros inferiores	30	-	12.276,90
Diagnóstico por Ressonância Magnética (3,0 Tabelas SUS)				
02.07.02.003-5	Ressonância Magnética de Tórax	30	806,25	24.187,50
TOTAL GERAL	RM do torax e membros superiores	30	-	24.187,50
Métodos diagnósticos em especialidades (3,0 Tabelas)				
02.11.02.001-0	Cateterismo Cardíaco	24	2.318,40	55.641,60
TOTAL	Diagnóstico em Cardiologia	24	-	55.641,60
QUADRO 4 - ALTA COMPLEXIDADE HOSPITALAR – MAC				
Procedimento em internação CLÍNICA CIRÚRGICA (3,0 Tabelas SUS)				
04.06.01.052-8	Exerese de Cisto Pericardico	1	(*)	(*)
04.06.01.053-6	Fechamento de Comunicação Interatrial	1		
04.06.01.054-4	Fechamento de Comunicação Interventricular	1		
04.06.01.055-2	Implante c/ Troca de Posição de Valvas (Cirurgia de ROSS)	1		
04.06.01.056-0	Implante de Cardioversor Desfibrilador de Câmara Única Transvenoso	1		
04.06.01.057-9	Implante de Cardioversor Desfibrilador (CDI) Multi-Sítio Transvenoso Epimiocárdico por Toracotomia p/ Implante de Eletrodo	1		
04.06.01.058-7	Implante de Cardioversor Desfibrilador de Câmara Dupla Transvenoso	1		
04.06.01.059-5	Implante de Cardioversor Desfibrilador Multi-Sítio Endocavitário c/ Reversão p/ Epimiocárdico por Toracotomia	1		
04.06.01.060-9	Implante de Cardioversor Desfibrilador (CDI) Multi-Sítio Transvenoso	1		



Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

04.06.01.061-7	Implante de Marcapasso Cardíaco Multi-Sítio Endocavitário c/ Reversão p/ Epimiocárdico (Por Toracotomia)	1		
04.06.01.062-5	Implante de Marcapasso Cardíaco Multi-Sítio Epimiocárdico Por Toracotomia p/ Implante de Eletrodo	1		
04.06.01.063-3	Implante de Marcapasso Cardíaco Multi-Sítio Transvenoso	1		
04.06.01.064-1	Implante de Marcapasso de Câmara Dupla Epimiocárdico	1		
04.06.01.065-0	Implante de Marcapasso de Câmara Dupla Transvenoso	1		
04.06.01.066-8	Implante de Marcapasso de Câmara Única Epimiocárdico	1		
04.06.01.067-6	Implante de Marcapasso de Câmara Única Transvenoso	1		
04.06.01.069-2	Implante de Prótese Valvar	1		
04.06.01.070-6	Infartectomia / Aneurismectomia Associada ou não a Revascularização Miocárdica	1		
04.06.01.075-7	Pericardiectomia	1		
04.06.01.076-5	Pericardiectomia Parcial	1		
04.06.01.079-0	Plástica de Loja de Gerador de Sistema de Estimulação Cardíaca Artificial	1		
04.06.01.080-3	Plástica Valvar	1		
04.06.01.081-1	Plástica Valvar c/ Revascularização Miocárdica	1		
04.06.01.082-0	Plástica Valvar e/ou Troca Valvar Múltipla	1		
04.06.01.085-4	Reposicionamento de Eletrodos de Cardioversor Desfibrilador	1		
04.06.01.086-2	Reposicionamento de Eletrodos de Marcapasso	1		
04.06.01.087-0	Reposicionamento de Eletrodos de Marcapasso Multi-Sítio	1		
04.06.01.089-7	Ressecção de Membrana Sub-Aórtica	1		
04.06.01.090-0	Ressecção de Tumor Intracardiaco	1		
04.06.01.091-9	Retirada de Sistema de Estimulação Cardíaca Artificial	1		
04.06.01.092-7	Revascularização Miocárdica C/ Uso de Extracorpórea	1		

[Handwritten signature]

[Handwritten signature]



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
 Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

04.06.01.093-5	Revascularização Miocárdica C/ Uso de Extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos)	1		
04.06.01.094-3	Revascularização Miocárdica S/ Uso de Extracorpórea	1		
04.06.01.095-1	Revascularização Miocárdica S/ Uso de Extracorpórea (c/ 2 ou mais enxertos)	1		
04.06.01.101-0	Troca de Eletrodos de Desfibrilador de Cardio-desfibrilador Transvenoso	1		
04.06.01.102-8	Troca de Eletrodos de Desfibrilador de Cardio-desfibrilador Multi-Sítio	1		
04.06.01.103-6	Troca de Eletrodos de Marcapasso de Câmara Dupla	1		
04.06.01.104-4	Troca de Eletrodos de Marcapasso de Câmara Única	1		
04.06.01.105-2	Troca de Eletrodos de Marcapasso em Cardio-desfibrilador de Câmara Dupla Transvenoso	1		
TOTAL GERAL	Cirurgia cardiovascular (*)	10	10.847,55	108.475,50

(*) Valor Médio AIH de R\$ 3.615,85 - apurou-se o valor unitário de cada procedimento dentro do grupo e dividiu-se a somatória pelo quantitativo de 45, e aplicou-se o Indexador de 3,0 Tabelas SUS e multiplicou-se pela quantidade disponibilizada de 10 procedimentos/mensal.

Cirurgia do aparelho circulatório (3,0 Tabelas SUS)				
04.06.03.001-4	Angioplastia Coronariana	3	4.727,16	14.181,48
04.06.03.002-2	Angioplastia Coronariana com Implante de Dois Stents	4	5.958,60	23.834,40
04.06.03.003-0	Angioplastia Coronariana com Implante de Stent	2	5.958,60	11.917,20
TOTAL GERAL	Cardiologia Intervencionista	9	-	49.933,08

QUADRO 5 - OPME (ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS)

Medicamentos de âmbito hospitalar e urgência (3,0 Tabelas SUS)				
060305004-2	ALTEPLASE 10mg/10ml INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	1	2.068,32	2.068,32
06.03.05.005-0	ALTEPLASE 20mg/10ml INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	1	2.762,28	2.762,28
06.03.05.006-9	ALTEPLASE 50mg/10ml INJETÁVEL (POR FRASCO AMPOLA)	1	6.289,53	6.289,53
06.03.05.002-6	CLORIDRATO DE TIROFIBANA 0,25/ml 50ml	1	1.233,60	1.233,60
TOTAL GERAL	Antitrombóticos	4	-	12.353,73

Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico (3,0 Tabelas SUS)

070204060-6	SISTEMA DE PROTEÇÃO DISTAL PARA CAROTIDA E/OU CORONÁRIA	2	10.387,23	20.774,46
-------------	---	---	-----------	-----------



Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

07.02.04.026-6	ELETRODO P/ MARCAPASSO TEMPORARIO ENDOCARDICO	1	818,31	818,31
07.02.04.040-1	INTRODUTOR DE PUNCAO P/ IMPLANTACAO DE ELETRODO ENDOCARDICO	1	380,67	380,67
07.02.04.048-7	STENT FARMACOLÓGICO PARA ARTÉRIA PERIFÉRICA (*)	36	2.113,36	76.080,96
TOTAL GERAL	OPM em assistência cardiovascular	4	-	98.054,40

(*) apurou-se o valor unitário do procedimento (SIGTAP) e multiplicou-se pela quantidade máxima disponibilizada de 36 procedimentos/mensal e 06 (seis) procedimento por paciente.

