



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**CHAMAMENTO PÚBLICO**

**EDITAL DE SELEÇÃO Nº 005/SES/MT/2011**

O **ESTADO DE MATO GROSSO** através da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT**, por meio da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde e Comissão Permanente de Licitação, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o **CHAMAMENTO PÚBLICO**, tipo **MELHOR TÉCNICA**, que visa selecionar instituições sem fins lucrativos, interessadas na celebração de Contrato de Gestão cujo objeto consiste no **gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER**, localizado no Município de Colíder Estado de Mato Grosso.

Os envelopes de: **PROPOSTA DE TRABALHO E HABILITAÇÃO** deverão ser entregues no dia **26/10/2011 das 08h00min às 12h00min e das 14h00min às 17h00min**, na Coordenadoria de Aquisições e Contratos, situado no edifício sede da SES/MT, Centro Político Administrativo – CPA, Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05 CEP 78.050-970, Cuiabá/MT – Fone (65) 3613-5410.

A **SESSÃO DE ABERTURA** dos envelopes de Habilitação e Proposta de Trabalho será realizada no dia **27/10/2011 às 08h30min**, na Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, Auditório, situada na Rua Adauto Botelho, nº 552, Coxipó-Sul, Cuiabá/MT, CEP: 78085-200 - Fone (65) 3613-2324.

O **EDITAL E SEUS ANEXOS** poderão ser obtidos através do site: [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) ou na sede da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, localizada no Centro Político Administrativo – CPA, Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05 CEP 78.050-970, Cuiabá/MT, na Coordenadoria de Aquisições e Contratos, onde o interessado deverá apresentar um CD ou PEN DRIVE, para cópia do arquivo em PDF.

A presente convocação encontra-se prevista na Lei Complementar 150, de 08 de janeiro de 2004.

Cuiabá, 14 de outubro de 2011.

**JOÃO HENRIQUE PAIVA**  
Presidente da Comissão de Licitação

**VANDER FERNANDES**  
Secretário Adjunto de Estado de Saúde  
Presidente da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

**PEDRO HENRY**  
Secretário de Estado de Saúde



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

## **CHAMAMENTO PÚBLICO**

### **EDITAL DE SELEÇÃO Nº 005/SES/MT/2011**

O **ESTADO DE MATO GROSSO** através da **Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso**, doravante denominada SES/MT, por meio da Comissão Permanente de Licitação nomeada pela Portaria 145/2010, de 15/07/2010, publicada no D.O.E. em 16/07/2010 e Pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde nomeada pela Portaria 058/2011, de 27/04/2011, publicada no D.O.E na mesma data, torna público, para conhecimento de todos os interessados, o **CHAMAMENTO PÚBLICO**, tipo **MELHOR TÉCNICA**, que visa selecionar instituições sem fins lucrativos, interessadas na celebração de Contrato de Gestão cujo objeto consiste no **gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER**, localizado no Município de Colíder Estado de Mato Grosso.

A presente Seleção será realizada nos termos da Lei Complementar 150/2004, na Lei de Licitações e Contratos 8.666/93, nas demais normas vigentes sobre a matéria, nas Normas do Sistema Único de Saúde – SUS emanadas do Ministério da Saúde e mediante as condições fixadas neste Edital e seus Anexos.

## **I – OBJETO**

**1.1. GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE**, nos termos do Anexo I, que assegure assistência universal e gratuita à população, no HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER por entidade de direito privado sem fins lucrativos no âmbito do Estado de Mato Grosso, conforme definido neste Edital e seus Anexos.

## **II – CRONOGRAMA**

- Divulgação do Edital de Chamamento Público: **14 de outubro de 2011;**
- Entrega dos Envelopes: **26 de outubro de 2011;**
- Análise da Documentação (Envelope 01): **27 de outubro de 2011;**
- Análise da Proposta de Trabalho (Envelope 02): **31 de outubro a 07 de novembro de 2011;**
- Divulgação da Habilitação e Classificada: **08 de novembro de 2011;**
- Prazo para Recursos: **09 a 16 de novembro de 2011;**
- Análise do Recurso: **17 a 22 de novembro de 2011;**
- Homologação da Seleção: **23 de novembro de 2011;**
- Divulgação do Resultado Final da Seleção: **23 de novembro de 2011.**



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

### **III - DATA, LOCAL E HORÁRIO DA SESSÃO PÚBLICA**

**3.1.** A documentação completa com o inteiro teor desta convocação e seus respectivos anexos poderão ser retirados através do site: [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br) ou na sede da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, localizada no Centro Político Administrativo – CPA, Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05 CEP 78.050-970, Cuiabá/MT, na Coordenadoria de Aquisições e Contratos, onde o interessado deverá apresentar um CD ou PEN DRIVE, para cópia do arquivo em PDF.

**3.2.** Os envelopes de Habilitação e Proposta de Trabalho deverão ser entregues no dia **26/10/2011 das 08h00mim às 12h00mim e das 14h00min às 17h00min**, na Coordenadoria de Aquisições e Contratos, situada no edifício sede da SES/MT, Centro Político Administrativo – CPA, Rua D – Quadra 12 – Lote 02 – Bloco 05 CEP 78.050-970, Cuiabá/MT – Fone (65) 3613-5410, não sendo permitido o recebimento dos Documentos de Habilitação e das Propostas fora do prazo estabelecido neste Edital;

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

**3.4.** A sessão pública de abertura dos envelopes, contendo documentos de Habilitação e Proposta de Trabalho ocorrerá no **dia 27/10/2011 às 08h30mim**, no auditório da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, situada na Rua Adauto Botelho, nº 552, Coxipó - Sul, Cuiabá/MT, CEP: 78085-200 - Fone (65) 3613-2324;

**3.5.** Não havendo expediente ou ocorrendo qualquer fato superveniente que impeça a realização da sessão de entrega e abertura, esta será transferida automaticamente para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecido, desde que não haja comunicação da Comissão em sentido contrário.

### **IV - CONDIÇÕES PARA PARTICIPAÇÃO**

**4.1.** Podem participar da presente Convocação pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, devidamente registrada no Conselho Regional de Medicina de sua sede, e que obedecer ao mesmo tempo os critérios de finalidade da Legislação pertinente, constar em seu estatuto atividade compatível ao desenvolvimento de projetos nas áreas da Saúde, mediante a execução direta de projetos, programas, planos de ações correspondentes, que tornem viáveis a transparência e a responsabilização pelos atos praticados;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**4.1.1.** Na hipótese da entidade não ter sua sede no Estado de Mato Grosso, deverá providenciar seu registro junto ao Conselho Regional Medicina de Mato Grosso, até a assinatura do Contrato;

**4.2.** Comprovar sua qualificação como Organização Social, no âmbito do Estado de Mato Grosso, conforme subitem 9.6. deste edital;

**4.3.** É vedada a qualquer pessoa jurídica, a apresentação de mais de uma entidade na presente seleção;

**4.4.** As entidades interessadas, antes da elaboração das propostas de trabalho, deverão proceder à verificação e comparação minuciosa de todos os elementos técnicos fornecidos;

**4.5.** Não poderão participar do presente certame:

- a) Entidades declaradas inidôneas pelo Poder Público;
- b) Entidades cujos dirigentes e/ou associados, na data do Ato Convocatório sejam servidores da Administração, direta ou indireta;
- c) Entidades consorciadas;
- d) Entidades impedidas de contratar com a Administração Pública;
- e) Entidades que estejam, de qualquer forma, inadimplentes com o Estado de Mato Grosso ou cumprindo sanções aplicadas pela Administração Pública;
- f) As empresas que não se enquadrarem no subitem 4.1;
- g) Não será admitida participação em consórcio.

## **V – DOCUMENTAÇÃO E PROPOSTA DE TRABALHO**

**5.1.** A DOCUMENTAÇÃO E A PROPOSTA DE TRABALHO deverão ser entregues no dia e horário estabelecido no subitem 3.2, em 02 (dois) envelopes distintos, opacos, devidamente fechados e rotulados de Envelope 01 e Envelope 02;

**5.2.** Os envelopes referidos no subitem 5.1 deverão estar rotulados externamente com os seguintes informes:

### **ENVELOPE 01: DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE-SES/MT

PROCESSO Nº

(Razão Social e endereço da entidade)

### **ENVELOPE 02: PROPOSTA DE TRABALHO**

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE-SES/MT



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

PROCESSO Nº

(Razão Social e endereço da entidade)

**5.3. O ENVELOPE 01 – DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO** deverá conter, em original ou cópia autenticada em Serviço Notarial, os seguintes documentos:

- a) Carta de apresentação de encaminhamento dos documentos abaixo descritos;
- b) Ato constitutivo, Estatuto Social em vigor, registrado em cartório;
- c) Ata da eleição de sua atual diretoria;
- d) Cédula de Identidade e CPF do representante legal da entidade;
- e) Prova de inscrição no CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas;
- f) Comprovar possuir serviços próprios na área da saúde, por pelo menos 01 (um) ano, da seguinte forma: por meio do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde CNES, em que a entidade seja mantenedora dos serviços; e através de Escritura ou documento equivalente que comprove que a entidade detém a posse da unidade de saúde em funcionamento;
- g) Prova de regularidade fiscal – Tributos Federais;
- h) Prova de regularidade fiscal – Tributos Estaduais;
- i) Prova de regularidade fiscal – Tributos Municipais;
- j) Prova de regularidade relativa à Seguridade Social;
- k) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço - FGTS, através do Certificado de Regularidade de Situação – CRS;
- l) Certidão negativa de falência e concordata, expedida, no máximo, até 60 (sessenta) dias antes da apresentação da proposta;
- m) Certidão negativa de protestos de títulos, emitida a no máximo de 60 (sessenta) dias da apresentação da proposta;
- n) Certidão de antecedentes Cível e Criminal da Justiça Federal;
- o) Certidão de antecedentes Cível e Criminal da Justiça Estadual;
- p) Atestado de capacidade técnica visando à comprovação de experiências anteriores de no mínimo 01 (um) ano, pertinentes e compatíveis com o objeto deste chamamento, inclusive comprovando a celebração de contratos de gestão na área de saúde e/ou atestado(s) fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado e/ou comprovação de experiência gerencial através da qualificação de seu corpo diretivo, através de atestado(s) fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado;
- q) Comprovação através da documentação legal, que a entidade possui no seu quadro, responsável Técnico (médico), devidamente registrado no respectivo Conselho de Classe;
- r) Atestado de Vistoria da Unidade de Saúde, conforme modelo (Anexo - VIII);



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

- s) Declaração prevista no inciso XXXIII do artigo 7º da Constituição Federal;
- t) Declaração prevista no inciso III do artigo 9º da Lei 8.666/1993.

**5.3.1. Será INABILITADA a entidade que deixar de apresentar qualquer um dos documentos acima listados ou apresentá-los vencidos na data de apresentação dos mesmos, ou fora do prazo de validade consentido, bem como não apresentar nenhuma comprovação de experiência anterior.**

**5.4. Envelope 02 – PROPOSTA DE TRABALHO** deverá ser materializada tendo como base as condições estabelecidas no Edital e seus Anexos, observados os seguintes requisitos:

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

- I.** Projeto Técnico contendo o seu plano operacional, digitado (PDF) e impresso, expressando:
  - a)** Número do edital de seleção e o objeto do mesmo;
  - b)** Apresentação do Programa de Trabalho, conforme Roteiro, previsto no Anexo III contendo indispensavelmente:
    - b.1)** Definição de metas operacionais, indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço, do ponto de vista econômico, operacional e administrativo e os respectivos prazos e formas de execução;
    - b.2)** Apresentação de indicadores adequados de desempenho, qualidade, produtividade, econômico-financeiros e de expansão, na prestação dos serviços autorizados;
    - b.3)** Especificação do orçamento para execução do programa de trabalho, conforme modelo (Anexo VII).

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

**5.4.3.** Apresentar patrimônio líquido equivalente a 10% (dez por cento) do valor da proposta apresentada ou deverá apresentar garantia mínima equivalente a 1% (um por cento) do valor da proposta apresentada, nas seguintes modalidades: fiança bancária, caução em dinheiro ou em título da dívida pública ou seguro-garantia;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**5.4.4. Será DESCLASSIFICADA a entidade cuja proposta de trabalho não atenda às especificações técnicas constantes nos anexos do presente Edital, bem como, aquela que não cumprir os subitens 5.4.2 e 5.4.3.**

#### **VI – NORMAS GERAIS DE HABILITAÇÃO E JULGAMENTO:**

**6.1.** A presente seleção será conduzida pela Comissão Permanente de Licitação nomeada pela Portaria 145/2010, de 15/07/2010, publicada no D.O.E. dia 16/07/2010 e Pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde nomeada pela Portaria 058/2011, de 27/04/2011, publicada no D.O.E. na mesma data;

**6.2.** As Comissões não serão remuneradas e não poderão ter qualquer vínculo com os proponentes participantes desta seleção;

**6.3.** No local, hora e data estabelecidos no item III, deste edital, o envelope 01 (DOCUMENTAÇÃO DE HABILITAÇÃO), será recebido juntamente com o envelope 02 (PROPOSTA DE TRABALHO);

**6.4.** Após a data e horário estabelecido nesta convocação para a entrega dos invólucros, nenhum envelope poderá ser recebido;

**6.5.** Na abertura dos envelopes, após as Comissões constatarem o cumprimento dos requisitos formais para cada envelope 01 e 02, os documentos serão analisados e rubricados pelos representantes credenciados das entidades participantes, pela Comissão Permanente de Licitação e por pelo menos 03 (três) membros da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde;

**6.6.** A análise dos elementos das Propostas de Trabalho será efetuada em reunião reservada pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, devendo ser lavrada em ata;

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

**6.8.** Não será levado em consideração nenhum outro documento anexado além daqueles indicados nesta convocação, e não será permitida a realização de alteração no modelo da proposta, devendo ser preenchidos todos os seus respectivos campos;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**6.9.** Será lavrada Ata Circunstanciada da sessão de abertura dos envelopes contendo os documentos de habilitação e proposta de trabalho;

**6.10.** Qualquer proposta em desacordo com as exigências deste instrumento convocatório será, imediatamente, desclassificada.