QUADRO 6- LEITOS COMPLEMENTARES				
CÓDIGO	NÚMERO DE LEITOS	DESCRIÇÃO LEITO	Nº DIÁRIAS	VALOR MENSAL (Fonte 134)
PROCESSO DE HABILITAÇÃO	04	UTI ADULTO - TIPO II NÃO HABILITADA - Fonte Estadual	120	R\$ 240.000,00
TOTAL	04		120	R\$ 240.000,00

5. RECURSOS FINANCEIROS

NOME/PRODUÇÃO	TOTAL MENSAL	TOTAL ANUAL
PRODUÇÃO – AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 13.450,87	R\$ 161.410,44
PRODUÇÃO – HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	R\$ 18.925,24	R\$ 227.102,88
TOTAL PRODUÇÃO AMB/HOSP M/C	R\$ 32.376,11	R\$ 388.513,32
LEITOS COMPLEMENTARES		
UTI ADULTO - TIPO II Não Habilitada	R\$ 240.000,00	R\$ 2.880.000,00
TOTAL PRODUÇÃO UTI's	R\$ 240.000,00	R\$ 2.880.000,00
PRODUÇÃO – AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 154.251,90	R\$ 1.405.890
PRODUÇÃO – HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	R\$ 268.816,71	R\$ 2.298.051,72
TOTAL PRODUÇÃO AMB/HOSP A/C	R\$ 423.068,61	R\$ 5.076.823,32
TOTAL GERAL DO CONTRATO	R\$ 695.444,72	R\$ 8.345.336,64

6. DESCRIÇÃO DA UNIDADE E CAPACIDADE INSTALADA

O Hospital Santo Antônio dispõe de 129 (cento e vinte e três) leitos de internação, dos quais 67 (sessenta e um) leitos estão disponíveis aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS). Destes, 06 (seis) leitos são da UTI Adulto Tipo II Habilitados, 04 (quatro) Leitos de UTI Adulto Tipo II Não Habilitados, **02 (dois) Leitos de UTI Adulto Tipo II Não habilitados voltados para a Assistência Cardiovascular** e 07 (sete) da UTI Neonatal Tipo II Habilitados. Conta ainda com 07 (sete) Salas Cirúrgicas. No setor de urgência e emergência dispõe de 01 (um) leito de estabilização, não estando disponível ao SUS devido à Unidade hospitalar não possuir atendimento com porta aberta ao SUS. O setor de ambulatorio possui 24 (vinte e quatro) consultórios médicos sendo 04 (quatro) disponibilizados ao SUS para os serviços de oncologia, obstetria, **02 (dois) Consultórios Médicos disponibilizados ao SUS para os serviços de Cardiologia** e demais especialidades, incluindo retaguarda do serviço de nefrologia (CTR). Na

Página 24 de 48



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

maternidade são 21 (vinte e um) leitos e na Pediatria 06 (seis) leitos clínicos (atualizar conforme o SCNES-última atualização). Para realização dos serviços de apoio diagnóstico o Hospital dispõe de laboratório de análises clínicas, aparelho de radiologia, ultrassonografia e tomografia instaladas. É considerado como Hospital Geral com capacidade instalada para reórgão procedimentos de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar nas clínicas médica, obstétrica, cirúrgica, pediátrica, **cardiologia** e Unidade de Terapia Intensiva Adulto e Neonatal. É habilitado como Unidade de Referência em Oncologia de Alta Complexidade e é referência para pacientes de Nefrologia e Obstetrícia de Alto Risco, além de ofertar Serviços de Apoio de Diagnóstico e Terapia (SADT).

6.1. DA ASSISTÊNCIA AMBULATORIAL:

O Serviço Ambulatorial destina-se à realização de consultas especializadas em conformidade com a oferta de serviços contida no termo do contrato, 100% reguladas pelo Sistema Nacional de Regulação *online* SISREGIII, no Complexo Regulador Regional NORTE/ERSSINOP/SES-MT.

6.1.1. No atendimento ambulatorial deverão ser disponibilizadas as Primeiras Consultas Médicas e não Médicas, Interconsultas e Consultas Subsequentes (Retorno) e deverão ser programadas para funcionar das 07h às 17horas, de Segunda à Sextas-feiras.

- a) Entende-se por Primeira Consulta, a visita inicial do Usuário do SUS encaminhada pela Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT ao hospital, para atendimento a especialidade de **cardiologia**;
- b) 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);
- c) 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;
- d) Serão considerados como cirurgia ambulatorial 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.
- e) Além de consultas por profissionais de saúde, a equipe ambulatorial executa as prescrições médicas, orienta pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprem as atribuições próprias de enfermagem para o bem-estar do paciente.
- f) O atendimento eletivo será realizado por meio do encaminhamento da Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT, podendo ser estendido aos usuários egressos do próprio hospital, desde que se respeite o limite da capacidade operacional do ambulatório bem como as metas contratadas.
- g) A Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT, realizará o processo de regulação ambulatorial utilizando exclusivamente o Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII como ferramenta, observando e respeitando os protocolos clínicos e de classificação de risco, além de fluxos e rotinas padronizados.
- h) Todas as consultas, procedimentos e exames complementares deverão ser regulados através da Central Estadual Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT.
- i) A agenda de oferta de serviços (consultas e exames) para o mês subsequente deverá ser enviada pelo hospital impreterivelmente até o 15º dia do mês, disponibilizando 100%



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

da agenda em consultas e exames pactuados (70% para usuários regulados pela Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSINOP/SGR/SES-MT e 30% para Usuários do SUS egressos do próprio hospital). Em caso de alteração/correção, o hospital terá 5 (cinco) dias para reapresentar a nova agenda. E-mail para envio das informações: erssnp@ses.mt.gov.br.

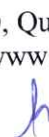
- j) De acordo com o Regulamento Operacional Padrão da Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT, qualquer impedimento **previsível** (férias do profissional, desativação de serviço, dentre outros) o Hospital deverá comunicar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, através de Ofício à Direção do Escritório Regional de Saúde de Sinop/ERSSINOP/SGR/SES-MT e nos casos de impedimento imprevisto (quebra de equipamentos, dentre outros) deverá ser comunicado no prazo de 2 (dois) dias úteis.
- k) Na ausência do profissional ou qualquer outro impedimento (quebra de equipamento, dentre outros) na data do atendimento, o Hospital deverá contatar imediatamente a Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT, pelo telefones **(66) 3515-8689 / (66) 9.9995-6982** e oficializado pelo e-mail: erssnp@ses.mt.gov.br, para comunicar e efetuar a transferência da agenda para a data mais próxima disponível deste profissional ou de outro.
- l) Os procedimentos a serem regulados deverão estar discriminados na Planilha Físico Orçamentária e na Ficha de Programação Orçamentária - FPO. Em caso de necessidade de realização de procedimento não pactuados e/ou acima do quantitativo pactuado, deverá ser previamente autorizado pela Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA/SES-MT, para devido ajuste na FPO pela Coordenadoria Sistema Informações Ambulatoriais - SIA.
- m) O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial deve se dar pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).
- n) Todos os demais procedimentos do ambulatório devem ser registrados no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA, utilizando o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado/BPA-I, Autorização de Procedimentos Alta Complexidade/APAC, preenchidos pelo hospital, consolidada e processada pela SES/MT e faturada pelo Ministério da Saúde.

QUADRO 7 - Distribuição quantitativa dos ambientes ativos do Hospital Santo Antônio
- HSA - NO INSTRUMENTO CONTRATUAL - INSTALAÇÃO FÍSICA
AMBULATORIAL

Atualização Comp. AGOSTO/2022

INSTALAÇÃO FÍSICA AMBULATORIAL	QTIDE/CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIPOS
Clinicas Especializadas em Cardiologia	1	1
	Subtotal Cardiologia	1
Clínicas Especializadas em Anestesiologia	1	1
	Subtotal Anestesiologia	1
	1	1

Página 26 de 48




Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

Outros consultórios não médicos p/ atendimento equipe multidisciplinar	Subtotal Equipe Multidisciplinar	1
Sala de curativo/procedimentos	1	1
	Subtotal Sala	1
Total Geral		4

Fonte: SCNES - última atualização Agosto/2022.

6.2. DA ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

6.2.1. Trata-se da assistência à saúde prestada em regime de hospitalização e compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos aos Usuários do SUS, desde sua admissão até a alta hospitalar, incluindo todos os atendimentos, procedimentos para obter e/ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento em Atendimento de Média e Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular.

6.2.2. A internação do Usuário do SUS dar-se-á no limite dos leitos contratados e devidamente cadastrados no SCNES, garantindo as Interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. O HOSPITAL, na inexistência eventual de leito vago, obriga-se a regular e contrarreferenciar os Usuários do SUS, com solicitação no Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII por meio da Central Estadual/Complexo Regulador NORTE/ERSSINOP/SES, para os demais serviços de saúde do SUS.

6.2.3. O Hospital atuará como referência em Atendimento de Média e Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular para a população de todos os municípios da Região de Saúde Teles Pires e disponibilizará de aos Usuários do SUS internados nas Clínicas médica e cirúrgica;

6.2.4. O Hospital disponibilizará leitos de UTI Adulto Tipo II com atendimentos de média e alta complexidade aos usuários do SUS, através da Central Estadual/Complexo Regulador NORTE/ERSSinop/SES-MT a pacientes com internação na própria unidade por meio do NIR (Núcleo Interno de Regulação) e a pacientes de outras unidades aprovado/autorizado pela Central Estadual/Complexo Regulador NORTE/ERSSINOP/SGR/SES-MT.

6.2.5. O Hospital atuará como referência para os serviços de cardiologia para a população da Macrorregião de Saúde Norte/MT e disponibilizará atendimentos ambulatoriais de média e alta complexidade aos usuários do SUS. Além de atendimento/internação nas clínicas médica, cirúrgica e Atendimento de urgência e emergência oncologia a Usuário do SUS em Assistência Cardiovascular.

6.2.6. O Hospital terá enquanto indicador de aferição a internação hospitalar comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar – AIH, com solicitação de internação através do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII e posterior emissão de numeração com autorização/aprovação do Profissional Médico Regulador Hospitalar da Central Estadual/Complexo Regulador NORTE/ERSSINOP/SGR/SES-MT.

6.2.7. A internação hospitalar deverá compor o perfil definido para o Hospital, sendo discriminadas pela porta de entrada:

- a) Central Estadual/Complexo Regulador NORTE/ERSSINOP/SGR/SES-MT;
- b) Regulação de Urgência/emergência/ERSSINOP/SGR/SES-MT;

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

b) Ambulatório/Complexo Regulador NORTE/ERSSINOP/SES-MT (somente primeira consulta).

QUADRO 8 - DA DISPONIBILIZAÇÃO DE LEITOS HOSPITALARES NO INSTRUMENTO CONTRATUAL - Serviço de Atendimento de Média e Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular

Atualização Comp. AGOSTO/2022

CLÍNICA DE INTERNAÇÃO	ESPECIALIDADES DE INTERNAÇÃO	TOTAL DE LEITOS SUS
Tratamento Clínico	Cardiologia	02
	Subtotal Clínico	02
Tratamento Cirúrgico	Cardiologia	02
	Subtotal Cirúrgico	02
Leitos complementares de internação	UTI Adulto Tipo II Não Habilitado	04
	Subtotal de leitos complementares	04
Total Geral de Leitos SUS para Assistência de Média e Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular		08

Fonte: SCNES - última atualização Agosto/2022.

6.2.8. NO PROCESSO DE HOSPITALIZAÇÃO ESTÃO INCLUÍDOS:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como diagnóstico principal que motivou a internação do Usuário do SUS que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d) Tratamento complementar de fisioterapia, psicologia, nutrição clínica, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional;
- e) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f) Alimentação, incluídas a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral
- g) Assistência especializada médica, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- h) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- i) Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- j) Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;
- k) Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI, se necessário;
- l) Acompanhante para os Usuários do SUS idosos, crianças e gestantes (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003);
- m) Sangue e hemoderivados;
- n) Tratamento em Hemodiálise – Terapia Renal Substitutiva (TRS);
- p) Fornecimento de roupas hospitalares;

Página 28 de 48



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- q) Exames – SADT, necessários para a elucidação do diagnóstico;
- r) Procedimentos relacionados a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME's, contempladas na tabela unificada do SUS, desde que sejam dentro dos procedimentos aqui pactuados;
- s) Outros Procedimentos especiais (alto custo) necessários ao adequado atendimento e tratamento do Usuário do SUS de acordo com a capacidade instalada e complexidade, desde que sejam dentro dos procedimentos pactuados e devidamente solicitados e aprovada a pertinência da solicitação pelo Profissional Médico Supervisor do ERSSINOP/SGR/SES-MT;
- t) No caso de solicitação de Stent Farmacológico Excedente ao Limite Máximo de 2 (dois) Stents por paciente, desde que esteja devidamente justificado pelo médico que executou o procedimento cirúrgico, com a apresentação de Nota Fiscal atestada e auditada pelo Profissional Médico Supervisor SES-MT, conforme o Parecer Conclusivo da PGE N°. 3.374/SGAC/PGE/2019.

6.2.9. O USUÁRIO DO SUS INTERNADO TERÁ DIREITO A:

- a) Alimentação adequada prescrita por nutricionista, incluídas a assistência nutricional, alimentação enteral/parenteral;
- b) Presença do acompanhante (idosos, gestantes, crianças e povos indígenas, e demais situações previstas em lei);
- c) Roupas hospitalares adequadas e devidamente higienizadas.

6.3. DO ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS - ASSISTÊNCIA EM CARDIOLOGIA

Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados, que exigem uma ação médica rápida, proporcional a sua gravidade.

6.3.1. O Hospital deverá dispor de atendimento à urgência/emergência obstétrica, durante as 24 horas do dia, ininterruptamente, aos pacientes Usuários do SUS da Macrorregião de Saúde. Os atendimentos poderão ocorrer por demanda espontânea, sob situação de urgência e emergência, após o devido acolhimento e classificação de risco, assim como por meio da Regulação de Urgência/Emergência pela Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT, para atendimento ambulatorial ou internação, quando houver critérios clínicos compatíveis com a situação de urgência e emergência.

6.3.3. Os pacientes cardiológicos em situações de urgência/emergência poderão receber primeiro atendimento em unidades demandantes e logo após regulados/autorizados pela Regulação de Urgência/Emergência da Central Estadual/Complexo Regulador NORTE/ERSSINOP/SGR/SES-MT para atendimento ambulatorial ou internação, quando houver critérios clínicos compatíveis com a situação.

6.3.4. O Hospital deverá ofertar os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT às atividades ambulatoriais e hospitalares, tanto para atendimentos eletivos quanto os de urgência e emergência.

6.3.5. O acesso aos procedimentos diagnósticos de média e alta complexidade seguirá o mecanismo de regulação vigente definido pela Central Estadual/Complexo de Regulador

Página 29 de 48

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

NORTE/ERSSINOP/SGR/SES-MT e deverá obedecer ao quantitativo pactuado no Instrumento Contratual;

6.3.6. Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o Usuário do SUS for colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização;

6.3.7. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e deverá ser composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional e Federal de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no Instrumento Contratual vigente.

6.4. DA REFERÊNCIA DE ATENDIMENTO À ASSISTÊNCIA EM CARDIOLOGIA

O Hospital é referência para toda a população da Macrorregião de Saúde Norte/MT, faz parte da Rede Assistencial de Alta Complexidade do Sistema Único de Saúde sob Gestão Estadual. A unidade oferta consultas especializadas para tratamento de Doenças da Atenção Cardiológica, além do tratamento clínico e cirúrgico.

O Hospital atende aos critérios clínico-laboratoriais para referência de pacientes das Unidades de Assistência de Média e Alta Complexidade em Atenção Cardiovascular à Saúde dos Municípios pertencentes à Macrorregião de Saúde Norte/MT, com acesso através do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII, no Complexo Regulador NORTE/ERSSINOP/SGR/SES-MT.

6.5. DA OFERTA AMBULATORIAL EM CARDIOLOGIA

Serão disponibilizadas pelo Hospital vagas de Consulta em Cardiologia de Primeira vez, Subsequentes e de Retorno com solicitação no Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII através da Central Estadual/Complexo de Regulador NORTE/ERSSINOP/SGR/SES-MT.

6.6. DAS INTERNAÇÕES CLÍNICAS EM CARDIOLOGIA

Serão disponibilizadas, pela **CONTRATADA**, vagas em Leitos de Média e Alta Complexidade em Cardiologia Clínica e Cirúrgica.

6.7. DA ESTRUTURA DE ATENDIMENTO CIRÚRGICO:

Consiste em um conjunto de áreas e instalações que permitem efetuar a cirurgia nas melhores condições de segurança para o Usuário do SUS, e de conforto para a equipe de saúde assegurando a execução de técnicas assépticas e instalação de equipamentos específicos que facilitem o ato cirúrgico.

6.7.1. Atendimento cirúrgico.

Define-se como paciente cirúrgico, aquele cujo tratamento implica um ato cirúrgico que pode representar uma agressão orgânica, psíquica, com características definidas; que na maioria das vezes o Usuário do SUS não se encontra preparado para o inesperado, uma situação de risco, crítica e evasiva, com indefinição de fatos que irão advir.