**6.11.** A Entidade, na sessão pública, poderá se fazer representar por dirigente, por procurador ou pessoa devidamente credenciada através de instrumento, público ou particular, com firma reconhecida em cartório pelo representante legal da mesma, a quem seja outorgado ou conferido amplos poderes de representação em todos os atos e termos do Edital;

**6.12.** Quando a representação se fizer por intermédio de instrumento particular de procuração, esse, obrigatoriamente, deverá ter a firma reconhecida;

**6.13.** O instrumento público ou particular será acompanhado de documento de identificação do representante;

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

**6.15.** A(s) proponente(s), seu(s) representante(s) ou outro(s) interessado(s) deverão abster-se de entrar em contato com os membros das Comissões para tratar de assunto(s) vinculado(s) às propostas e área de atuação, sob pena de comprometer o sigilo e a imparcialidade no julgamento pelas Comissões, podendo haver, no caso de comprovação do ato, a sanção da inabilitação e/ou desclassificação da proponente do certame;

**6.16.** É facultada à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, a Comissão Permanente de Licitação ou ao Secretário de Estado de Saúde, em qualquer fase do processo de seleção, a promoção de diligências destinadas a esclarecer ou a complementar a instrução do Processo, vedada a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente nos envelopes.

**6.17.** Após a abertura dos envelopes não cabe desistência, salvo por motivo justo decorrente de fato superveniente e aceito pelas Comissões;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

## **VII – HABILITAÇÃO, JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO:**

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

**7.1.1. PRIMEIRA ETAPA:** A abertura do Envelope 01, contendo a documentação da Habilitação Jurídico-Fiscal, Econômico-Financeira e Qualificação Técnica, dar-se-á no auditório da Escola de Saúde Pública do Estado de Mato Grosso, Rua Adauto do Botelho, nº 552, Coxipó-Sul, CEP 78085-200, às **08h30min**, do dia **27/10/2011**;

**7.1.2.** Após a abertura dos envelopes 01 será realizada a avaliação dos documentos relativos à habilitação, descritos no subitem 5.3;

**7.1.3.** Tendo sido inabilitada qualquer proponente na fase documental habilitatória prevista nesta convocação, estará impossibilitada de participar da próxima fase;

**7.1.4.** As Comissões, após analisar a documentação do envelope 01 apresentadas pelas proponentes, procederá à abertura dos envelopes de Proposta de Trabalho (envelope 02), somente, das empresas habilitadas e lavrará Ata correspondente, posteriormente suspendendo a sessão.

**7.2.1. SEGUNDA ETAPA:** A análise das propostas das entidades habilitadas na Primeira Etapa, e identificadas na forma deste Edital, contidos no Envelope “02”, ocorrerá em sessão reservada pela Comissão, no período de **31/10/2011** a **07/11/2011**, de acordo com os critérios fixados nesta convocação;

**7.2.1.1.** O Julgamento e classificação da Proposta de Trabalho serão definidos pela maior média das propostas técnicas, observado o disposto no anexo V;

**7.2.1.2.** A classificação da Proposta de Trabalho obedecerá aos critérios de avaliação constantes no Anexo V, deste Edital;

**7.2.1.4.** Às Comissões, por justa razão administrativa, financeira e/ou legal, fica reservado o direito de:

- a)** Estabelecer prazo para definir a habilitação, a classificação final das propostas, podendo suspender em decorrência de alguma falha, omissão ou irregularidade a reunião de julgamento;
- b)** Promover diligências destinadas a esclarecer ou complementar a instrução do processo de seleção.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**7.2.1.5.** Caso todas as propostas de trabalho sejam desclassificadas, a Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde poderá fixar às entidades participantes o prazo de 08 (oito) dias úteis para a apresentação de novas propostas.

## **VIII – VALIDADE DA PROPOSTA**

**8.1.** Fica estabelecida a validade mínima da proposta, por 90 (noventa) dias, contados a partir da data do seu recebimento pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde e Comissão Permanente de Licitação;

**8.2.** Em circunstâncias excepcionais, a Secretaria de Estado de Saúde poderá solicitar a proponente à prorrogação do prazo de validade de sua proposta, mantendo as demais condições originais.

## **IX – RESULTADOS, RECURSO E HOMOLOGAÇÃO**

**9.1.** O resultado da habilitação e classificação será divulgado no dia **08/11/2011**, através de publicação no D.O.E e no site: [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br);

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

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

**9.4.** As Comissões analisarão o deferimento ou não do recurso apresentado pela entidade, no prazo estabelecido no cronograma, divulgando-o no site oficial da Secretaria de Estado de Saúde [www.saude.mt.gov.br](http://www.saude.mt.gov.br);

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

**9.6.** Após a publicação final do resultado do certame, a entidade selecionada terá o prazo máximo de até 30 (trinta) dias, para entregar a documentação referente à sua qualificação como Organização Social no âmbito do Estado de Mato Grosso, devendo tal documentação demonstrar o pleno cumprimento à totalidade de requisitos constantes no artigo 3º da Lei Complementar 150/2004;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**9.7.** O Contrato de Gestão poderá ser assinado em até 30 (trinta) dias, após a publicação do resultado final do certame.

#### **X - DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

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

Unidade Orçamentária: **21601**

Programa: **276**

Projeto Atividade: **2975**

Natureza de Despesa: **335041 – 445052**

Fontes de Recursos: **112 e 134**

#### **XI - DISPOSIÇÕES FINAIS**

**11.1.** As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas;

**11.2.** Até 02 (dois) dias úteis antes da data fixada para a realização da sessão pública, poderão ser solicitados esclarecimentos e/ou impugnações por escrito, no mesmo endereço citado no subitem 3.2, cabendo à Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde e/ou à Comissão Permanente de Licitação prestar as informações no prazo de 24 horas;

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

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

**11.5.** É condição indispensável para a assinatura do Contrato de Gestão a prévia qualificação da entidade selecionada como Organização Social no âmbito do Estado de Mato Grosso, na forma do disposto na Lei Complementar 150/2004;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

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

**11.7.** Na ocorrência do estabelecido nos subitens 11.5 e 11.6, poderá a Secretaria de Estado de Saúde convocar as entidades remanescentes, participantes do processo de seleção na ordem de classificação ou revogar o processo seletivo;

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

**11.9.** O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado respeitado o contraditório;

**11.10.** Salvo indicação em contrário, todos os prazos serão contados em dias corridos;

**11.11.** Os casos omissos e as questões não previstas neste edital e as dúvidas serão dirimidas pela Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde, observada a legislação vigente;

**11.12.** Integram o presente Edital, como se nele estivessem transcritos, os seguintes anexos:

**ANEXO - I** Informações Sobre a Unidade de Saúde;

**ANEXO - II** Metas de Produção;

**ANEXO - III** Roteiro para Elaboração da Proposta de Trabalho;

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

**ANEXO - V** Matriz de Avaliação para Julgamento e Classificação das Propostas do Processo de Seleção;

**ANEXO - VI** Dimensionamento de Pessoal;

**ANEXO - VII** Modelo de Planilha de Custos/Despesas Mensais;

**ANEXO - VIII** Modelo de Atestado de Vistoria do Hospital;

**ANEXO - IX** Modelo de Credencial do Representante da Entidade;

**ANEXO - X** Declaração;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

- ANEXO - XI** Modelo de Procuração;
- ANEXO - XII** Modelo de Cadastro Bancário;
- ANEXO - XIII** Documentos Necessários para Atualização no CNES (SIA e SIH/SUS);
- ANEXO - XIV** Planilha de Bens Móveis Necessários para Funcionamento do Hospital.
- ANEXO - XV** Minuta do Contrato de Gestão e anexos.

Cuiabá, 14 de outubro de 2011.

**JOÃO HENRIQUE PAIVA**  
Presidente da Comissão de Licitação

**VANDER FERNANDES**  
Secretário Adjunto de Estado de Saúde  
Presidente da Comissão Interna de Contratos de Gestão em Serviços de Saúde

**PEDRO HENRY**  
Secretário de Estado de Saúde



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - I**

**INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE DE SAÚDE**

**1. INTRODUÇÃO**

A Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o novo modelo de gestão para o **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**, que tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Estado de Saúde - MT.

**2. INFORMAÇÕES SOBRE A UNIDADE A SER GERENCIADA PELA ENTIDADE**

**HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** localizado na Rua Machado de Assis, nº624 , Bairro Nossa Senhora da Guia , CEP78.500-000, Colíder/MT.

O hospital terá área de abrangência em todo o Estado do Mato Grosso e receberá usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual e SAMU.

**3. SERVIÇOS**

**3.1 O HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** está estruturado com perfil de hospital de médio porte, com **52** leitos de internação, **08** leitos de UTI adulto, **02** leitos de UTI pediátrica, **08** leitos de UTI Neonatal, **10** leitos de observação no Pronto Socorro, **03** salas cirúrgicas e **03** leitos de Recuperação Pós Anestésica (RPA) no Centro Cirúrgico. Possui capacidade para realização de procedimentos de média e alta complexidade, atendimento de Urgência e Emergência, Clínica Médica, Clínica Obstetrícia/Ginecologia, Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica Geral e Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica, em regime de demanda referenciada, além de ofertar Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

**3.1.1 Urgência e Emergência**

**O HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** disponibilizará atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada.

Deverão, portanto, estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar). Deverá ser



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

## SES

implantado a Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

### 3.1.2 Ambulatório

No **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** serão disponibilizadas consultas ambulatoriais, nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Obstetrícia/Ginecologia, Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica Geral e Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica para usuários egressos do próprio hospital e também encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o hospital, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07h00min às 17h00min horas (mínimo) de segunda à sexta-feira.

### 3.1.3 Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico

Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos em regime de Urgência e Emergência, internação e ambulatorial do **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**.

### 3.1.4 Internação

O **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** funcionará com capacidade operacional para **80** leitos distribuídos nas enfermarias de Clínica Médica, Clínica Obstetrícia/Ginecologia, Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica Geral e Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica, sendo, Unidade de Cuidado Intensivo Adulta **08** leitos, Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal **08** leitos, Unidade de Cuidado Intensivo Pediátrico **02** leitos e **10** leitos na área de observação do Pronto Atendimento. Dispõe, ainda, de Centro Cirúrgico (**03** salas), Salas de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA (**03** leitos). A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. O Gestor, na inexistência eventual de leito vago, obrigará-se a regular os usuários através da Central de Regulação Estadual - SES/MT, para os demais serviços de saúde SUS.

O Hospital Regional de Colíder, quando necessário, será responsável pela garantia do transporte do usuário para outras unidades/serviços de saúde dentro do Estado de Mato Grosso, desde que o usuário esteja devidamente regulado pela Central Estadual de Regulação. Nos casos em que o usuário necessite de transporte avançado, este ficará sob a responsabilidade da Secretaria de Estado de Saúde. Já, na situação em que o usuário estiver internado no hospital e receber alta hospitalar, seu retorno ficará sob a responsabilidade do município de origem. As ambulâncias hoje a disposição do Hospital Regional de Colíder é parte deste contrato de gestão e serão mantidas pela entidade parceira.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

## **4. PRESSUPOSTOS E DEFINIÇÕES**

### **4.1. Assistência Hospitalar**

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais – OPM, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na tabela do SUS, a SES/MT devera autorizar previamente o orçamento de uso para pagamento na competência subsequente ao mês de utilização da OPM.

#### **4.1.1. No processo de hospitalização estão incluídos:**

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei 10.741 de 01/10/2003);
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL**.

### **4.2. Atendimento às Urgências**

**4.2.1.** Serão considerados atendimentos de Urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço de Urgência do Hospital a pessoa advinda de demanda espontânea bem como aquelas encaminhadas por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência da SES/MT.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

## SES

**4.2.2.** Deverá ser implantado o acolhimento do usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/MT.

**4.2.3.** Se a assistência prestada em regime de Urgência no **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** der origem à internação do usuário, se registrará como um atendimento de Urgência.

**4.2.4.** Se em consequência do atendimento por Urgência no **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** o usuário é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, se não ocorrer à internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da Urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

### 4.3. Atendimento Ambulatorial

No **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** serão disponibilizadas consultas ambulatoriais, nas especialidades de Clínica Médica, Clínica Obstetrícia/Ginecologia, Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica Geral e Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica, a usuários egressos do próprio hospital e também para usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o hospital e no limite da capacidade operacional do ambulatório.

### 4.4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos nas unidades de Urgência e Emergência, internados e no atendimento ambulatorial do **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**.

### 4.5. Projetos especiais e novas especialidades de atendimento

Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a Contratada, ou a SES/MT, se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SES/MT. Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado através de Termo Aditivo ao contrato.

### 4.6. Gestão

Tendo em vista que o “**HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**” funcionará com o perfil descrito, sob



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

## SES

Contrato de Gestão, cabe a SES/MT, acompanhar os indicadores definidos nesse contrato.

**4.6.1.** A contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. 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 Conselhos Profissionais.

**4.6.2.** A unidade deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe.

**4.6.3.** Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.

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

**4.6.5.** As unidades deverão possuir 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.

**4.6.6.** A unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médico, enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.

**4.6.7.** A unidade deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam à SES/MT acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

## SES

especificados no Contrato de Gestão. Caberá à contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/MT.

**4.6.8.** A unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.

**4.6.9.** A gestão do “**HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**” deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.

**4.6.10.** A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica, e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde.

**4.6.11.** A unidade deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº.2.529 de 23/11/2004.

**4.6.12.** O rol de leis e normas sanitárias no qual as gerências do hospital deverão se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde;
- Lei 8.142/90 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- Lei 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH nas Unidades Hospitalares;
- PT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;
- PT GM/MS 67 de 21/02/1985 – define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias: N ° 01/DISAD - 27/06/85; N ° 607 -23/08/85; N ° 15/MS/SVS -23/08/88; N ° 05 – 13/11/89; N ° 122 – 29/11/93; N ° 453/SNVS/DTN – 11/09/96; NO. 843/MS/SVS – 26/10/98);
- RDC 306 que complementa a RDC 50/2002 -substitui a Portaria 1884 de 11/11/1994 – estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

## SES

de Saúde;

- PT SAS/MS 3.432 de 12 de agosto de 1998 - estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- PT GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 - institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- PT GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - institui o componente pré - hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192;
- PT GM/MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- PT GM/MS 1.559 de 1º de agosto de 2008 - institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS,
- PT GM/MS 2.529 de 23 de novembro de 2004 - institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PT SVS/MS 453 – 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;
- PT GM/MS Nº. 881 DE 19 de junho de 2001 - institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;
- PT MS/SAS 202 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.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO – II**

**METAS DE PRODUÇÃO**

**I - HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER.**

**1. Assistência Hospitalar:**

**1.1.** Realizar no mínimo **470** saídas hospitalares/mês, com variação de  $\pm 15\%$ , após ativação completa de todos os leitos operacionais.

**1.2.** O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através da Autorização de Internação Hospitalar - AIH emitida pelo próprio hospital, processada e faturada pelo Ministério da Saúde, conforme descrito no Anexo III Indicadores de Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1- Qualidade da Informação.

**1.3.** Manter em funcionamento a totalidade dos leitos operacionais nas especialidades definidas.

**1.4.** As saídas hospitalares deverão compor o perfil definido para o hospital, com a realização mensal de no mínimo: **90** Clínica Médica, **135** Clínica Obstetrícia/Ginecologia, **65** Clínica Pediátrica, **45** Clínica Cirúrgica Geral, **45** Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica, **90** Saídas de Urgência/Emergência, **22** saídas de UTI Adulto, **22** saídas de UTI neonatal e **05** saídas de UTI Pediátrica, a partir da ativação da totalidade dos leitos operacionais, observando a variação  $\pm 15\%$

**2. Assistência Urgência e Emergência:** deverá manter o serviço de urgência/emergência em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal progressivamente maior, atingindo **3.000** atendimentos/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades, observando a variação  $\pm 15\%$ .

**3. Ambulatório:** atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e a usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas após pactuação com o hospital, no limite da capacidade operacional do ambulatório com produção de **1.200** consultas/mês até o terceiro mês, a partir do início das atividades, observando a variação  $\pm 15\%$ .

**4. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico:** deverá manter os exames de Patologia Clínica, Endoscopia, Tomografia, Mamografia, Colonoscopia, Ultrassonografia, Radiologia e ECG conforme a necessidade dos usuários internados. O nível ambulatorial deverá ser ofertado mensalmente à regulação de **6.600** Patologias Clínica, **40** Endoscopias, **160** Tomografias, **100** Mamografias, **10** Colonoscopias, **150** Ultrassonografias, **1500** Radiologias e **100** ECG.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

### **ANEXO - III**

## **ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

### **Roteiro para elaboração da Proposta Técnica**

Entende-se que a proposta técnica é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da unidade e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas indicações e estudos preliminares dos informes básicos conforme Anexo - I do Edital.

O proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara, da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a ser alcançada pela comunidade, a abrangência geográfica a ser atendida, bem como os resultados a serem obtidos.

Este Anexo destina-se a orientar os concorrentes para elaboração do projeto a ser apresentado, devendo conter invariavelmente todos os seus itens indicados neste roteiro.

### **1. TÍTULO**

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento do **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** conforme **Edital nº 005/SES/MT/2011**.

### **PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL**

Este item deverá caracterizar o Modelo Gerencial das unidades, descrevendo:

### **2. ÁREA DE ATIVIDADE**

Os entes interessados exporão entre outros aspectos organizativos, no mínimo, os seguintes:

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

### **3. ÁREA DE QUALIDADE**

**3.1. Qualidade Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital. O ente interessado estabelecerá em sua



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

oferta, entre outras:

- O número de comissões técnicas que implantará no Hospital especificando: Nome; conteúdo; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes, nos espaços destinados aos nomes das pessoas que integram a Comissão); objetivos da Comissão para o primeiro ano de contrato; frequência de reuniões; Controle das mesmas pela Direção médica; atas de reuniões, etc;
- Organização específica do serviço de Farmácia. Membros que o compõem; organização horária; previsão para implantação do sistema de dose unitária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de Alto Custo, utilização de prescrição eletrônica;
- Organização específica do serviço de Arquivo de Prontuários Médicos: Membros que o compõem, turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, Protocolos, Comissão de Revisões de Prontuários, etc;
- Descrição de funcionamento da Unidade de Estatísticas: Membros que a compõem, turnos de funcionamento, sistemática e metodologia de trabalho;
- Monitoramento de indicadores de desempenho hospitalar de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros: Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas;
- Implantação do Programa de Acolhimento e Classificação de Risco: Equipe necessária a sistemática de trabalho, horário de funcionamento;
- Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento conforme o perfil descrito no Edital;
- Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;
- Outras iniciativas e programas de Qualidade que o ente interessado já tenha em desenvolvimento ou pense iniciar sua implantação. Neste caso, deve apresentar um plano de organização específico com definição de alcance, metodologia; cronograma de implantação; orçamento previsto; etc.

**3.2. Qualidade Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (usuário e familiares) obtém de sua passagem pelo **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**. O ente interessado em sua oferta explicará, entre outras; as seguintes questões:

**3.2.1.** Como irá estruturar a Informação aos usuários (usuários e familiares) acerca do processo de Atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços irá implantar o consentimento informado), e, especialmente, a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação, para cada uma das Clínicas).

**3.2.2.** Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: Instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**3.2.3.** Como irá organizar o Serviço de Nutrição: Número e Horários de refeições, organização do pessoal, etc.

**3.2.4.** Políticas de Humanização: Como irá desenvolver os dispositivos do Programa Nacional de Humanização para Gestão de leitos, Acolhimento com Classificação de Risco, dentre outros.

#### **4. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA**

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

#### **4.2. Estrutura diretiva do HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER.**

Descrição do organograma do hospital até o terceiro nível: Diretor Geral, Diretor Técnico (Médico), Diretor Administrativo e Financeiro, Gerente Operacional de Enfermagem e Chefias de Unidade/Serviços/Clínicas. O ente interessado deverá apresentar currículos e atestado fornecido por pessoa (s) jurídica (s) de Direito Público ou Privado, registrado no Conselho de Classe competente da jurisdição do serviço a ser prestado, dos postos correspondentes aos dois primeiros níveis.

#### **4.3. Organização de serviços assistenciais**

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

#### **4.4. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais.**

O ente interessado deverá apresentar, entre outras, as seguintes informações:

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



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

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

#### 4.5. Organização dos Recursos Humanos

Recursos Humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em reais), por perfil de profissional, com a incidência dos encargos patronais. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar no Hospital (estejam ou não atualmente contratados) e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana e com o enunciado do horário de trabalho. Prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto (cronograma).

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

#### ESTIMATIVA DE ATIVIDADES DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR

| Especialidades<br>Internação                  | Número de Saídas<br>Hospitalares |         | Bases para o cálculo do número de saídas |                   |                  |
|-----------------------------------------------|----------------------------------|---------|------------------------------------------|-------------------|------------------|
|                                               | Média Mensal                     | % Total | Leitos Operacionais                      | Permanência Média | Taxa de Ocupação |
| Clínica Médica                                |                                  |         |                                          |                   |                  |
| Obstetrícia/Ginecologia                       |                                  |         |                                          |                   |                  |
| Clínica Pediátrica                            |                                  |         |                                          |                   |                  |
| Clínica Cirúrgica Geral                       |                                  |         |                                          |                   |                  |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica |                                  |         |                                          |                   |                  |
| Emergência Leito                              |                                  |         |                                          |                   |                  |
| UTI Adulto                                    |                                  |         |                                          |                   |                  |
| UTI Neonatal                                  |                                  |         |                                          |                   |                  |
| UTI Pediátrica                                |                                  |         |                                          |                   |                  |
| <b>Total Mensal</b>                           |                                  |         |                                          |                   |                  |
| <b>Total Anual</b>                            |                                  |         |                                          |                   |                  |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SAÍDAS HOSPITALARES**

| Ano 2011/2012                                 |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
|-----------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
|                                               | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | Total |
| Clínica Médica                                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Obstetrícia/Ginecologia                       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Clínica Pediátrica                            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Clínica Cirúrgica Geral                       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Emergência Leito                              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| UTI Adulto                                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| UTI Neonatal                                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| UTI Pediátrica                                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| <b>Total Mensal</b>                           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| <b>Total Anual</b>                            |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – AMBULATÓRIO**

| Ano 2011/2012   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
|-----------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
|                 | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | Total |
| Consulta Médica |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Total           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |

**ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – URGÊNCIA/EMERGÊNCIA (HOSPITALAR)**

| Ano 2011/2012                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
|------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
|                                    | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | Total |
| Atendimento de Urgência/Emergência |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Total                              |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ESTIMATIVA DE ATIVIDADE MENSAL – SADT EXTERNO**

| Ano 2011/2012     |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
|-------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
|                   | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | Total |
| Patologia Clínica |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Endoscopia        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Tomografia        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Mamografia        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Colonoscopia      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Ultrasonografia   |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Radiologia        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| ECG               |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| <b>Total</b>      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - IV**

**PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA DE TRABALHO**

A Proposta Técnica, contendo a PROPOSTA DE TRABALHO do **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**. Baseada nas especificações e condições previstas nos Anexos I a Anexo III será analisada e pontuada conforme o quadro abaixo:

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



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

1. Serão desclassificadas as propostas técnicas que:

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

1.2. Não atenderem às exigências deste Edital;

1.3. Que contiverem uma estimativa de despesas para custeio e para metas das atividades do **HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER** com valores manifestamente inexecutáveis.

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

2.1. No julgamento da Pontuação Técnica para a definição da Nota Técnica (NT) será considerado o somatório dos resultados obtidos por cada fator de avaliação (valor do ponto alcançado vezes o peso instituído), divididos por três (03) conforme fórmula a seguir:

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

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

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

2.3. No julgamento das Propostas para a definição da Nota de Preço (NP) serão avaliados os Preços Propostos (PP) pelos participantes da seleção, sendo atribuída nota dez (10) à Proposta de Menor Preço (MP), conforme fórmula a seguir:

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

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

PROPOSTA TÉCNICA: PESO = 70

PROPOSTA DE PREÇOS: PESO = 30

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

Onde:

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

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



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - V**

**MATRIZ DE AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DAS PROPOSTAS DE TRABALHO.**

**1. ITEM ATIVIDADE** - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS POSITIVOS** - Avalia a adequação da proposta de Organização dos Serviços e Execução das Atividades Assistenciais à Capacidade Operacional do Hospital demonstra Potencialidade quanto à Organização, quando atende a processo sistematizado capaz de produzir resultado dentro de um contexto de produção de serviços.

**2. ITEM QUALIDADE** - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS POSITIVOS** - Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a Humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Hospital e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (19 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (6 pontos) relacionadas com a Humanização das relações no Hospital.

**3. ITEM TÉCNICA** - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **50 PONTOS POSITIVOS** - Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas (3 pontos), estrutura diretiva (5 pontos), habilidade na execução das atividades (14 pontos), meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais (12 pontos), com profissionais habilitados (9 pontos), na busca de desenvolvimento tecnológico e científico (5 pontos) para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados (2 pontos).  
Observar o detalhamento dos indicadores de avaliação com as respectivas pontuações nas folhas a seguir:

**1. ITEM ATIVIDADE** - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A **25 PONTOS POSITIVOS E PESO 3** - Avalia a adequação da proposta de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional do Hospital. Refere instrumentos conforme a seguir é demonstrado:

| 1. ATIVIDADE – AVALIA AS AÇÕES PROPOSTAS PARA A ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR (PESO 3) | PONTUAÇÃO<br>(25 PONTOS) |       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------|
|                                                                                            | POR ÍTEM                 | TOTAL |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

|                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                            |           |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS</b><br><br>(A forma de apresentação será considerada levando-se em conta a clareza e o entendimento do fluxo). | <ul style="list-style-type: none"><li>• Fluxos Operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento;</li><li>• Fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos;</li><li>• Fluxo unidirecional para materiais esterilizados;</li><li>• Fluxo unidirecional para roupas;</li><li>• Fluxo unidirecional de resíduos de saúde.</li></ul>                                                      | 01 ponto<br><br>01 ponto<br><br>01 ponto<br><br>01 ponto<br><br>01 ponto   | 05 pontos |
| <b>IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO</b>                                                                                                            | <ul style="list-style-type: none"><li>• Implantação de Logística de Suprimentos;</li><li>• Política de Recursos Humanos a ser implementada;</li><li>• Proposta para Regimento Interno do Hospital;</li><li>• Proposta para Regimento do Serviço de Enfermagem;</li><li>• Proposta para Regimento do Corpo Clínico.</li></ul>                                                                                                            | 02 pontos<br><br>05 pontos<br><br>01 ponto<br><br>01 ponto<br><br>01 ponto | 10 pontos |
| <b>IMPLANTAÇÃO DE PROCESSOS</b>                                                                                                         | <ul style="list-style-type: none"><li>• Apresentar Manual de Protocolos Assistenciais;</li><li>• Apresentar Manual de rotinas administrativas para Faturamento de Procedimentos;</li><li>• Apresentar Manual de Rotinas para Administração Financeira;</li><li>• Apresentar Manual de Rotinas Administrativas para a Gerência de Almoxarifado e Patrimônio;</li><li>• Apresentar Proposta de Educação em Saúde / Capacitação.</li></ul> | 01 ponto<br><br>01 ponto<br><br>01 ponto<br><br>01 ponto<br><br>01 ponto   | 05 pontos |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

|                                                                   |                                                                                                                                 |          |              |
|-------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------|
| INCREMENTO<br>DE<br>ATIVIDADE                                     | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em 5% acima das metas anuais (sem elevar custos);</li> </ul>                             | 01 ponto | 05<br>pontos |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em 10% acima das metas anuais (sem elevar custos);</li> </ul>                            | 01 ponto |              |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Em maior ou igual a 15% acima das metas (sem elevar custos);</li> </ul>                  | 01 ponto |              |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proposição de outras especialidades além das constantes no perfil da unidade;</li> </ul> | 01 ponto |              |
|                                                                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>Proposição de Projetos Assistenciais de Saúde e/ou Sociais.</li> </ul>                   | 01 ponto |              |
| TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM RELACIONADO COM ATIVIDADE – 25 PONTOS |                                                                                                                                 |          |              |

**2. ITEM QUALIDADE - NO CONJUNTO DA PROPOSTA CORRESPONDE A 25 PONTOS POSITIVOS** - Expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do hospital comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva (19 pontos) a partir da instituição de comissões internas de monitoria dos serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva (6 pontos) relacionadas com a humanização das relações no Hospital.