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

6.7.2. Pré-operatório imediato.

Consiste na assistência prestada ao paciente em vigência de cirurgias eletivas. Compreende o período desde a internação até as 24 horas antes da cirurgia, e tem por objetivo principal preparar o paciente psicológica e fisicamente para o ato cirúrgico e estabilizar condições que podem interferir na recuperação

6.7.3. Período pré-operatório imediato.

Consiste na assistência pré-operatória prestada ao paciente imediatamente, ou seja, algumas horas antes da cirurgia, e termina com o início da cirurgia.

**QUADRO 9 - Distribuição quantitativa dos ambientes ativos do Hospital Santo Antônio
- HSA - NO INSTRUMENTO CONTRATUAL - INSTALAÇÃO FÍSICA
HOSPITALAR**

Atualização Comp. AGOSTO/2022

INSTALAÇÃO FÍSICA HOSPITALAR	QTIDE/SALA	LEITOS/EQUIPOS
Sala de Cirurgia	1	1
	Subtotal Cardiologia	1
Sala de Recuperação	1	1
	Subtotal Anestesiologia	1
Total Geral		2

Fonte: SCNES - última atualização Agosto/2022.

**6.8. DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) -
PROCEDIMENTO COM FINALIDADE DIAGNÓSTICA**

Entende-se por Serviço de Apoio de Diagnóstico e Terapêutico-SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapia aos Usuários do SUS atendidos em regime de ambatório, urgência/emergência ou internação, conforme a necessidade dos pacientes Usuários do SUS.

Os exames de SADT elencados estão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pelo Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimento, Medicamento e Órteses Próteses e Materiais do SUS (SIGTAP).

**QUADRO 10 - Distribuição quantitativa de Equipamentos disponíveis no Hospital Santo Antônio - HSA - INSTRUMENTO CONTRATUAL - EQUIPAMENTOS
DISPONÍVEIS, segundo o CNES.**

Atualização Comp. AGOSTO/2022

1) Equipamentos

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	NÃO
Raio X de 100 a 500 mA	2	2	SIM

Página 31 de 48



Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Grupo Gerador	2	2	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	6	5	SIM
Bomba de Infusao	114	84	SIM
Desfibrilador	11	10	SIM
Equipamento de Fototerapia	8	6	SIM
Incubadora	7	6	SIM
Monitor de ECG	77	72	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	36	35	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	87	87	SIM
Respirador/Ventilador	43	36	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	6	6	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscopia Digestivo	4	4	NÃO
Endoscopia das Vias Respiratorias	1	1	NÃO
Endoscopia das Vias Urinarias	1	1	NÃO
Laparoscopia/Video	1	1	SIM
Microscopia Cirurgico	4	4	SIM

Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/equipamentos/5107902795671>

6.9. DAS RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL SANTO ANTÔNIO-HSA

I. DA ASSISTÊNCIA:

- Utilizar os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas validados pelos gestores da SES;
- Respeitar o princípio da equidade no SUS, ou seja, as pessoas possuem direitos iguais aos serviços, entretanto não são iguais e, por isso, têm necessidades distintas;
- Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas a sua otimização, através do funcionamento regular do Núcleo Interno de Regulação/NIR;
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar/PNHOSP;



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- e) Implantar o atendimento humanizado conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH (acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos Usuários do SUS);
- f) Manter atualizado o prontuário médico dos Usuários do SUS, bem como o arquivo médico;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados dos Usuários do SUS;
- h) Proibir que o Usuário do SUS seja parte de pesquisas ou experimentos sem a autorização prévia;
- i) Justificar por escrito, ao Usuário do SUS (ou acompanhante) e a SES/MT, quando da não realização de qualquer procedimento previsto neste Instrumento Contratual;
- j) Informar a todos os Usuários do SUS sobre seus direitos e outros assuntos pertinentes ao serviço ofertado;
- k) Solicitar assinatura no Termo de Consentimento ao Usuário do SUS para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos após ofertar informações sobre eles;
- l) Respeitar a decisão do Usuário do SUS no caso de recusa na realização de procedimentos, salvo em situações de risco iminente de morte e/ou obrigação legal;
- m) Notificar suspeitas de violência e/ou negligência, de acordo com a legislação específica;
- n) Responsabilizar-se por todo o gerenciamento do serviço da Agência Transfusional (transfusão de sangue e *on-line* SISREGIII;
- j) Designar membros titular e suplente para integrar a Comissão de Acompanhamento de Contratualização/CAC da Secretaria de Estado de Saúde-SES/MT;
- k) Manter as habilitações de alta complexidade vigentes, bem como credenciar/habilitar serviços novos;
- l) Apresentar Plano de Ação factível com metas e cronograma, visando o credenciamento/habilitação dos serviços não habilitados de Unidade de Alta Complexidade em Assistência Cardiovascular em conformidade com a legislação vigente, à saber: a Portaria de Consolidação SAES/MT N°. 02 (Origem: Portaria SAS/MS n° 210, de 15 de junho de 2004, modificada pelo Artigo 1º da Portaria SAS/MS n° 123, de 28 de Fevereiro de 2005);
- m) Permitir o acesso ao prontuário médico do Usuário do SUS à autoridade sanitária, bem como ao próprio Usuário, pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
- n) Cumprir o disposto no contrato, não alterando a carteira de serviços, os fluxos de atenção ou a estrutura física do hospital de forma a interferir no objeto deste Aditivo de Contrato, sem a prévia ciência da SES/MT;
- o) Adotar Prontuário Único do Usuário do SUS com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento ambulatorial e hospitalar;
- p) Implementar o Sistema Informatizado Hospitalar contemplando a marcação de consultas, exames complementares, controle de estoque, serviços de apoio e relatórios gerenciais que atendam aos indicadores de desempenho;
- r) Reforçar que os serviços disponibilizados aos Usuários do SUS não podem, em nenhuma hipótese, serem cobrados direta ou indiretamente, responsabilizando-se por eventuais cobranças indevidas feitas ao Usuário ou a seu representante.
hemocomponentes homólogos e autólogos e hemoderivados);
- o) Garantir o transporte intra-hospitalar, dentro do município, aos Usuários do SUS internados que demandam *on-line* SISREGIII;

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

serviços e/ou procedimentos não ofertados pelo Hospital. Após a alta hospitalar a responsabilidade será do município de origem.

II. DA GESTÃO:

- a) Cumprir as metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
 - b) Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação regional/estadual;
 - c) Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados e seguindo os 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;
 - e) Dispor de Ouvidoria implantada e atuante e alimentar de forma regular o Sistema Nacional do OuvidorSUS/MS;
 - f) Garantir o funcionamento permanente das Comissões Técnicas conforme legislação;
 - g) Apoiar o processo de educação permanente de todos os trabalhadores do hospital;
 - h) Alimentar os sistemas de notificação compulsória conforme legislação, incluindo os eventos adversos relacionados à assistência à saúde;
 - i) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, alimentando os seguintes sistemas de informação: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde/CNES, Sistema de Informações Ambulatoriais/SIA-SUS, Sistema de Informações Hospitalares/SIH-SUS, Sistema Nacional de Agravos de Notificação/SINAN, Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos/SINASC, Sistema de Informação sobre Mortalidade/SIM e Sistema Nacional de Regulação
- serviços e/ou procedimentos não ofertados pelo Hospital. Após a alta hospitalar a responsabilidade será do município de origem.

III. DA AVALIAÇÃO:

- a) Acompanhar os resultados internos, visando garantir a segurança, efetividade e eficiência na qualidade do serviço;
- b) Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio dos indicadores quali-quantitativos estabelecidos;
- c) Designar os membros representantes que participarão do processo de avaliação do cumprimento das metas;
- d) Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência;
- e) Permitir que a equipe técnica do setor de Monitoramento, Controle e Avaliação do ERSSINOP/SGR/SES-MT proceda a análise dos instrumentos de Pesquisa de Satisfação dos Usuários do SUS e acompanhantes;

6.10. DAS RESPONSABILIDADES DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SES/MT

I. Prover tempestivamente ao hospital contratado os recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste contrato, bem como planejar nos orçamentos dos exercícios subsequentes os recursos necessários para custear as ações e serviços contratados;

II. Regular as ações e serviços de saúde por meio do estabelecimento de fluxos de referência e contrarreferência de abrangência municipal, regional e estadual, de acordo com o pactuado na Comissão Intergestores Regional/CIR Teles Pires e na Comissão Intergestores Bipartite/CIB;

Página 34 de 48



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- III.** Regular o acesso por meio da Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT e utilizando exclusivamente o Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREGIII;
- IV.** Implementar protocolos clínicos para a regulação do acesso às ações e serviços de saúde no hospital;
- V.** Monitorar, avaliar, supervisionar e auditar as ações desenvolvidas pelo hospital;
- VI.** Instituir e garantir o funcionamento da Comissão de Acompanhamento de Contratualização - CAC/SES-MT;
- VII.** Revisar periodicamente, em parceria com o hospital, as metas e indicadores 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.** Realizar mensalmente a análise do instrumento de Pesquisa de Satisfação do Usuário do SUS e acompanhantes com pelo menos **75%** de satisfação, aplicados pelo Hospital nos pacientes Usuários do SUS atendidos e/ou seus acompanhantes.