| <b>2.1. QUALIDADE OBJETIVA – AVALIA MEDIDAS DA PROPOSTA DE TRABALHO PARA IMPLEMENTAÇÃO DE:</b> |                                                                                                                                                                               | <b>PONTUAÇÃO<br/>(19 PONTOS)</b> |              |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|--------------|
|                                                                                                |                                                                                                                                                                               | <b>POR<br/>ITEM</b>              | <b>TOTAL</b> |
| <b>CCIH</b>                                                                                    | <ul style="list-style-type: none"><li>Proposta de Constituição (membros, finalidade);</li><li>Proposta de Regimento Interno;</li><li>Cronograma de Atividade Anual.</li></ul> | 02 pontos                        | 05 pontos    |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                               | 02 pontos                        |              |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                               | 01 ponto                         |              |
| <b>COMISSÃO DE<br/>ÓBITOS</b>                                                                  | <ul style="list-style-type: none"><li>Proposta de Constituição (membros, finalidade);</li><li>Proposta de Regimento Interno;</li><li>Cronograma de Atividade Anual.</li></ul> | 01 ponto                         | 03 pontos    |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                               | 01 ponto                         |              |
|                                                                                                |                                                                                                                                                                               | 01 ponto                         |              |
| <b>COMISSÃO DE</b>                                                                             | <ul style="list-style-type: none"><li>Proposta de Constituição (membros, finalidade);</li></ul>                                                                               | 01 ponto                         | 03 pontos    |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

|                             |                                                                                                                                                                                     |                                    |           |
|-----------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------|
| <b>PRONTUÁRIOS</b>          | <ul style="list-style-type: none"><li>• Proposta de Regimento Interno.</li><li>• Cronograma de Atividade Anual.</li></ul>                                                           | 01ponto<br>01 ponto                |           |
| <b>COMISSÃO DE ÉTICA</b>    | <ul style="list-style-type: none"><li>• Proposta de Constituição (membros, finalidade);</li><li>• Proposta de Regimento Interno;</li><li>• Cronograma de Atividade Anual.</li></ul> | 0,5 ponto<br>01 ponto<br>0,5 ponto | 02 pontos |
| <b>COMISSÃO DE FARMACIA</b> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Proposta de Constituição (membros, finalidade);</li><li>• Proposta de Regimento Interno;</li><li>• Cronograma de Atividade Anual.</li></ul> | 01 ponto<br>01ponto<br>01 ponto    | 03 pontos |
| <b>OUTRAS COMISSÕES</b>     | <ul style="list-style-type: none"><li>• Proposta de Constituição (membros, finalidade);</li><li>• Proposta de Regimento Interno;</li><li>• Cronograma de Atividade Anual.</li></ul> | 01 ponto<br>01ponto<br>01 ponto    | 03 pontos |

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



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

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

Identifica capacidade gerencial demonstrada por experiências anteriores bem sucedidas (3 pontos), estrutura diretiva (5 pontos), habilidade na execução das atividades (14 pontos), meio de suporte para a efetivação das atividades finalísticas assistenciais (12 pontos), com profissionais habilitados (9 pontos), na busca de desenvolvimento tecnológico e científico (5 pontos) para a saúde coletiva. Observa os meios sugeridos, custos, cronogramas e resultados (2 pontos).

| 3. TÉCNICA – AVALIA A CAPACIDADE GERENCIAL DA PROPONENTE QUANTO A ADMINISTRAR UM HOSPITAL E CONDUZIR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS COM BOM NÍVEL DE DESEMPENHO, COM EQUIPE TITULADA NAS ÁREAS QUE SE PROPÕE ASSISTIR |                                                                                                                                                                   | PONTUAÇÃO<br>(50 PONTOS) |              |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|--------------|
|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                   | POR ITEM                 | TOTAL        |
| EXPERIENCIA<br>ANTERIOR EM<br>GERENCIA<br>HOSPITALAR                                                                                                                                                          | Em unidade de grande porte com mais do que 150 leitos de internação, (p/ cada certidão valem 0,5 ponto reconhecida à apresentação de até três experiências).      | 1,5 pontos               | 18<br>pontos |
|                                                                                                                                                                                                               | Em unidade de médio porte de 70 até 150 leitos de internação e fração (p/ cada certidão valem 0,25 pontos reconhecida à apresentação de até quatro experiências). | 01 ponto                 |              |
|                                                                                                                                                                                                               | Em unidade de pequeno porte com menos do que 69 leitos de internação, (p/ cada certidão valem 0,05 pontos reconhecida à apresentação de até dez experiências).    | 0,50 ponto               |              |
|                                                                                                                                                                                                               | Comprovação de gerenciamento em unidade própria por pelo menos 05 (cinco) anos                                                                                    | 07 pontos                |              |
|                                                                                                                                                                                                               | Comprovação de gerenciamento em unidade própria por pelo menos 03 (três) anos                                                                                     | 05 pontos                |              |
|                                                                                                                                                                                                               | Comprovação de gerenciamento em unidade própria por pelo menos 02 (dois) anos                                                                                     | 02 pontos                |              |
|                                                                                                                                                                                                               | Comprovação de gerenciamento em unidade própria por pelo menos 01 (um) ano                                                                                        | 01 ponto                 |              |
|                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                   |                          |              |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| <b>ESTRUTURA DA DIREÇÃO</b>                                                 | Apresentação de organograma com definição das competências de cada membro do corpo diretivo.                                                                                                                                                                                                | 01 ponto  | 03 pontos |
|                                                                             | Titulação de especialistas em administração hospitalar ou saúde coletiva dos membros da diretoria e coordenações, valendo para cada membro o máximo de 0,50 pontos.                                                                                                                         | 02 pontos |           |
| <b>IMPLEMENTAÇÃO DE SERVIÇOS E FUNCIONAMENTO DE EQUIPE INTERDISCIPLINAR</b> | Apresentação de quadro de pessoal médico por área de atenção compatível com as atividades propostas no plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário, salário, e quando for o caso, título de especialista dos responsáveis pelos serviços (observar a legislação para cada caso). | 01 ponto  | 07 pontos |
|                                                                             | Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina como nas emergências e unidades de terapia intensiva de adulto.                                                                                                        | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os ambulatórios e enfermarias, destaques para os plantões e sobreavisos.                                                                                                                                             | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Apresentação de quadro de metas para a área médica observados em especial as consultas em ambulatório, internações hospitalares e de terapia intensiva.                                                                                                                                     | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Apresentação de quadro de pessoal técnico por área de atividade profissional, compatível com as atividades do plano de trabalho, constando forma de vínculo, horário e salário.                                                                                                             | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, UTI, central de esterilização e bloco cirúrgico.                                                                                                                        | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência.                                                                                                                                                                       | 01 ponto  |           |
|                                                                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                             |           |           |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

## SES

|                                                                             |                                                                                                                                                                |           |           |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| <b>IMPLEMENTAÇÃO<br/>E<br/>FUNCIONAMENTO<br/>DE<br/>OUTROS<br/>SERVIÇOS</b> | Instrução para o funcionamento do serviço social com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima. | 01 ponto  | 06 pontos |
|                                                                             | Instrução para o funcionamento da equipe de fisioterapia com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima.                  | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Normas para o funcionamento do serviço de Administração Geral com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima.                       | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Normas para realização dos procedimentos de aquisição de materiais recebimento, guarda e distribuição no Hospital.                                             | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médico hospitalar.                                                                                    | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de limpeza e vigilância.                                                            | 01 ponto  |           |
| <b>CIÊNCIA E<br/>TECNOLOGIA</b>                                             | Convênio de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências.                              | 02 pontos | 05 pontos |
|                                                                             | Parcerias com instituições para desenvolvimento de projetos de pesquisa na área da assistência hospitalar e/ou de saúde pública.                               | 01 ponto  |           |
|                                                                             | Apresentação de projeto em educação permanente com vista à capacitação da equipe interdisciplinar da Unidade Hospitalar.                                       | 02 pontos |           |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

|                                                                  |                                                                                                                                                                                        |           |           |
|------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|-----------|
| POLÍTICA DE RECURSOS HUMANOS                                     | Apresentação de projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações.                                                   | 03 pontos | 09 pontos |
|                                                                  | Proposta para estabelecimento de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção.   | 03 pontos |           |
|                                                                  | Registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.                                                                                                                      | 03 pontos |           |
| METODOLOGIA DE PROJETOS                                          | Apresentou a proposta de trabalho seguindo o roteiro do edital com adequado planejamento, visão de futuro, oportunos cronogramas de execução, custos estimados e resultados factíveis. | 01 ponto  | 02 pontos |
|                                                                  | Nos projetos táticos e operacionais observou a definição dos objetivos a alcançar e definiu as estratégias de implantação.                                                             | 01 ponto  |           |
| TOTAL DE PONTOS PARA O ITEM RELACIONADO COM QUALIFICAÇÃO TECNICA |                                                                                                                                                                                        |           |           |
| 50 PONTOS                                                        |                                                                                                                                                                                        |           |           |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - VI**

**DIMENSIONAMENTO DE PESSOAL**

| Categoria    | Carga Horária<br>Semanal | Salário | Área de Trabalho |
|--------------|--------------------------|---------|------------------|
|              |                          |         |                  |
|              |                          |         |                  |
|              |                          |         |                  |
|              |                          |         |                  |
|              |                          |         |                  |
|              |                          |         |                  |
|              |                          |         |                  |
|              |                          |         |                  |
|              |                          |         |                  |
| <b>Total</b> | -                        | -       | -                |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - VII**

**MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS/DESPESAS MENSAIS**

| Receitas e Despesas Operacionais                      |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
|-------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|-------------|-------------|----------------|----------------|-------------|-------------|
| RECEITAS OPERACIONAIS                                 | MÊS 1-<br>ANO | MÊS 2-<br>ANO | MÊS 3-<br>ANO | MÊS 4-<br>ANO | MÊS 5-<br>ANO | MÊS 6-<br>ANO | MÊS 7-<br>ANO | MÊS 8-ANO   | MÊS 9-ANO   | MÊS 10-<br>ANO | MÊS 11-<br>ANO | MÊS12-ANO   | TOTAL       |
| Repasse Contrato de Gestão/Convênio (Fixo + Variável) |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
| Repasse Programas Especiais/Eventuais                 |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
| <b>Total (1)</b>                                      | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |
| SUS / Ambulatório                                     |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
| <b>Total (2)</b>                                      | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |
| Resultado de Aplicação Financeira                     |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
| Reembolso de Despesas                                 |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
| Obtenção de Recursos Externos à SES                   |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
| "Demais Receitas" (Convênios)                         |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
| "Receitas Extras"                                     |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
| Outras Receitas                                       |               |               |               |               |               |               |               |             |             |                |                |             |             |
| <b>Total (3)</b>                                      | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |
| <b>Total Geral das Receitas (1) + (2) + (3)</b>       | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b>   | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b>    | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

## SES

| DESPESAS OPERACIONAIS                       |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
|---------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| <b>1. Pessoal</b>                           | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |
| 1.1. Ordenados                              |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 1.2. Encargos Sociais                       |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 1.3. Provisões (13º+Férias)                 |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 1.4. Benefícios                             |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 1.5. Outras Formas de Contratação (Ex. RPA) |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| <b>2. Material/Medicamentos</b>             | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |
| 2.1. Materiais Médico Hospitalar            |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 2.2. Medicamentos                           |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| <b>3. Materiais Diversos</b>                | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |
| 3.1. Material de Higienização               |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 3.2. Material/Gêneros Alimentícios          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 3.3. Material Expediente                    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 3.4. Combustível                            |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 3.5. GLP                                    |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 3.6. Material de Manutenção                 |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| 3.7. Outras Despesas com Materiais Diversos |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |          |
| <b>4. Seguros/Impostos/Taxas</b>            | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> | <b>0</b> |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

### SES

|                                                             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
|-------------------------------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| 4.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)                           |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 4.2. Impostos/Taxas (Ex.: IOF, Taxas Bancárias, ARPE, etc.) |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>5. Gerais</b>                                            | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    |
| 5.1. Telefonia                                              |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5.2. Água                                                   |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5.3. Energia Elétrica                                       |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 5.4. Outras Despesas Gerais                                 |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>6. Depreciação</b>                                       |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>7. Prestação de Serviços Terceiros</b>                   | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    |
| <b>7.1. Assistenciais</b>                                   | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    |
| 7.1.1. Pessoa Jurídica                                      |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 7.1.2. Pessoa Física                                        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 7.1.3. Cooperativa                                          |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>7.2 Administrativos</b>                                  | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    | <b>0</b>    |
| 7.2.1. Pessoa Jurídica                                      |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 7.2.2. Pessoa Física                                        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 7.2.3. Cooperativa                                          |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>Total Geral das Despesas</b>                             | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |
| <b>Déficit/Superávit</b>                                    | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |
|                                                             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

## SES

|                          |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
|--------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <b>8. Investimentos</b>  |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 8.1. Equipamentos        |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 8.2. Móveis e Utensílios |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 8.3. Obras e Construções |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| 8.4. Veículos            |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |             |
| <b>TOTAL</b>             | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> | <b>0,00</b> |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - VIII**

**MODELO DE ATESTADO DE VISTORIA**

Em cumprimento ao Anexo V, 5.1.1, “f” – Apresentação da Proposta de Trabalho do Edital de Seleção N.º \_\_\_\_\_, atesto que o responsável técnico-médico desta Pessoa Jurídica \_\_\_\_\_, vistoriou as instalações físicas do **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** e os equipamentos disponibilizados pela SES/MT.

**Assinatura do Responsável Legal da Pessoa Jurídica**



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - IX**

**MODELO DE CREDENCIAL DO REPRESENTANTE DA ENTIDADE**

Pelo presente instrumento de representação credencio o Senhor \_\_\_\_\_,  
(nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º \_\_\_\_\_,  
expedido pela \_\_\_\_\_, devidamente inscrito no Cadastro de Pessoa Física do Ministério da  
Fazenda, sob o N.º \_\_\_\_\_, residente e domiciliado na Cidade de \_\_\_\_\_, Estado  
de \_\_\_\_\_, à Rua \_\_\_\_\_, N.º \_\_\_\_\_, como meu mandatário, para representar esta  
Pessoa Jurídica podendo praticar todos os atos necessários relativos ao processo de seleção de  
N.º \_\_\_\_\_

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

Cuiabá, \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)**



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - X**

**DECLARAÇÃO**

Convocação N.º \_\_\_\_\_ Modalidade – Seleção

Pela presente DECLARAÇÃO torno público para o fim que se especifica na licitação de N.º \_\_\_\_\_, que conheço o inteiro teor do Edital da Concorrência que objetiva sistematizar a melhor escolha para organização, administração e gerenciamento do HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER, com vistas à prestação de serviços de organização, administração e gerenciamento. Declaro também que me proponho a prestar no HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER, os serviços descritos nas propostas apresentadas, entendendo que tais propostas têm a validade de 120 (cento e vinte) dias a partir da data de abertura da seleção. Declaro que conheço as leis e normas jurídicas que respaldam tal edital de licitação, em especial as Leis 8.666 Lei Federal 8.080/90 cabendo-me, no que se refere à última, firmar a minha intenção de obedecer aos princípios e Legislação do Sistema Único de Saúde-SUS e respeitar o caráter público do HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER.