6.11. DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATUALIZAÇÃO/CAC/SES-MT

Todas as metas e indicadores de desempenho acordados serão avaliados pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização/CAC/SES-MT, composta por representantes titular e suplente do Escritório Regional de Saúde de SINOP/SGR/SES-MT, Fiscal de Contrato, Secretaria Municipal de Saúde de SINOP, Conselho das Secretarias Municipais de Saúde/COSEMS e do Hospital.

Cabe a CAC/SES-MT acompanhar a execução das ações e serviços de Saúde pactuadas, devendo:

- a)** Monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas conforme previsto e manifestar-se formalmente quanto ao seu cumprimento;
- b)** Acompanhar através do CNES e de visitas *in loco* a capacidade instalada e operacional do Hospital no processo avaliativo de execução de metas;
- c)** Propor readequações das metas e indicadores pactuados, de recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, desde que amparadas na legislação vigente e devidamente pactuados em CIR;
- d)** Requisitar formalmente: documentos, certidões, informações, diligências e/ou auditorias, devendo as mesmas serem atendidas pelo Hospital, pela SES/MT e pela SMS;
- e)** Se reunir ordinariamente uma vez ao mês por convocação de seu coordenador, após o 10º. (décimo) dia útil, posterior ao fechamento dos sistemas de informações oficiais (DATASUS/MS), podendo acontecer reuniões extraordinárias por convocação do coordenador ou por solicitação da maioria dos membros titulares.
- f)** Seguir o disposto na Portaria SES nº. 161/GBSES, de 28/08/2015 – QUE aprova o Regimento Interno da Comissão de Acompanhamento de Contratualização/CAC da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT.

6.12. DOS REQUISITOS MÍNIMOS NECESSÁRIOS PARA CUMPRIMENTO DO INSTRUMENTO DE CONTRATO

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

6.12.1. Tendo em vista que o HOSPITAL funcionará com o perfil descrito, cabe à **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE-SES/MT** acompanhar os indicadores definidos no Instrumento Contratual.

6.12.2. 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;

6.12.3. Disponibilizar equipe multiprofissional (médicos, enfermeiros dentre outros) 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 respectivos Conselhos de Classe;

6.12.4. Adotar Prontuário Único do Usuário do SUS com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento ambulatorial e hospitalar (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no serviço de arquivo de prontuários;

6.12.5. 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 de desempenho e informações especificados, garantindo a infraestrutura necessária para sua plena operacionalização, caberá à Hospital a disponibilização e manutenção da rede de informática;

6.12.6. Implementar a Política Nacional de Humanização (PNH) em consonância com a Portaria SAS/MS nº202 de 19 de junho de 2001 - estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde;

6.12.7. O HOSPITAL deverá se apoiar, no rol de leis e normas sanitárias, observando suas atualizações:

- a) Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990 – Lei Orgânica da Saúde;
- b) Lei nº 10.425 de 15 de abril de 2002 acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde;
- c) Portaria GM/MS nº28 de 09 de janeiro de 2015, reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- d) Portaria SAS/MS nº3.432 de 12 de agosto de 1998 - estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- e) Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002 – aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- f) Portaria SVS/MS nº453 – 01/06/1998 - aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;
- g) Portaria GM/MS Nº895 de 31 de março de 2017, que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, coronariana, queimados e cuidados intermediários adulto e pediátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS.
- h) Portaria GM/MS Nº 3.390, DE 30 DE DEZEMBRO DE 2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS).
- i) Portaria GM/MS Nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- j) Portaria GM/MS Nº 2.567 de 26 de novembro de 2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
- k) Portaria de Consolidação SAES/MT Nº. 02 (Origem: Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, modificada pelo Artigo 1º da Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de Fevereiro de 2005);

7 - DAS METAS QUALITATIVAS

Serão avaliadas mensalmente e para efeitos de pagamento, considerados **40%** dos recursos que compõem o orçamento global.

Com base no apresentado na literatura os indicadores foram subdivididos em 3 eixos:

- a) **Efetividade:** que mensura os desfechos associados a procedimentos, condutas e adesão aos protocolos institucionais (como a taxa de mortalidade institucional e a proporção de reinternações)
- b) **Eficiência:** avalia a qualidade e agilidade nos processos, buscando o grau máximo de cuidado com os recursos disponíveis (como taxa de ocupação e o tempo médio de espera na emergência para primeiro atendimento); e
- c) **Segurança:** reflete à atenção dos hospitais as suas práticas assistenciais com o objetivo de evitar danos ao paciente (como as ações do Programa de Infecção Hospitalar - Portaria nº. 2.616/1998/GM/MS).

7.2 - DOS INDICADORES DE QUALIDADE

7.2.1. Os indicadores de qualidade serão avaliados pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE-SES/MT** por meio da atuação da equipe técnica do Controle e Avaliação do ERSSINOP/SES-MT e será feita com base nos **INDICADORES DE DESEMPENHO**;

7.2.2. Os Indicadores relacionam-se à qualidade da assistência ofertada aos Usuários do SUS, medem aspectos relacionados à efetividade do gerenciamento e ao desempenho do **HOSPITAL**.

7.2.3. Este conjunto de Indicadores deve ser avaliado, mensalmente, sob a ótica binária do cumprimento ou não cumprimento das metas qualitativas pactuadas, podendo os mesmos serem alterados ou introduzidos novos indicadores sempre que necessário, mediante Termo Aditivo e após análise técnica.



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

7.2.4. Os Indicadores que subsidiarão a avaliação das Metas Qualitativas são as seguintes:

▪ **METAS ASSISTENCIAIS**

- Taxa de Ocupação;
- Taxa de Mortalidade Institucional;
- Funcionamento do Programa de Prevenção e Controle de Infecção Hospitalar;
- Notificação Mensal das Ocorrências das Infecções relacionadas à Assistência à Saúde-IRAS e Resistência Microbianas-RM
- Indicadores de Prognósticos em UTI Adulto APACHE II
- Indicadores de Prognósticos em UTI Neonatal *SNAP e SNAP-PE*

▪ **POLÍTICAS PRIORITÁRIAS**

- Atividades Humanizadoras intra-hospitalar;
- Pesquisa de avaliação do nível satisfação dos Usuários do SUS e acompanhantes;

▪ **METAS DE GESTÃO**

- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- Comissão de Revisão de Óbitos;
- Comissão de Ética Médica;
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE;
- Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente;

8. DETALHAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS:

A) METAS ASSISTENCIAIS

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

- a) Número de Leitos-dia: unidade de medida que representa a disponibilidade de um leito hospitalar de internação por um dia hospitalar.
- b) 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.
- c) Não considerar: Leitos de observação, recuperação pós-anestésica ou pós-operatório, berço de recém-nascidos saudáveis, leitos de pré-parto e bloqueado por motivos transitórios (características de outros pacientes que ocupam o mesmo quarto ou enfermaria, manutenção predial ou imobiliário).

- **Taxa de Mortalidade Institucional:** É a relação percentual entre o número de óbitos ocorridos no hospital $\geq$ **a 24 horas** de internação no período dividido pelo número de saídas hospitalares no período) X 100, conforme Agência Nacional de Saúde Suplementar Nº E-EFT02 vol. 1.01-Nov/2012.

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
 Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

Fórmula: (Quantidade de óbitos $\geq$ a **24 horas** de internação em determinado período dividido pelo número de saídas hospitalares no mesmo período) x 100.

Critério de exclusão: Transferências Internas e Óbitos de pessoas que chegam mortas ao Hospital.