Cuiabá, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

**(nome, carimbo e assinatura do representante legal da Pessoa Jurídica)**



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - XI**

**MODELO DE PROCURAÇÃO**

OUTORGANTE....., por seu representante legal ..... (nacionalidade, estado civil, profissão) portador do Registro de Identidade N.º ....., expedido pela ..... devidamente inscrito no Cadastro de Pessoas Físicas do Ministério da Fazenda sob o N.º....., residente e domiciliado na cidade de ....., Estado de .....à Rua ....., N.º ....., na forma de seus estatutos, outorga a: (OUTORGADO) ..... (nacionalidade, estado civil, profissão), portador do Registro de Identidade N.º ....., expedida pela ....., residente e domiciliado na cidade de ....., Estado de ....., à Rua ....., N.º ..... PODERES para assinar em nome da Outorgante o eventual Contrato de Prestação de Serviços e demais documentos relativos à execução do objeto licitado pela SES/MT, em...../...../....., conforme Aviso de Edital N.º \_\_\_\_\_, publicado no D.O.E. do dia ...../...../....., podendo o dito procurador, no exercício do presente mandato, praticar todos os atos necessários ao seu fiel cumprimento, obrigando-nos e aos nossos sucessores, pelo que tudo dá por bom, firme e valioso.

Cuiabá,....., de ..... de .....

**(Assinatura do Outorgante)**



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - XII**

**MODELO DE CADASTRO BANCÁRIO**

FAVORECIDO (RAZÃO SOCIAL): .....

ENDEREÇO: .....

CNPJ: .....

BANCO: .....

AGÊNCIA N.º .....

CONTA CORRENTE N.º .....

PRAÇA DE PAGAMENTO .....

**OBSERVAÇÕES:**

- 1 As informações acima deverão conter o carimbo e a assinatura do gerente do Banco, onde foi aberta a conta corrente;
- 2 Esclarecemos que a liberação dos pagamentos fica condicionada a apresentação do presente cadastro;
- 3 A conta corrente deverá ter a seguinte denominação: FAVORECIDO/UNIDADE  
\_\_\_\_\_
- 4 Telefone do favorecido para contato:.....



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - XIII**

**DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ATUALIZAÇÃO NO CNES (SIA E SIH/SUS)**

- Relação de equipamentos com marca, modelo e capacidade;
- Relação de pessoal de nível médio com cargo e carga horária semanal, comprovante de Certificado de Técnico de RX, laboratório e de Enfermagem;
- Relação de pessoal de nível superior com cargos, especialidade e carga horária semanal;
- Xerox do Diploma e/ou Carteira do Conselho do profissional de nível superior;
- Título de Especialista ou Residência (Xerox) do(s) Médico(s);
- Relação de tipos de exames que vai realizar (quando for laboratório ou outras especialidades);
- Criação de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH) de acordo com a Portaria 2.616 GM/MS de 12/05/98.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde  
**SES**

**ANEXO - XIV**

**PLANILHA DE BENS MÓVEIS NECESSÁRIOS PARA FUNCIONAMENTO DO HOSPITAL**

| DESCRIÇÃO DO EQUIPAMENTO | QUANT. | VLR. UNIT. | VLR. TOTAL |
|--------------------------|--------|------------|------------|
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |
|                          |        |            |            |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - XV**

**MINUTA - CONTRATO DE GESTÃO N. XXX/SES/MT/2011**

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

O **ESTADO DE MATO GROSSO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO – SES/MT**, inscrita no CNPJ nº 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA, Bloco 05, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **PEDRO HENRY**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 617431 SSP/MT, e CPF nº 175.068.671-68, residente e domiciliado em Cuiabá/MT, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o (a) \_\_\_\_\_, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXX-XX, com sede na \_\_\_\_\_, n. XXX, \_\_\_\_\_, CEP XX.XXX-XXX, no Município de \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_, neste momento representada pelo (a) \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da cédula de identidade RG nº XXXXXXXXX SSP/XX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, neste ato denominada **CONTRATADA**, considerando tudo que consta no Processo Administrativo n. XXXXXX/2011/SES/MT, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, em decorrência da Dispensa de Licitação realizada com fundamento no inciso XXIV do artigo 24 da Lei 8.666/1993, e será regido pela Lei Complementar 150/2004, Leis 8.080/1990, Lei 8.142/1990 e demais normas do Sistema Único de Saúde, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

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



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

- a) **ANEXO I** - Descrição de Serviços;
- b) **ANEXO II** - Sistema de Pagamento;
- c) **ANEXO III** - Indicadores de Qualidade;
- d) **ANEXO IV** - Relação de Bens a serem adquiridos;
- e) **ANEXO V** - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis e anexo;
- f) **ANEXO VI** - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel;
- g) **ANEXO VII** - Termo de Cessão de Servidores.

**1.2.** O objeto do presente contrato deverá garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido;

**1.3.** A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

**2.1.** A **CONTRATADA** compromete-se a:

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

**2.1.2.** Aderir ao Contrato de prestação de serviços n. 003/2011/SES/MT, que tem por finalidade a disponibilização da plataforma eletrônica de compras de insumos específicos da área de saúde, sendo permitida a compra de outra forma desde que justificado e comprovado o menor preço;

**2.1.3.** Aderir e alimentar o sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser disponibilizado pela **CONTRATANTE**;

**2.1.4.** Implantar no Sistema de Informação/Gestão Hospitalar, após prévia aprovação da Comissão permanente de Contrato de Gestão, bem como dar ao referido sistema toda manutenção e estrutura necessária para a execução e acompanhamento dos serviços pactuados neste contrato.

**2.1.5.** Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do Ministério da Saúde;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**2.1.6.** Garantir, em exercício no **HOSPITAL**, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infra-estrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

**2.1.7.** A **CONTRATADA** fica responsável por todo o gerenciamento dos serviços de Unidade de Coleta e Transfusão - UCT do Hospital Regional de Colíder.

**2.1.8.** Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

**2.1.9.** Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SES/MT e do Hospital;

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

**2.1.11.** Manter atualizado os registros de informações/faturamento, em sistema oficial do Ministério da Saúde, de todos os atendimentos ambulatoriais e hospitalares realizados mensalmente pela **CONTRATADA**, em nome da SES/MT;

**2.1.12.** Manter o registro atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES;

**2.1.13.** Integrar-se nos Sistemas de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde e Secretaria Municipal de Saúde, assim como todos os sistemas de informação do Ministério da Saúde existentes, incluindo o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES, Sistema de Informação Hospitalar SIH e Sistema de Informação Ambulatorial – SAI;

**2.1.14.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato;

**2.1.15.** Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no edital como condição para assinatura do contrato;

**2.1.16.** Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no chamamento público;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**2.1.17.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados à **CONTRATANTE**, usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

**2.1.18.** Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas;

**2.1.19.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

**2.1.20.** Consolidar a imagem do **HOSPITAL** como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

**2.1.21.** Fica facultada a **CONTRATADA** a aquisição de equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento, com recursos transferidos pelo contrato de gestão, devendo esta obter prévia análise e aprovação da Comissão Permanente de Contratos de Gestão;

**2.1.22.** Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do **HOSPITAL**;

**2.1.23.** Realizar manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos, gases em geral, bem como, em toda infra-estrutura, necessária para a execução do objeto deste contrato, com base no Plano de Manutenção que deve ser apresentado, em até 60 (sessenta) dias, para aprovação da **CONTRATANTE**;

**2.1.24.** Devolver à **CONTRATANTE**, após o término de vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de uso;

**2.1.25.** Manter registro dos usuários atendidos contendo no mínimo: nome, RG, número do cartão SUS e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais, bem como para qualquer tipo de interação feita no sistema, incluindo usuário, local, data e hora das



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

alterações e/ou inclusões, disponibilizando a qualquer momento à **CONTRATANTE**, bem como aos controles interno e externo;

**2.1.26.** Enviar à **CONTRATANTE** todas as informações sobre as atividades desenvolvidas no **HOSPITAL**, e movimentação dos recursos financeiros recebidos e realizados pela unidade hospitalar de saúde, conforme prazos existentes no anexo I e III;

**2.1.27.** Encaminhar a **CONTRATANTE** as informações de que trata o item anterior, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

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

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei;
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- c) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- d) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários;
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;
- i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no **HOSPITAL**, nas internações de crianças, gestantes e idosos;
- j) Garantir atendimento igualitário aos usuários.

**2.1.29.** Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do usuário;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos";
- i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;
- j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

**2.1.30.** Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SES/MT;

**2.1.31.** Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme anexo - III;

**2.1.32.** Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;

**2.1.33.** Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SES/MT, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

**2.1.34.** Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SES/MT, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

**2.1.35.** Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do **HOSPITAL**, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE**;

**2.1.36.** Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos I e III, deste Contrato;

**2.1.37.** Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do hospital;

**2.1.38.** Implantar e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Prontuários Médicos;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Ética Médica;
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde  
**SES**

**2.1.39.** Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;

**2.1.40.** Implantar e manter um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de Risco e de Resíduos sólidos na unidade, conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde - PGRSS, bem como manter o núcleo de engenharia clínica, para o bom desempenho dos equipamentos;

**2.1.41.** Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo - I;

**2.1.42.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta(s) bancária(s) específica(s) e exclusiva, vinculada(s) ao **HOSPITAL**, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social;

**2.1.43.** Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de março do ano subsequente;

**2.1.44.** Elaborar e encaminhar à **CONTRATANTE**, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução, trimestral, até o dia 20 (vinte) do mês subsequente ao trimestre;

**2.1.45.** Elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado à **CONTRATANTE** até o dia 10 (dez) de janeiro do ano subsequente;

**2.1.46.** Anexar juntamente com a prestação de contas os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior;

**2.1.47.** Comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência;

**2.1.48.** Tomar conhecimento, o mais breve possível, após assumir o gerenciamento da unidade hospitalar dos Contratos, Convênios, Cooperações Técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE**, manifestando-se, no prazo máximo de 30 (trinta) dias a contar da assinatura deste, quanto ao interesse em mantê-los;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**2.1.49.** Havendo interesse em manter os Contratos, Convênios, Cooperações Técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem 2.1.47, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os para seu nome;

**2.1.50.** Permitir o livre acesso da Comissão instituída pela **CONTRATANTE**, do Controle Interno/SES e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

**2.1.51.** Elaborar e publicar no prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da assinatura deste instrumento os regulamentos de recursos humanos, financeiros e de aquisição de bens e serviços realizados com recursos públicos, devendo os mesmos ser, previamente, aprovados pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão;

**2.1.52.** Deverá designar recursos humanos em quantidade que julgar necessário, bem como, responsabilizar-se pela qualidade da execução das atividades decorrentes deste contrato;

**2.1.53.** 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 Conselhos Profissionais;

**2.1.54.** Exigir e fiscalizar o cumprimento o cumprimento do artigo 7º da Portaria n. 104, de 25/01/2011 do Ministério da Saúde, relativo às notificações compulsórias, devendo propiciar aos médicos os meios necessários para o cumprimento da obrigação contida no referido dispositivo legal;

**2.1.55.** Garantir à segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de todos aqueles que trabalham no hospital;

**2.1.56.** Identificar os equipamentos e materiais de sua propriedade, se existir, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da **CONTRATANTE**;

**2.1.57.** Cumprir as posturas do Município e as normas legais Estaduais e Federais que tenha ligação direta ou que interfiram na execução dos serviços;

**2.1.58.** Apresentar a documentação de habilitação dos serviços junto ao Ministério da Saúde no prazo de 90 (noventa) dias a contar da data de assinatura deste Contrato;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**2.1.59.** Responsabilizar-se por eventuais paralisações dos serviços por parte de seus empregados ou contratados, sem repasse de qualquer ônus à **CONTRATANTE**, de modo que não ocorram interrupções dos serviços prestados;

**2.1.60.** Dar ciência imediata e por escrito, à **CONTRATANTE**, sobre qualquer anormalidade que verificar na execução dos serviços pactuados no presente contrato;

**2.1.61.** Contratar seguro contra incêndio, inundação, furto e roubo dos bens e insumos sob sua guarda, bem como nos casos de transporte de materiais e medicamentos, que garantam a proteção securitária de quaisquer ocorrências durante o prazo de vigência deste contrato;

**2.1.62.** Comunicar à **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, após sua ocorrência, quaisquer sinistros relativos aos bens e insumos sob sua guarda;

**2.1.63.** Assegurar, através de treinamento de pessoal interno e externo, que todos os objetivos ora pactuados sejam alcançados;

**2.1.64.** Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;

**2.1.65.** Realizar processo seletivo simplificado para contratação de Recursos Humanos, devendo manter a guarda de todos os documentos relativos à seleção, pelo período de vigência deste contrato;

**2.1.66.** Manter arquivado todos os demais documentos originais pertinentes ao Contrato de Gestão, em boa ordem e em bom estado de conservação, ficando à disposição da **CONTRATANTE** e dos órgãos de controle interno e externo do Estado, pelo prazo em que vigorar o presente contrato;

**2.1.67.** Não transferir total ou parcialmente o objeto deste contrato a terceiros, sem a prévia autorização da **CONTRATANTE**, e não se eximir de suas responsabilidades e obrigações decorrentes deste contrato;

**2.1.68.** Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente;

**2.1.69.** Manter-se qualificada como Organização Social durante a vigência deste Contrato de Gestão.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**2.2.** A **CONTRATANTE** obriga-se a:

**2.2.1.** Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do **HOSPITAL**;

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

**2.2.3.** Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

**2.2.4.** Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da Comissão Permanente de Contratos de Gestão instituída para esse fim, a qual observará "*in loco*" o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários no **HOSPITAL**;

**2.2.5.** Avaliar e aprovar através da Comissão Permanente de Contratos de Gestão os regulamentos de que trata o item 2.1.50, no prazo máximo de 30 (trinta) dias.

**2.2.6.** Acompanhar, constantemente, as aquisições de bens permanentes e obras realizadas pela **CONTRATADA**;

**2.2.7.** Celebrar Termo de Compromisso entre o MT-Hemocentro e a **CONTRATADA** visando regulamentar as obrigações entre as partes quanto aos serviços da UCT, respeitado-se a legislação correlata vigente, devendo este instrumento ser encaminhado para a Comissão Permanente de Contratos de Gestão para conhecimento e análise antes de sua formalização.

**2.2.8.** Relacionar as dependências de instalações físicas, bem como os bens de sua propriedade que serão dados em permissão de uso para a execução dos serviços, com a indicação de seu estado de conservação;

**2.2.9.** Solicitar a **CONTRATADA** substituição de qualquer produto, material, recursos ou equipamentos, cujo uso considere inadequado e/ou prejudicial à boa conservação de seus pertences, equipamentos ou instalações, ou ainda, que não atendam as necessidades;

**2.2.10.** Notificar a **CONTRATADA**, por escrito e com antecedência de 15 (quinze) dias, sobre multas, penalidades e quaisquer débitos de sua responsabilidade;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde  
**SES**

**2.2.11.** Efetuar o controle de qualidade, junto aos usuários, dos serviços prestados mediante formulários de avaliação destinados para esse fim;

**2.2.12.** Efetuar desconto no valor correspondente ao custeio deste contrato, concernente ao pagamento dos servidores cedidos conforme Anexo - VII, utilizando como parâmetro o estabelecido no item 8.4 da Cláusula Oitava deste contrato;

**2.2.13.** Rescindir todos os contratos, convênios, termos de cooperação e outros instrumentos congêneres, que estiverem vigentes, ou transferi-los à **CONTRATADA**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste Contrato de Gestão.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DA VIGÊNCIA**

**3.1.** A vigência do presente instrumento será de **05 (cinco) anos**, contar de xx/xx/xxxx a xx/xx/xxxx, podendo ser renovado, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Comissão Permanente de Contratos de Gestão, quanto à avaliação de indicadores de metas de produção e resultado que permitam a avaliação objetiva do desempenho, e autorizada pelo Secretário de Estado de Saúde.

**3.2.** 06 (seis) meses antes do término da vigência deste contrato a Comissão Permanente de Contratos de Gestão analisará a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

### **CLÁUSULA QUARTA – DAS ALTERAÇÕES**

**4.1.** O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, bem como havendo a necessidade de investimentos, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da Comissão Permanente de Contratos de Gestão e autorização do Secretário de Estado de Saúde;

**4.2.** Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência;

**4.3.** As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato.

### **CLÁUSULA QUINTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**5.1.** Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido à **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras,



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da OS, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais;

**5.2.** Para a execução, do primeiro ano, do objeto deste contrato, a **CONTRATANTE** transferirá à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento e seus anexos, o valor anual de **R\$ XXXXXXXXXXXX** (\_\_\_\_\_), tendo sido empenhado para o exercício financeiro de 2011 a importância de **R\$ XXXXXXXXXXXX** (\_\_\_\_\_), para os ..... primeiros meses do exercício financeiro de 2012 o valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX** (\_\_\_\_\_);

**5.3.** O valor pactuado será transferido pela **CONTRATANTE**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sexta deste Contrato;

**5.4.** Os recursos transferidos à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato;

**5.5.** Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a **CONTRATADA** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta referida no item 2.1.41, inclusive para fins de rescisões e reclamações trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo mesmo após o término do contrato;

**5.6.** As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da Dotação Orçamentária a seguir especificada:

Unidade Orçamentária:

Programa:

Projeto Atividade:

Natureza de Despesa:

Classificação da Despesa:

Fontes de Recursos:

**5.7.** 90 (noventa) dias antes do término da execução, de cada ano do presente contrato, a Comissão Permanente de Contratos de Gestão indicará a previsão orçamentária a ser empenhado no ano subsequente;

## **CLÁUSULA SEXTA - DO PAGAMENTO**

**6.1.** O pagamento do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

I – Na vigência do presente Contrato, o valor anual a ser transferido será de **R\$ XXXXXXXXXXXX**



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

( \_\_\_\_\_ ), sendo que a importância de **R\$ XXXXXXXXXXXX** ( \_\_\_\_\_ ), corresponde ao valor destinado a investimento, e o valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX** ( \_\_\_\_\_ ), será transferido mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, conforme anexo II, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme anexo - III;

II - Do montante de **R\$ XXXXXXXXXXXX** ( \_\_\_\_\_ ) mencionado no item anterior, corresponde à transferência financeira mensal da primeira até a décima segunda parcela no valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX** ( \_\_\_\_\_ ), sendo que o valor relativo à primeira parcela será repassado na assinatura deste Contrato, e as demais parcelas serão transferidas até o dia 10 (dez) dos meses subsequentes;

III – O recurso destinado aos investimentos necessários para o funcionamento do HOSPITAL na ordem de **R\$ XXXXXXXXXX** ( \_\_\_\_\_ ), será transferido em XX parcelas de **R\$ XXXXXXXXXX** ( \_\_\_\_\_ ) nos meses de xxxxxx e xxxxxxxxx de 2011, conforme Anexo IV;

IV - A **CONTRATADA** deverá apresentar até o quinto dia do mês Relatórios Gerenciais Contábeis, bem como, o extrato bancário das contas.

V - A **CONTRATANTE** deverá efetuar o pagamento, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no décimo dia de cada mês, mediante a apresentação de recibo.

**6.2.** As metas de qualidade serão avaliadas trimestralmente, e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto de até 10% (dez por cento) de cada mês, conforme disposto no Anexo II e III;

**6.3.** As parcelas de valor variável serão pagas mensalmente, junto com a parte fixa, e os eventuais ajustes financeiros a menor decorrentes da avaliação do alcance das metas de produção das partes variáveis serão realizados nos meses subsequentes à análise dos indicadores estabelecidos, na forma disposta neste Contrato e seus anexos;

**6.4.** Havendo atrasos nos desembolsos previstos no cronograma de pagamento, a **CONTRATADA** poderá realizar adiantamentos com recursos próprios à conta bancária indicada para recebimento dos pagamentos mensais, tendo reconhecido as despesas efetivadas, desde que em montante igual ou inferior aos valores ainda não desembolsados que estejam previstos neste contrato;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**6.5.** Havendo saldo das parcelas de custeio estes poderão ser utilizados para novos investimentos, quando necessários, desde que justificado pela **CONTRATADA** e previamente aprovado pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DOS BENS**

**7.1.** Os bens móveis, bem como o imóvel referente ao **HOSPITAL**, têm o seu uso permitido (anexo V e VI) pela **CONTRATADA**, durante a vigência do presente instrumento, nos termos dos artigos 15, 16 e 19 da Lei Complementar 150/2004;

**7.2.** A **CONTRATADA** receberá através de seu preposto, os bens móveis e imóvel, na forma dos Termos da Permissão de Uso, Anexos V e VI e, de forma idêntica, devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

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

**7.4.** A **CONTRATADA** deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público.

**7.5.** A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DOS RECURSOS HUMANOS**

**8.1.** A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste contrato e seus anexos que integram este instrumento;

**8.2.** A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**;

**8.3.** A **CONTRATADA** poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a esta transferidos com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos ao **HOSPITAL**;

**8.4.** Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região,



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

**8.5.** Por força deste Contrato de Gestão ficam cedidos à **CONTRATADA** todos os servidores lotados no Hospital Regional de Colíder, relacionados e identificados no Anexo VII deste instrumento, sendo garantidos a eles todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei;

**8.6.** Caso o servidor não almeje permanecer trabalhando no Hospital Regional de Colíder, deverá encaminhar formalmente à **CONTRATADA**, documento solicitando a Superintendência de Gestão de Pessoas da SES/MT uma nova lotação. A **CONTRATADA** por sua vez, enviará o documento a **CONTRATANTE** para análise e decisão quanto à solicitação do servidor.

**8.7.** O desempenho de atividades dos servidores públicos cedidos a **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza;

**8.8.** A **CONTRATADA** em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores efetivos que estiverem cedidos, nos termos da Lei Complementar 150/2004, e que são remunerados à conta deste instrumento;

**8.9.** A capacitação dos servidores cedidos a **CONTRATADA** será promovida e custeada pela mesma, cabendo a esta autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

#### **CLÁUSULA NONA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO**

**9.1.** A **CONTRATANTE** responsável pelo monitoramento, controle e avaliação, instituirá a Comissão Permanente de Contratos de Gestão e a Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão para esse fim, por meio de Portarias do Secretário de Estado de Saúde, envolvendo todas as áreas correlacionadas;

**9.2.** A Comissão Permanente de Contratos de Gestão será composta por técnicos capacitados da Secretaria de Estado de Saúde;

**9.3.** A Comissão Permanente de Contratos de Gestão terá como finalidade principal, dentre outras, de monitorar, controlar e avaliar os Contratos de Gestão, bem como, realizar reuniões, trimestrais, com os Parceiros e Escritórios Regionais de Saúde, para avaliação do período de execução do contrato, bem como, propor alterações de metas quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessárias.

**9.4.** A Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão será composta da seguinte forma:



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

- a) 02 (dois) representantes da Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT;
- b) 01 (um) representante de Universidade Estadual ou Federal de Mato Grosso;
- c) 01 (um) representante de Instituição de Saúde com destaque na excelência de atendimento;
- d) 01 (um) representante do Conselho Estadual de Saúde – CES/MT;
- e) 01 (um) representante do Conselho de Secretários Municipais de Saúde – COSEMS/MT;

**9.5.** A Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão terá como finalidade precípua a validação dos relatórios trimestrais, e consolidado anual, da execução dos contratos de gestão elaborados pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão;

**9.6.** A execução do presente Contrato de Gestão será acompanhado, diariamente, pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão, através do disposto neste contrato, seus anexos e instrumentos por ela definidos;

**9.7.** A Comissão Permanente de Contratos de Gestão deverá emitir e encaminhar, trimestralmente, à Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão, relatórios técnicos acerca dos resultados alcançados pela **CONTRATADA** quanto às metas de produção pactuadas, relativos a:

- a) Economicidade das ações realizadas;
- b) Otimização do padrão de qualidade na execução dos serviços;
- c) Atendimento ao usuário e outros aspectos que entender necessários.

**9.8.** A Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão após a validação do relatório técnico, trimestral, deverá encaminhá-lo ao Secretário de Estado de Saúde para homologação e à **CONTRATADA** para conhecimento, até o último dia do mês subsequente ao encerramento de cada trimestre do exercício financeiro;

**9.9.** O Secretário de Estado de Saúde após a homologação do relatório técnico, trimestral, deverá encaminhá-lo ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembléia Legislativa, à Auditoria Geral do Estado e ao Comitê Executivo Estadual de Saúde para acompanhamento;

**9.10.** Ao final de cada exercício financeiro a Comissão Permanente de Contratos de Gestão elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará à Comissão Especial de Acompanhamento e Avaliação de Contratos de Gestão para validação, devendo esta enviar ao Secretário de Estado de Saúde, que após ciência e homologação encaminhará os mesmos ao Tribunal de Contas do Estado, à Assembléia Legislativa, à Auditoria Geral do Estado e ao Comitê Executivo Estadual de Saúde;

**9.11.** Remeter ao Tribunal de Contas do Estado os relatórios de execução desse contrato e os demonstrativos financeiros da **CONTRATADA**, quando o cumprimento das metas pactuadas seja inferior



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

a 80%.

**9.12.** Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pelo Secretário de Estado de Saúde, que norteará as correções que eventualmente se fizerem necessárias, para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social;

**9.13.** O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado;

**9.14.** A **CONTRATANTE** poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado;

**9.15.** A **CONTRATANTE** poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

**9.16.** Os responsáveis pelo monitoramento, controle e avaliação deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

**9.17.** Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pelo monitoramento, controle e avaliação informarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde que deverá representar à Procuradoria Geral do Estado ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o seqüestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilicitamente ou causado dano ao patrimônio público.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**10.1.** A Prestação de Contas, a ser apresentada trimestralmente e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**10.2.** A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por estas determinadas.

**10.3.** A prestação de contas de que trata o item 10.1 deverá conter, no **MÍNIMO**, as seguintes informações:

- a) Relatórios contábeis e financeiros;
- b) Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- c) Relatório de Custos;
- d) Censo de origem dos usuários atendidos;
- e) Pesquisa de satisfação de usuários e acompanhantes;
- f) Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

**10.4.** A prestação de contas de que trata esta cláusula será analisada pela Comissão Permanente de Contratos de Gestão.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO**

**11.1.** Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, conforme artigo 13 da Lei Complementar 150/2004;

**11.2.** O Estado possui a prerrogativa, através da Auditoria Geral do Estado, de exercer a fiscalização sobre a execução e aplicação dos recursos.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA**

**12.1.** A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados nos Anexos IV, V e VI, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

**12.2.** A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor);

#### **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO**

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



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

I - por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

II - por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

III - por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos das transferências devidas pela **CONTRATANTE** superior a 60 (sessenta) dias da data fixada para o pagamento, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 (dez) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

IV - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 60 (sessenta) dias.

**13.2.** Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, a **CONTRATANTE** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do contraditório e da ampla defesa;

**13.3.** Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

**13.4.** Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

- a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE**, **bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato e as doações;**
- b) A cessação das cedências e afastamentos dos servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**;
- c) A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme inciso II do artigo 7º da Lei Complementar 150/2004;
- d) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no **HOSPITAL**, as fichas e prontuários dos usuários.

**13.5.** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

**13.6.** A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**;

**13.7.** Na hipótese do inciso III do item 13.1, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

**13.8.** Os valores de que trata a Clausula Quinta serão revertidos ao patrimônio do Estado em 05 (cinco) anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES**

**14.1.** A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, e a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado de Mato Grosso, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

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

**14.3.** As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”;

**14.4.** Da aplicação das penalidades a Contratada terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Secretário de Estado da Saúde;

**14.5.** O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à Contratada e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA OMISSÃO**

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

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DO FORO**

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

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

Cuiabá, XX de \_\_\_\_\_ de 2011.