- **Indicadores de Prognósticos em UTI Adulto APACHE II:** O APACHE II é um sistema médico de classificação que determina os índices de gravidade de um paciente internado em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI). O seu uso tem como objetivo principal a redução da taxa de mortalidade nas UTI Adulto. Recomendado pelo Ministério da Saúde, o índice é calculado a partir da soma de 12 critérios clínicos, fisiológicos e laboratoriais que determinam a criticidade do quadro do paciente e o risco de óbito nas suas primeiras 24 horas de UTI. O monitoramento dessas taxas promove maior resolutividade no atendimento intensivo e credita o Hospital com a garantia de prognósticos mais efetivos.

QUADRO 11- DETALHAMENTO DOS INDICADORES DAS METAS ASSISTENCIAIS.			
INDICADOR	MEMÓRIA DE CÁLCULO	META	FONTE
Taxa de Ocupação Hospitalar	Mínimo por Especialidade - Clínica médica, Cirúrgica, = 80% - UTI Adulto Tipo II = 80%	Relatório de produção Aprovada do mês de Competência/ SIH	Relatórios SIHD–Sistema de Informação Hospitalar

Fonte: Inciso V do Artigo 19º. do Capítulo VI da Portaria Nº. 063/GBSES/2022.

B) METAS DE POLÍTICAS PRIORITÁRIAS

ATIVIDADES HUMANIZADORAS

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

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

- Acolhimento e atendimento dos Usuários do SUS;
- Trabalho dos profissionais;
- Lógicas de gestão e gerências;

Pesquisa de Avaliação do nível de satisfação dos Usuários do SUS e acompanhantes: destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos Usuários do SUS e acompanhantes. A cada mês será avaliada a satisfação do Usuário do SUS, por meio de questionários específicos, que deverão ser aplicados em Usuários do SUS internados e acompanhantes, bem como Usuários do SUS atendidos nos ambulatórios do Hospital. Deverão **abranjer 20% do total de usuários em cada especialidade de internação, 20 % do total de usuários atendido sem primeira consulta e 10% das consultas subsequentes no ambulatório.**

[Assinatura]

[Assinatura]



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

- O Hospital deverá promover meios de escuta dos Usuários do SUS e acompanhantes: elogios, queixas e sugestões;
- Inicialmente a pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo opcional a identificação do Usuário do SUS, contendo identificação numérica. O envio das planilhas de consolidação dos três grupos deverá ser entregue até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês. Essa pesquisa deve ser aplicada pela equipe técnica do **Hospital** e validada pela Equipe técnica de Controle e Avaliação do Escritório Regional de Saúde Sinop/SES-MT;
- Resolução de queixas do Usuário do SUS:** 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 encaminhada ao seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado;
- A meta a ser atingida é a resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas e o relatório deverá ser entregue até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês.
- Proceder a alimentação regular do Sistema Nacional do Ouvidor SUS/MS e encaminhar mensalmente os relatórios para a Ouvidoria Setorial.

QUADRO 12 - DETALHAMENTO DOS INDICADORES DAS METAS DE POLÍTICAS PRIORITÁRIAS.			
INDICADOR	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Realização de treinamento aos colaboradores do Hospital pelo Grupo de Trabalho em Humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes do Programa HUMANIZASUS.	Grupo de Trabalho Implantado.	Realizar 02 treinamentos em Humanização aos colaboradores, por trimestre.	Programa e cronograma do treinamento executado (lista de presença e conteúdo) no trimestre.
Pesquisa de satisfação do Usuário do SUS e acompanhantes: ambulatorial e hospitalar.	Questionário a ser aplicado aos Usuários do SUS e acompanhantes	Apresentar relatório e formulário preenchido das pesquisas realizadas e atingir o mínimo de 75% de satisfação.	Alimentação do Aplicativo Ouvidor SUS e encaminhamento de relatório mensal à Ouvidoria Setorial.

C) METAS DE GESTÃO HOSPITALAR

Comissão de Controle de Infecção Hospitalar

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

Comissão de Análise e Revisão de Prontuários

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

Comissão de Revisão de Óbitos;

Compete à Comissão de Revisão de Óbito a avaliação de todos os óbitos ocorridos na unidade devendo, quando necessário, analisar laudos de necropsias realizadas 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 ao paciente, pois esta é uma competência exclusiva dos Conselhos de Medicina. Compete a este



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

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.

Comissão de Ética Médica

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

Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)

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

Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE

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

Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente:

Tem por finalidade verificar a execução das ações do Programa de Segurança do Paciente (Portaria nº. 529/GM/MS/2013 - Programa Nacional de Segurança do Paciente), por meio de Relatório do Hospital com apresentação do detalhamento de Ações realizadas.

QUADRO 13 - DETALHAMENTO DOS INDICADORES DAS METAS DE GESTÃO HOSPITALAR.			
INDICADOR	PRODUTO	META	FONTE DE VERIFICAÇÃO
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	Comissão implantada e em funcionamento	a) Comissão implantada com a realização de pelo menos uma reunião mensal. b) Manual de rotinas e procedimentos implantado. c) Meta permanente: Reunião Mensal com registro em ata, com identificação de pontos críticos e soluções encaminhadas.	Portaria de constituição, Ata das Reuniões e Cronograma das ações planejadas
Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;			
Comissão de Revisão de Óbitos;			
Comissão de Ética Médica			
Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA)			
Núcleo Hospitalar de Epidemiologia - NHE			
Comissão do Núcleo de Segurança do Paciente;			

QUADRO 14 - RELAÇÃO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS.				
Ord.	Indicador	Meta	Método de verificação	Pontuação



Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

1	Manter CNES atualizado 1 - Capacidade Instalada de leitos, 2 - Capacidade Instalada de equipamentos, 3 - Instalações Físicas 4 - Recursos Humanos	100% atualizado em cada item, conforme pactuado em documento descritivo	Relatório do CNES do mês vigente comparando Visita Supervisão Técnica in loco e Documento Descritivo.	Meta atingida em Quatro itens = 10 pontos Meta atingida em Dois a Três itens = 5 pontos Meta atingida em Um item = 0
2	Núcleo Interno de Regulação (NIR), conforme Portaria MS Nº.3.390/2013	Em funcionamento	Relatório de Supervisão Técnica Hospitalar (Visita in loco)	Em Funcionamento = 15 pontos Não Funcionando = 0
3	Protocolos Clínicos assistenciais atualizados e disponível para Equipe	Protocolos sempre atualizados, validado por toda equipe e disponibilizado s	Relatório de Supervisão Técnica Hospitalar (Visita in loco)	Atualizado, validado e disponibilizado nas clínicas = 15 Não atualizado, Não validado, Não disponibilizado = 0
4	Educação Permanente em Boas Práticas da Atenção	50% dos trabalhadores/c olaboradores assistenciais participantes de atividades em Boas Práticas da Atenção	Plano de Educação Permanente e Lista de Presença.	Maior ou Igual a 50% dos trabalhadores/colabora dores assistenciais capacitados = 10 De 20% a 49,9% dos trabalhadores/colabora dores assistenciais capacitados = 5 Abaixo de 20% = 0
5	Apresentar o Censo Diário de Leitos a Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT	Apresentado durante todos os dias do mês nos 3 horários estabelecidos (8, 14 e 20hs)	Relatório Mensal da Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/S GR/SES-MT	Censo Diário de Leitos apresentado = 15
6	Número mensal de recusas para procedimentos hospitalares estabelecidas na pactuação	Número de Recusa	Relatório Mensal da Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/S GR/SES-MT	Nenhuma Recusa = 15 De Uma a Cinco = 7 Acima de Cinco = 0
7	Disponibilização de 100% da agenda em consultas e exames pactuados para a Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT até o 15º. dia de cada mês	100% de disponibilizaã o da agenda em consultas e exames	Relatório da Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/S GR/SES-MT	• Igual a 100% = 20 • De 81 a 99,9% = 10 • De 70 a 80,9% = 5 • Abaixo de 70% = 0
TOTAL GERAL				100 pontos



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

ANEXO – II SISTEMA DE PAGAMENTO E EXECUÇÃO FINANCEIRA

1. INTRODUÇÃO:

O pagamento será mediante a produção apresentada, aprovada e validada pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC) da Secretaria de Estado de Saúde-SES/MT, podendo ter variações financeiras de acordo com o faturamento na competência avaliada, visto que trimestralmente a CAC procederá com o encontro de contas e fará os ajustes financeiros e de metas necessários.