#### **CONTRATANTE**

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

#### **CONTRATADO**

#### **TESTEMUNHAS:**

Nome:

RG n.

CPF n.

Nome:

RG n

CPF n. 505.502.681-20



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - I**

## **DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS**

### **I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS**

A Secretaria de Estado de Saúde do Estado de Mato Grosso na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o novo modelo de gestão para o HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER, que tem por objetivos:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento a população;
- Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada;
- Implantar um modelo de gerência voltado para resultados;

O modelo gerencial proposto deverá obedecer aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, observando as políticas públicas voltadas para a regionalização da saúde, preservando-se a missão da Secretaria de Estado de Saúde - MT.

**HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER** localizado na Rua Machado de Assis, nº624 , Bairro Nossa Senhora da Guia , CEP78.500-000, Colíder/MT, e terá área de abrangência em todo o Estado do Mato Grosso e receberá usuários encaminhados pela Central de Regulação Estadual e SAMU.

**O HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** está estruturado com perfil de hospital de médio porte, com **52** leitos de internação, **08** leitos de UTI adulto, **02** leitos de UTI pediátrica, **08** leitos de UTI Neonatal, **10** leitos de observação no Pronto Socorro, **03** salas cirúrgicas e **03** leitos de Recuperação Pós Anestésica (RPA) no Centro Cirúrgico. Possui capacidade para realização de procedimentos de média e alta complexidade, atendimento de Urgência e Emergência, Clínica Médica, Clínica Obstetrícia/Ginecologia, Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica Geral e Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica, em regime de demanda referenciada, além de ofertar Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico.

#### **- Urgência e Emergência**

**O HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** disponibilizará atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma referenciada.

Deverão, portanto, estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar). Deverá ser implantado a Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

#### **- Ambulatório**

No **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** serão disponibilizadas consultas ambulatoriais, nas especialidades de clínica médica, clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica e hospital dia para usuários egressos do próprio hospital e também encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o hospital, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07h00min às 17h00min horas (mínimo) de segunda à sexta-feira.

#### **- SADT - Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico**

Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos em regime de Urgência e Emergência, internação e ambulatorial do **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**.

#### **- Internação**

**O HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** funcionará com capacidade operacional para **80** leitos distribuídos nas enfermarias de Clínica Médica, Clínica Obstetrícia/Ginecologia, Clínica Pediátrica



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

Cirúrgica Geral e Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica. Sendo, Unidade de Cuidado Intensivo Adulta **08** leitos, Unidade de Cuidado Intensivo Neonatal **08**, Unidade de Cuidado Intensivo Pediátrico **02** leitos e **10** leitos na área de observação do Pronto Atendimento. Dispõe, ainda, de Centro Cirúrgico (**03 salas**), Salas de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA (**03 leitos**). A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. O Gestor, na inexistência eventual de leito vago, obrigará-se a regular os usuários através da Central de Regulação Estadual - SES/MT, para os demais serviços de saúde SUS.

O Hospital, quando necessário, é responsável pela garantia do transporte do usuário para outros serviços, dentro do Município de Colíder. O transporte intermunicipal será garantido pela Central Estadual de Regulação nos casos em que os usuários necessitarem de transporte avançado, ficando sob a responsabilidade do município de origem do paciente o transporte intermunicipal básico. As ambulâncias hoje a disposição do Hospital Regional de Colíder é parte deste contrato de gestão e serão mantidas pela entidade parceira.

Tendo em vista que o **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** funcionará com o perfil descrito, sob Contrato de Gestão, cabe a SES/MT, acompanhar os indicadores definidos nesse contrato.

1. A contratada deve dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados. 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 Conselhos Profissionais.
2. A unidade deverá possuir um responsável técnico (médico), com registro no respectivo conselho de classe.
3. Cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico da unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo Sistema Único de Saúde.
4. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002), ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato.
5. As unidades deverão possuir 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. A unidade deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, equipe de enfermagem, fisioterapia, nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.
7. A unidade deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple no mínimo: marcação de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado e farmácia), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam à SES/MT acessar via Internet (WEB) e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão. Caberá à contratada a instalação da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios a SES/MT.
8. A unidade deverá desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como deverá implantar e desenvolver uma Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do MTE.
9. A gestão do **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
10. A unidade deverá dispor de um Núcleo de Manutenção Geral - NMG que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica, e elétrica, assim como um serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde.
11. A unidade deverá dispor de um Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE, que será responsável



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico, conforme as diretrizes da Portaria GM nº 2.529 de 23/11/2004.

## **1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de Órteses, Próteses e Materiais – OPM, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de OPM não prevista na tabela do SUS, a SES/MT deverá autorizar previamente o orçamento de uso para pagamento na competência subsequente ao mês de utilização da OPM.

### **1.1 No processo de hospitalização estão incluídos:**

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral;
- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei Nº. 10.741 de 01/10/2003);
- Sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Todos os exames – SADT, necessários para a elucidação do diagnóstico;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**.

## **2. ATENDIMENTO AS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS**

O **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** disponibilizará atendimentos de Urgência 24 horas por dia, ininterruptamente, considerados como tal os atendimentos não programados que ocorram de forma de demanda espontânea e referenciada.

Deverão, portanto, estar disponibilizados leitos de observação em consequência dos atendimentos de Urgência, por período de até 24 horas (não caracterizando internação hospitalar). Deverá ser implantado a Porta Hospitalar de Urgência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR).

**2.1. Serão considerados atendimentos de Urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelo serviço de Urgência do Hospital a pessoa advinda de demanda espontânea bem como aquelas encaminhadas por meio da Central de Regulação de Urgência e Emergência da SES/MT.**

**2.2.** Deverá ser implantado o acolhimento do usuário por classificação de risco, priorizando o atendimento por gravidade do caso conforme protocolo pré-estabelecido, e não por ordem de chegada, em consonância com as orientações do Programa Nacional de Humanização e diretrizes da SES/MT.

**2.3.** Se a assistência prestada em regime de Urgência no **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** der



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

origem à internação do usuário, não se registrará como um atendimento de Urgência e sim como um atendimento hospitalar.

**2.4.** Se em consequência do atendimento por Urgência no **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** o usuário é colocado em regime de observação (leitos de observação) por um período menor que 24 horas, se não ocorrer a internação ao final desse período, somente será registrado o atendimento da Urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização.

### **3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL**

No **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** serão disponibilizadas consultas ambulatoriais, nas especialidades de clínica médica, clínica obstetrícia/ginecologia, clínica cirúrgica geral e clínica cirúrgica ortopédica e traumatológica para usuários egressos do próprio hospital e também encaminhados pela Central de Regulação Estadual para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o hospital, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar das 07:00 às 17:00 horas (mínimo) de segunda à sexta-feira.

#### **3.1. Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico**

Entende-se por SADT a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos em regime de Urgência e Emergência, Internação e Ambulatorial do **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER**

#### **3.2. Internação**

O **HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER** funcionará com capacidade operacional para **80** leitos distribuídos nas enfermarias de Clínica Médica, Clínica Obstetrícia/Ginecologia, Clínica Pediátrica, Clínica Cirúrgica Geral e Clínica Cirúrgica Ortopédica e Traumatológica. Sendo, Unidade de Cuidado Intensivo Adulto **08** leitos, Unidade de Cuidado Intensivo Pediátrico **02** leitos e Unidade de Terapia Intensiva Neonatal **08** leitos e **10** leitos na área de observação do Pronto Atendimento. Dispõem ainda de Centro Cirúrgico (**03** salas), Salas de Recuperação Pós-Anestésica - SRPA (**03** leitos). A internação do usuário dar-se-á no limite dos leitos contratados, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento. O Gestor, na inexistência eventual de leito vago, obrigar-se-á a regular os usuários através da Central de Regulação Estadual - SES/MT, para os demais serviços de saúde SUS.

O Hospital, quando necessário, é responsável pela garantia do transporte do usuário para outros serviços. Prever aquisição de ambulância e/ou custeio para compra de serviço.

### **4. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO**

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o HOSPITAL, se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente contrato.

## **II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS**

### **2.1. SAÍDAS HOSPITALARES**

O hospital deverá realizar um número de saídas hospitalares anual, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

| INTERNAÇÃO                                          | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | TOTAL |
|-----------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| Clínica Médica                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Obstetrícia<br>/Ginecologia                         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Clínica Pediátrica                                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Clínica Cirúrgica<br>Geral                          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Clínica Cirúrgica<br>Ortopédica e<br>Traumatológica |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Emergência Leito                                    |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| UTI Adulto                                          |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| UTI Neonatal                                        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| UTI Pediátrica                                      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| <b>TOTAL</b>                                        |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |

## 2.2. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

|                    | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | TOTAL |
|--------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| Consulta<br>Médica |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| <b>TOTAL</b>       |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |

## 2.3. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS

| URGÊNCIA<br>/EMERGÊNCIA                     | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | TOTAL |
|---------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| Atendimentos<br>de Urgência e<br>Emergência |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| <b>TOTAL</b>                                |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |

## 2.4. SADT EXTERNO

|                      | 1º M | 2º M | 3º M | 4º M | 5º M | 6º M | 7º M | 8º M | 9º M | 10º M | 11º M | 12º M | TOTAL |
|----------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|-------|-------|-------|-------|
| Patologia<br>Clínica |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Endoscopia           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Tomografia           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Mamografia           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Colonoscopia         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Ultrasonografia      |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| Radiologia           |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| ECG                  |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |
| <b>TOTAL</b>         |      |      |      |      |      |      |      |      |      |       |       |       |       |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

### **III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE**

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por estas determinadas.

As informações **MÍNIMAS** solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos usuários atendidos;
- Pesquisa de satisfação de usuários e acompanhantes;
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

## **ANEXO - II**

### **SISTEMA DE PAGAMENTO**

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

#### **I. COMPOSIÇÃO DOS VALORES TRANSFERIDOS:**

**I.1.** A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se em 4 (quatro) modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO I - Descrição de Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- ( X ) Internação (Enfermaria e Hospital Dia)
- ( X ) Atendimento a Urgências e Emergências
- ( X ) Atendimento Ambulatorial
- ( X ) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT Externo.

**I.1.1.** As modalidades de atividade assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATADA**.

**I.2.** Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no item 04 do Anexo I - Descrição de Serviços.

**I.3.** O montante do orçamento econômico-financeiro do **HOSPITAL** para o exercício de 2011 fica estimado em R\$ ..... (.....) e compõe-se de acordo com os seguintes pesos para cada modalidade de atividade assistencial:

- 60 % (setenta por cento) do valor, R\$ ....., corresponde ao custeio e manutenção das despesas com Internação (Enfermaria e Hospital Dia);
- 20 % (vinte por cento) do valor, R\$ ..... corresponde ao custeio e manutenção das despesas com o atendimento de Urgências e Emergências;
- 10 % (dez por cento) do valor, R\$ ....., corresponde ao custeio e manutenção das despesas com o Atendimento Ambulatorial .
- 10 % (dez por cento) do valor, R\$ ....., corresponde ao custeio e manutenção das despesas com o SADT Externo.

**I.3.1.** Os percentuais mencionados no item I.3 acima poderão ser modificados no momento da pactuação e revisão do Contrato de Gestão.

**I.3.2.** Na remuneração variável por quantidade de atividades (90%) serão considerados os pesos de cada modalidade de atividade assistencial conforme quadro do item 2 deste Anexo - II.

**I.4.** Conforme o disposto na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão, as parcelas mensais de pagamento transferidas à **CONTRATADA** são subdivididas da seguinte forma:

**I.4.1.** 90% (**noventa por cento**) do valor mencionado no item I.3. acima, ou seja, R\$ ..... será transferido em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ ....., ressalvado o disposto na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**I.4.2. 10% (dez por cento)** do valor mencionado no item I.3., ou seja, R\$ ....., será transferido em 12 (doze) parcelas mensais, com valor mensal estimativo de R\$ ....., juntamente com a parcela fixa, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão, ressalvado o disposto na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão no que se refere ao valor da primeira e da décima segunda parcela;

**I.4.3.** A avaliação da parte variável (Item 4.2) será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** nos meses subseqüentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores, pelo Hospital.

**I.5.** Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo I - Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o décimo dia do mês seguinte, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital.

**I.5.1.** As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH's - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

**I.5.2.** As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão obrigatoriamente disponibilizados mensalmente pela **CONTRATADA**, através de sistema informatizado de gestão hospitalar que será disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por essa estabelecidos.

**I.6.** A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula Sexta do Contrato de Gestão.

**I.7.** A cada período de 03 (três) meses, a **CONTRATANTE** procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade e produção que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 4.2 deste anexo.

**I.8.** Ao final de cada trimestre de execução do contrato, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

**I.9.** Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral do Contrato de Gestão.

**I.10.** A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

## **II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO**

### **II.1 AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL (Item 4.2 deste Anexo II)**



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

1. Os ajustes dos valores financeiros, previstos no Item 4.2 deste Anexo, decorrentes dos desvios constatados nos volumes de produção pactuados serão efetuados nos meses subseqüentes aos períodos de avaliação trimestral.