Os valores a serem pagos serão realizados em moeda corrente, devendo ser **desembolsado** pela **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SES/MT** até o 20º. (vigésimo) dia de cada mês.

A produção apresentada a Secretaria de Estado de Saúde/ Superintendência de Controle e Avaliação, após parecer da área técnica do Escritório Regional de Saúde de Sinop/SES-MT, emitido até o 10º. (décimo) dia útil do mês subsequente, sofrerá validação do cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas. Sofrerá

Caberá ao **HOSPITAL** apresentar à Contratante, em até 5 (cinco) dias úteis após reunião da CAC, para fins de instrução do processo de pagamento, os seguintes documentos:

- a) Nota Fiscal correspondente ao mês de competência após aprovada pela CAC;
- b) As certidões de regularidade fiscal abaixo descritas, dentro do prazo de validade:
 - Certificado de Regularidade do FGTS - CRF;
 - Certidão Referente a Pendências Tributárias e não Tributárias controladas pela SEFAZ/MT, Para Fins de Recebimento da Administração Pública;
 - Certidão Negativa de Débitos Relativos aos Tributos Federais e a Dívida Ativa da União;
 - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas – CNDT.

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

a) Os valores referentes aos Serviços do **Ambulatório Obstétrico** serão compostos pela valoração da Tabela SUS, conforme Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, medicamentos e OPMS do SUS-SIGTAP;

b) Para aos Serviços do **Ambulatório Oncológico**, exceto o procedimento de Quimioterapia, a valoração será composta conforme Tabela SUS/SIGTAP acrescido a complementação de 1,5 tabelas, totalizando o indexador de 2,5 tabelas;

c) Para os Serviços de **Quimioterapia** o valor é composto somente pela Tabela SUS/SIGTAP;

d) No que se refere aos **Serviços Hospitalares**, exceto diárias de UTI Adulto Tipo II e UTI Neonatal Tipo II, o parâmetro utilizado é o valor da AIH (Autorização de Internação Hospitalar) referente à produção apresentada no SIHD (Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado), ou seja, pago pelo efetivamente aprovado e validado pela Equipe Técnica do ERSSINOP/SES-MT.

e) Referente às diárias de Unidade de Terapia Intensiva: será considerado os valores estipulados conforme Portaria SES nº. 063/GBSES de 10 de Fevereiro de 2022 e suas alterações, e/ou outras que vierem a ser publicadas a fim de substituí-la.

1.2. A complementação de Tabela SUS faz-se necessário devido aos valores defasados trabalhados na Tabela SUS/SIGTAP, ocasionando dificuldade na manutenção dos serviços de saúde.



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

1.3. Portaria Ministerial Nº. 2.486, de 23 de setembro de 2007, estabelece recurso anual a ser incorporado ao teto financeiro dos Estados e Municípios habilitados em Gestão Plena de Sistema – INTEGRASUS.

I – REGRAS E CRONOGRAMA DE PAGAMENTO DO CONTRATO Nº XXX/2022/SES/MT - FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP/HOSPITAL SANTO ANTÔNIO-HSA

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma de pagamento ficam estabelecidos os seguintes procedimentos:

I.1 As modalidades de atividades assistenciais discriminadas no(s) Anexo(s) Técnico(s) nº I – Metas Hospitalares referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários do(a) CONTRATADO(A).

I.1.1. As atividades assistenciais do(a) CONTRATADO(A) dividem-se conforme especificações e quantidades relacionadas no(s) Anexos(s) supracitados.

I.2 O valor total estimado para a execução deste ANEXO é no valor de **R\$ 8.345.336,64** (oito milhões e trezentos e quarenta e cinco mil trezentos e trinta e seis reais e sessenta e quatro centavos) a **ser executado** no período de 12 (doze meses), pelo valor mensal de **R\$ 695.444,72** (seiscentos e noventa e cinco mil quatrocentos e quarenta e quatro reais e setenta e dois centavos) sendo subdividido da seguinte forma: do Anexo Técnico Nº I – Metas Hospitalares:

QUADRO 1- ANEXO TÉCNICO I METAS HOSPITALARES					
ANEXO TÉCNICO I METAS HOSPITALARES	VALOR TOTAL R\$	PARTE QUANTITATIVAS (%)	PARTE QUALITATIVAS (%)	FONTE DE RECURSOS	VALOR TOTAL FONTE R\$
I - 1 - Pré-fixada/Contratualização de serviços de média complexidade	388.513,32	60	40	134	388.513,32
I - 2 - Pré-fixada/Contratualização de serviços de Alta complexidade	5.076.823,32			134	5.076.823,32
I - 3 Leitões complementares	2.880.000			134	2.880.000
VALOR TOTAL				134	8.345.336,64

QUADRO 2- CRONOGRAMA DE PAGAMENTO			
MÊS DE REFERENCIA	PARCELA QUANTITATIVAS	PARCELAS QUALITATIVAS	TOTAL
OUTUBRO/2022 A SEMBRO/2023	12	12	12
TOTAL	12	12	12



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
 Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

II. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUALITATIVA

II. 1.1 As metas e os valores percentuais pactuados no item Indicadores de Qualidade do Anexo Técnico nº I – Metas Hospitalares serão utilizados para o cálculo do valor da **Parcela Qualitativa**, a ser paga de acordo com a meta e a valoração de cada um dos indicadores, conforme quadro 4.

II. 1.2 O desempenho alcançado pelos hospitais contratualizados, em cada uma das avaliações mensais impactará na manutenção dos valores do incentivo a serem repassados. Essa avaliação será trimestral cabendo recurso, persistindo a não cobertura das metas pactuadas neste contrato de forma intermitente ou subsequente fica a unidade Contratada sujeita às sanções vigentes em leis e portarias.

II. 1.3 O processo de acompanhamento irá considerar indicador e metodologia para cálculo de meta constantes no Anexo Técnico nº I - Metas Hospitalares.

II. 1.4 O valor a ser pago referente a cada indicador que compõe a Parcela Qualitativas dar-se-á conforme a Quadro 4.

QUADRO 3 - INDICADORES DE QUALIDADES	
METAS	VALOR A PAGAR
RESULTADO ATINGIDOS	$\{[(\text{Resultado/Meta}) \times 100] \times \text{parte variável do recurso}\}$ Unidade de medida: percentual (%)

QUADRO 4 - RECURSO FINANCEIRO POR FAIXA DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS. HOSPITAL SANTO ANTÔNIO-HSA. DÉCIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO DO CONTRATO 069/2018/SES/MT.		
PONTUAÇÃO	FAIXA DE DESEMPENHO	PERCENTUAL DO TOTAL DE RECURSO/DESEMPENHO
91 - 100	100%	R\$ 278.177,89
81 - 90	90%	R\$ 250.360,10
71 - 80	80%	R\$ 222.542,31
61 - 70	70%	R\$ 194.724,52
51 - 60	60%	R\$ 166.906,73
Abaixo de 50	50%	Pagamento por produção

II. 1.5 O valor da parte variável do recurso será calculado a partir do desempenho relativo ao indicador detalhado no Anexo Técnico nº I - Metas Hospitalares, dividindo-se o resultado alcançado no período avaliatório sobre a meta de cada hospital, a seguir multiplicando-se o resultado por 100 e, a partir deste percentual alcançado, calculando-se o valor proporcional correspondente em relação à parcela qualitativa do contrato, que o(a) CONTRATADO(A) deverá receber em relação período avaliado.

III - DAS METAS QUANTITATIVAS

Serão avaliadas mensalmente e para efeitos de pagamento, considerados **60%** dos recursos que compõem o orçamento global.



Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos**III. 1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO NA PARTE QUANTITATIVA****III. 1.2** O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde (SIH e SIA), conforme critérios dispostos no Quadro II.**III.1.3** A avaliação e análise das atividades assistenciais contratadas no ANEXO TÉCNICO I – METAS HOSPITALARES serão efetuadas conforme explicitado no Quadro I. Os ajustes serão realizados em relação às atividades assistenciais contratadas e gerarão uma variação proporcional no recurso financeiro da **Parcela Quantitativa** a ser repassada ao(à) CONTRATADO(A)

QUADRO 5 - RELAÇÃO DE INDICADORES DE MONITORAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS. HOSPITAL SANTO ANTÔNIO-HSA. DO CONTRATO 0XX/2022/SES/MT.				
ORD.	Indicador	Parâmetro	Método de verificação	Pontuação
1	% de alcance das metas físicas ambulatoriais de média e alta complexidade por subgrupo: 020201 – Exames Bioquímicos = 301 020202 – Exames Hemat. e Hemostasia = 389 020403 – Exames Radiológicos do Tórax = 30 020501 – USG do Sist.Circulatório = 60 030101 – Procedimentos Clínicos = 30	Mínimo 90% por Subgrupo	Relatórios de Produção Aprovada do mês de competência/SIA/SUSE disponibilidade de agenda.	Meta atingida em: Cinco Subgrupos = 15 pontos De Dois a Quatro Subgrupos = 07 pontos Abaixo de Dois = 0
2	% de alcance das metas físicas de consultas médicas ambulatoriais em cardiologia: Primeira vez e subsequentes = 67	Maior ou igual 90%	Relatórios de procedimentos Regulados e Validados pela Supervisão do mês de competência e disponibilidade de agenda.	91 a 100 = 15 pontos 81 a 90 = 07 pontos <80 = 0 pontos
3	% de alcance de metas físicas ambulatoriais de média e alta complexidade por tipo de exame: - Eletrocardiograma = 30 - Monitoramento pelo Sist.Holter 24 horas = 30 - Teste de Esforço / Teste Ergométrico = 30 - Cateterismo Cardíaco = 24 - Ecocardiografia de Estresse = 30 - Ecocardiografia Transtorácica = 30 - Cintilografia do Coração c/ GALIO 67 = 30	Mínimo 90%	Relatórios de Produção Aprovada do mês de competência/SIA/SUS e disponibilidade de agenda.	Meta atingida em: Sete tipos de exame = 15 pontos Três a Seis tipos de exames = 07 pontos Abaixo de Três = 0
4	% alcance das metas físicas hospitalares de média e alta complexidade por clínica em cardiologia: 1. Clínico = 17 2. Cirúrgico = 10	90%	Relatórios SIHD	81 a 90 = 15 pontos 71 a 80 = 07 pontos <70 pontos = 0



Secretaria Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

5	Taxa de Ocupação de leitos hospitalares por clínica em cardiologia: 1. Clínica 2. Cirúrgico	Maior ou igual 80%	Relatórios de procedimentos Regulados e Validados pela Supervisão do mês de competência.	81 a 90 = 10 pontos 71 a 80 = 05 pontos <70 pontos = 0
6	% de internação clínica e cirúrgica regulada (autorizada e realizada) conforme meta física estabelecida.	100%	Relatórios de Produção da Central Estadual (SISREGIII), obedecendo a competência de faturamento (1 a 30 de cada mês)	91 a 100 = 10 pontos 81 a 90 = 05 pontos <80 = 0 pontos
7	Disponibilização de 100% da agenda em consultas e exames pactuados para a Central Estadual/Complexo Regulador Norte/ERSSINOP/SGR/SES-MT até o 18º. Dia de cada mês, sendo 70% para demanda da Central e 30% para demanda interna do hospital.	100%	Relatórios SIHD	Igual a 100% = 20 De 81 a 99,9% = 10 pontos De 70 a 80,9% = 05 pontos Abaixo de 70% = 0 pontos
TOTAL GERAL				100 pontos

QUADRO 6 - RECURSO FINANCEIRO POR FAIXA DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS. HOSPITAL SANTO ANTÔNIO-HSA. DÉCIMO SEGUNDO TERMO ADITIVO DO CONTRATO 069/2018/SES/MT.

Pontuação	Faixa de Desempenho/execução	Percentual do total de Desempenho/Execução
91 – 100	100%	R\$ 417.266,83
81 – 90	90%	R\$ 375.540,15
71 – 80	80%	R\$ 333.813,47
≤ 70	Abaixo de 70%	Pagamento por produção

III.2.1 Na avaliação em que o(a) CONTRATADO(A) atingir entre 91 a 100% (cem por cento) das metas pactuadas, o repasse dos recursos será de 100% do contratado.

Na avaliação em que o(a) CONTRATADO(A) atingir entre 81 a 90% (noventa por cento) das metas pactuadas, o repasse dos recursos será de 90 % do contratado.

Na avaliação em que o(a) CONTRATADO(A) atingir entre 71 a 80% (oitenta por cento) das metas pactuadas, o repasse dos recursos será de 80 % do contratado.

II.2.2.2 O não cumprimento pelo(a) CONTRATADO(A) de pelo menos 70% das metas pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, fará com que volte a receber por meio de faturamento dos procedimentos realizados para o SUS (produção) por um

Secretária Adjunta de Aquisições e Finanças
Superintendência de Aquisições e Contratos – Coordenadoria de Contratos

período máximo de 2 (dois) meses, período este definido como limite para a apresentação de uma nova pactuação do o estabelecimento hospitalar junto a Secretaria de Estado de Saúde.

II.2.2.3 O(a) CONTRATADO(A) será desligado do Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos, caso não sejam repactuadas novas metas no período previsto no item II.2.2.2, ou ainda, se não cumprir pelo menos 70% das metas pactuadas nos 3 (três) meses subsequentes à aprovação do novo Anexo, voltando o pagamento do hospital a ser executado por meio do faturamento dos procedimentos realizados para o SUS.

II.2.2.4 Em caso de desligamento do Programa, o(a) CONTRATADO(A) deverá pactuar com a CONTRATANTE, após o término de vigência do Anexo Técnico I – Metas Hospitalares, contrato assistencial prevendo a modalidade de faturamento por procedimentos, em razão da nova realidade apresentada pelo hospital.

II.2.2.5 O(a) CONTRATADO(A) que eventualmente cumprir um percentual de metas superior ao percentual de 100%, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados poderá ter as metas revisadas, de acordo com as disponibilidades orçamentárias do teto financeiro de Média e Alta Complexidade (MAC).

II.2.2.6 Caso haja remanejamento de PPI e o(a) CONTRATADO(A) seja o único prestador do município, conforme informações obtidas nos bancos de dados oficiais, e tenha obtido desempenho quantitativo igual ou superior a 100% na parte pré-fixada, o valor contratual será automaticamente ajustado mediante Termo Aditivo ou novo Termo de Contratualização, com pagamento retroativo à data do remanejamento e descontos financeiros poderão ocorrer nas parcelas subsequentes caso tenha ocorrido pagamento com valor desatualizado.

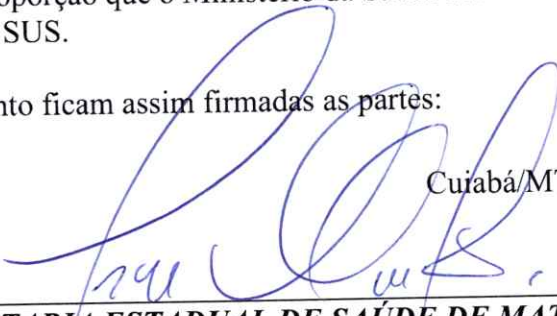
II.2.2.7 Caso haja remanejamento de PPI e o(a) CONTRATADO(A) não seja o único prestador do município, conforme informações obtidas nos bancos de dados oficiais, deverão ser observados os dispositivos constitucionais e legislativos, nos quais a preferência para recebimento e/ou manutenção de repasses de recursos financeiros é do prestador público, em seguida do prestador filantrópico e por último do prestador privado com fins lucrativos.

II.2.2.8 A CONTRATANTE aumentará o teto financeiro (alta complexidade ambulatorial e internação) e o repasse de verbas que trata este contrato (média complexidade ambulatorial e internação) na mesma proporção que o Ministério da Saúde aumentar o valor dos procedimentos existentes nas tabelas do SUS.

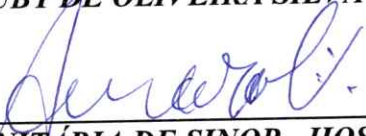
Pelo presente instrumento ficam assim firmadas as partes:

Cuiabá/MT, 28 de dezembro de 2022.

FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP
HOSPITAL SANTO ANTONIO
Antonio Sérgio O. Amaral
DIRETOR GERAL



SECRETARIA ESTADUAL DE SAÚDE DE MATO GROSSO
KELLUBY DE OLIVEIRA SILVA



FUNDAÇÃO DE SAÚDE COMUNITÁRIA DE SINOP - HOSPITAL SANTO ANTONIO
WELLINGTON RANDALL ARANTES
SUPERTENDENTE FSCS/HSA