2. A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem e previstos no Item 4.2 deste Anexo. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo I - Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste documento.

|                       | ATIVIDADE REALIZADA                      | VALOR A PAGAR (R\$)                                                                                               |
|-----------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INTERNAÇÃO            | Acima do volume contratado               | 100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital      |
|                       | Entre 85% e 100% do volume contratado.   | 100% do peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital      |
|                       | Entre 70% e 84,99% do volume contratado. | 90% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital        |
|                       | Entre 55% e 69,99% do volume contratado. | 70% X peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital        |
|                       | Menor que 55% do volume contratado.      | 55% x peso percentual da atividade Internação (Enfermaria e Pronto-Socorro) X 90% do orçamento do hospital        |
| URGÊNCIA / EMERGÊNCIA | Acima do volume contratado               | 100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital                       |
|                       | Entre 85% e 100% do volume contratado.   | 100% do peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital                       |
|                       | Entre 70% e 84,99% do volume contratado. | 90% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital                         |
|                       | Entre 55% e 69,99% do volume contratado. | 70% X peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital                         |
|                       | Menor que 55% do volume contratado.      | 55% x peso percentual da atividade Atendimento a Urgências X 90% do orçamento do hospital                         |
| AMBULATÓRIO           | Acima do volume contratado.              | 100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital                      |
|                       | Entre 85% e 100% do volume contratado    | 100% do peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento do hospital                      |
|                       | Entre 70% e 84,99% do volume contratado. | 90% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% orçamento ambulatorial                          |
|                       | Entre 55% e 69,99% do volume contratado. | 70% X peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento ambulatorial                       |
|                       | Menor que 55% do volume contratado.      | 55% x peso percentual da atividade Atendimento Ambulatorial X 90% do orçamento ambulatorial                       |
| SADT                  | Acima do volume contratado.              | 100% do peso percentual da atividade de Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital |
|                       | Entre 85% e 100% do                      | 100% do peso percentual da atividade de Serviço de                                                                |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

|  |                                          |                                                                                                                 |
|--|------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | volume contratado                        | Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital                                                  |
|  | Entre 70% e 84,99% do volume contratado. | 90% X peso percentual da atividade de Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital |
|  | Entre 55% e 69,99% do volume contratado. | 70% X peso percentual da atividade de Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital |
|  | Menor que 55% do volume contratado.      | 55% x peso percentual da atividade de Serviço de Apoio e Diagnóstico Terapêutico X 90% do orçamento do hospital |

**II.2 - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE (Item 4.3 deste Anexo II)**

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo III, para valoração de cada um dos indicadores serão utilizados para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no Item 4.3 deste Anexo II.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

## **ANEXO - III**

### **INDICADORES DE QUALIDADE**

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente, serão reavaliados os Indicadores de Qualidade podendo os mesmos serem alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas sendo que o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados, porém já não têm efeito financeiro.

A cada ano é elaborado um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores utilizados para o cálculo da parte variável do Contrato de Gestão. Os indicadores que subsidiará a avaliação do ano de 2011 encontra-se descrito a seguir.

Os indicadores constantes da proposta de trabalho constituem obrigação contratual.

Fica a CONTRATADA obrigada a apresentar a totalidade dos indicadores de qualidade previstos na sua Proposta de Trabalho, mantendo em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas: Comissão de Prontuários Médicos, Comissão de Verificação de Óbitos, Comissão de Ética Médica, Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente à parte variável (10%) serão observados os indicadores especificados abaixo.

### **INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL DO CONTRATO DE GESTÃO PARA O ANO DE 2011- DESCRIÇÕES E METODOLOGIA DE CÁLCULO**

#### **INTRODUÇÃO**

Este documento descreve os indicadores que serão avaliados pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso na análise para transferência de 10% do valor do custeio do Contrato de Gestão em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

#### **AValiação DA PARTE VARIÁVEL**

Para a avaliação dos indicadores referentes à parte variável do contrato o hospital deverá atingir as metas definidas para os seguintes indicadores: Qualidade da Informação, Atenção ao Usuário, Controle de Infecção Hospitalar e Taxa de Mortalidade Operatória.

#### **METAS E INDICADORES PARA 2011**

Para o ano 2011 estabelecem-se como indicadores determinantes do pagamento da parte variável:

- Qualidade da Informação
- Atenção ao Usuário
- Controle de Infecção Hospitalar
- Taxa de Mortalidade Operatória

#### **1. Qualidade da Informação - A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

O prazo para a entrega da informação é o décimo dia útil do mês subsequente.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

### **A. Apresentação de Autorização de Internação Hospitalar (AIH)**

Avalia a proporcionalidade de AIH em relação à atividade hospitalar (saídas). Considerando-se que os hospitais sob o contrato de gestão são emissores de AIH e, portanto não dependem de processo nas instâncias regionais da SES/MT para liberação da documentação citada. Os dados devem ser enviados em meio magnético no formato padrão SISAIH 01 contendo exclusivamente AIH do mês de competência, livres de crítica e de reapresentações.

A meta a ser cumprida é apresentação da totalidade (100%) das AIH referentes às saídas em cada mês de competência. O prazo para a entrega da informação é o décimo dia útil do mês subsequente

Obs: O processo de faturamento habitual dos SUS/MS, não sofrerá alteração em sua metodologia e conteúdo.

### **B. Taxa de identificação da origem do usuário**

O objetivo é conhecer a localidade de residência do usuário para avaliar a adequada inserção regional do hospital por meio da caracterização da origem da demanda. O indicador permite melhor planejamento regional dos serviços de saúde ao identificar fluxos de referência corretos e incorretos. O indicador utiliza a identificação correta do Código de Endereçamento Postal (CEP) e do código do IBGE, obrigatórios no Sistema Informações Hospitalares (SIH/SUS) e registrado na internação hospitalar ou atendimento ambulatorial do usuário. A meta é atingir 98% de CEP válido e 98% de CEP compatíveis com o código IBGE

Código do CEP válido é o que corresponde a um logradouro (bairro, cidade, praça, rua, avenida, etc.) específico.

**Numerador:** Número de CEP válido

**Denominador:** Número total de CEP apresentado

Resultado da divisão multiplicado por 100

CEP compatível é o que encontra correspondência com o código do IBGE do município, pois existe a possibilidade de um CEP válido (que corresponde a um número existente do código postal) não estar de acordo com o logradouro indicado como de residência do usuário.

**Numerador:** Número de CEP compatíveis com código de IBGE

**Denominador:** Número total de CEP apresentado

Resultado da divisão multiplicado por 100

## **2. Atenção ao Usuário – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

### **Resolução de queixas e consolidado da pesquisa de satisfação do usuário**

Entende-se por queixa o conjunto de reclamações recebidas por qualquer meio, **necessariamente com identificação do autor**, e que deve ser registrada adequadamente. Entende-se por resolução o conjunto de ações geradas por uma queixa no sentido de solucioná-la e que possa ser encaminhado a seu autor como resposta ou esclarecimento ao problema apresentado.

**A pesquisa de satisfação do usuário** sobre o atendimento do hospital destina-se à avaliação da percepção de qualidade de serviço pelos usuários ou acompanhantes. Em cada trimestre será avaliada a pesquisa de satisfação do usuário, por meio dos questionários específicos, que deverão ser aplicados mensalmente em usuários internados e acompanhantes e usuários atendidos nos ambulatórios dos hospitais, abrangendo **10% do total de usuários em cada área de internação e 10% do total de usuários atendidos em consulta no ambulatório**. A pesquisa será feita verbalmente, registrada em papel, sendo opcional a identificação do usuário, contendo identificação numérica. Os modelos dos questionários serão enviados ao hospital em meio eletrônico para aplicação e preenchimento. Será fornecida uma planilha de consolidação para preenchimento das respostas obtidas, dividindo as avaliações em três grupos: o de usuários internados, o de acompanhantes de usuários internados e o de usuários em atendimento ambulatorial. A meta a ser atingida é a resolução de no mínimo 80% das queixas recebidas, é o envio das planilhas de **consolidação** dos três grupos até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

### **3. Controle de Infecção Hospitalar - A valoração do indicador será de 25% em cada trimestre.**

Com a finalidade de avaliar a qualidade da assistência na área de infecção hospitalar apresentamos os indicadores a serem monitorados que incluem: Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto, Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto, Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto.

Definições:

- Densidade de Infecção Hospitalar em UTI Adulto: número de episódios de infecção hospitalar na UTI no mês dividido pelo número de usuário-dia da UTI no mês, multiplicado por 1000.
- Densidade de Incidência de Infecção Hospitalar em Corrente Sangüínea associada a Cateter Venoso Central em UTI Adulto: número de infecções hospitalares na corrente sangüínea no mês dividido pelo número de usuários-dia com cateter venoso central no mês, multiplicado por 1000.
- Taxa de Utilização de Cateter Venoso Central na UTI Adulto: número de usuário com cateter central-dia no mês dividido por número de usuários-dia no mesmo período.

Os critérios adotados são os estabelecidos pelo NNIS (National Nosocomial Infection Surveillance System) que é a metodologia utilizada pelo CDC (Center for Disease Control)-EUA.

Obs: As infecções primárias da corrente sangüínea incluem as infecções confirmadas laboratorialmente e as sepses clínicas.

A meta a ser atingida é o envio do relatório mensal, elaborado pela Comissão de Controle de Infecção Hospitalar, para a UTI Adulto, que contenham o valor das taxas no mês, a análise dos resultados encontrados no período em relação à mediana e/ou diagrama de controle e as medidas implementadas, quando se fizerem necessárias, até o dia 10 do mês imediatamente subsequente.

### **4. Taxa de Mortalidade Operatória – A valoração deste indicador será de 25% em cada trimestre.**

Com a finalidade de monitorar o desempenho assistencial na área de cirurgia acompanharemos como indicadores a Taxa de Mortalidade Operatória estratificada por Classes (de 1 a 5) da Classificação da *American Society of Anesthesiology* do *Average Score of Anesthesiology* (ASA) e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

Definições:

Taxa de Mortalidade Operatória: número de óbitos ocorridos até sete dias após o procedimento cirúrgico classificados por ASA no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

Taxa de Cirurgias de Urgência: Número de cirurgias de urgência realizadas no mês dividido pelo número total de cirurgias realizadas no mês, multiplicado por 100.

O número de cirurgias deve ser preenchido com o número total de cirurgias efetuadas no Centro Cirúrgico, incluindo as cirurgias ambulatoriais. Estes dados devem ser enviados através de relatórios mensais nos quais constem a Taxa de Mortalidade Operatória com a análise deste índice elaborada pela Comissão de Óbitos e a Taxa de Cirurgias de Urgência.

#### **Indicadores – Súmula da Planilha para 2011**

|                                        | 1º trimestre | 2º trimestre | 3º trimestre | 4º trimestre |
|----------------------------------------|--------------|--------------|--------------|--------------|
| <b>Qualidade da Informação</b>         | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   |
| <b>Atenção ao usuário</b>              | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   |
| <b>Controle de Infecção Hospitalar</b> | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   |
| <b>Taxa de Mortalidade Operatória</b>  | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   | <b>25%</b>   |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde  
**SES**

**ANEXO - IV**

**RELAÇÃO DE BENS A SEREM ADQUIRIDOS**

| Descrição do Equipamento | Quant. |
|--------------------------|--------|
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |
|                          |        |



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO - V**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**

**Termo de Permissão de Uso de bens móveis que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde e o (a) \_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER localizado no Município de Colíder Estado de Mato Grosso, para os fins que se destina**

**O ESTADO DE MATO GROSSO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, inscrita no CNPJ nº 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA, Bloco 05, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **PEDRO HENRY**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 617431 SSP/MT, e CPF nº 175.068.671-68, residente e domiciliado em Cuiabá/MT, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado o (a) \_\_\_\_\_, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXX-XX, com sede na \_\_\_\_\_, n. XXX, \_\_\_\_\_, CEP XX.XXX-XXX, no Município de \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_, neste momento representada pelo (a) \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da cédula de identidade RG nº XXXXXXXXXX SSP/XX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIA**.

**Considerando** os artigos 15 e 16 da Lei Complementar n. 150/2004, e tendo em vista o disposto na Cláusula Sétima e no anexo – V do Contrato de Gestão n. XX/2011, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e \_\_\_\_\_, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER;

**Considerando** tudo que consta no Processo Administrativo n. XXXXXX/2011 as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

- 1.1.** O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens anexo a este termo;
- 1.2.** Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão n. XXX/SES/MT2011.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS**

- 2.1.** A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde;
- 2.2.** A **PERMISSIONÁRIA** deverá guardar/manter os bens no Hospital Regional de Colíder, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**;
- 2.3.** A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

- 3.1.** A **PERMITENTE** se compromete a:
- a)** Por força do presente instrumento, a **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis inventariados no anexo deste instrumento;
  - b)** Ao final do Contrato de Gestão a **PERMITENTE** deverá conferir e receber todos os bens adquiridos pela **PERMISSIONÁRIA** procedendo o seu tombamento e registro no patrimônio da SES/MT.
- 3.2.** A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a:
- a)** Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão, devendo:
    - 1)** Emitindo laudo de vistoria atestando o bom estado de funcionamento dos bens;
    - 2)** Formalizar a devolução dos bens que não estiverem em condições de uso, bem como, aqueles que não serão utilizados por algum motivo, se for o caso.
  - b)** Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão;
  - c)** A **PERMISSIONÁRIA** fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
  - d)** Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência da **PERMITENTE**;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à **PERMITENTE**;
- g) Informar imediatamente à **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros;
- h) Comunicar à **PERMITENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisicões de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste instrumento;
- i) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo a **PERMISSIONÁRIA** citada em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear à **PERMITENTE** à autoria;
- j) Apresentar Boletim de Ocorrência à **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- k) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado à **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificacão do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

#### **CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA E PUBLICACÃO**

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão n. XXX/SES/MT/2011;

4.2. A Secretaria de Estado de Saúde fará publicacão do extrato deste instrumento, no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS ALTERACões**

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

#### **CLÁUSULA SEXTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

6.1. As benfeitorias realizadas pela **PERMISSIONÁRIA** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenizacão ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

6.2. A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pela **PERMISSIONÁRIA**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificacão.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA**

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

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

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

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO**

**8.1.** A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a restituir a **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste instrumento;

**8.2.** A **PERMISSIONÁRIA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

#### **CLÁUSULA NONA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

**9.1.** O presente instrumento tem fundamento, nos artigos 15, 16 e § 2º do art. 19 da Lei Complementar n. 150/2004, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. XXX/2011;

**9.2.** Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão Permanente de Contratos de Gestão da SES/MT, bem como, pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO**

**10.1.** Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando os bens ao *status quo ante*;

**10.2.** Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

que o torne formal ou materialmente inexecutável.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DO FORO**

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

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

Cuiabá, XX de \_\_\_\_ de 2011.

#### **PERMITENTE**

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

#### **PERMISSIONÁRIA**

#### **TESTEMUNHAS:**

Nome:

RG n.

CPF n.

Nome:

RG n.

CPF n.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO – VI**

**TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**

**Termo de Permissão de Uso de bem imóvel que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde e o (a) \_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso do imóvel denominado, HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER, para os fins que se destina**

O **ESTADO DE MATO GROSSO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, inscrita no CNPJ nº 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA, Bloco 05, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **PEDRO HENRY**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 617431 SSP/MT, e CPF nº 175.068.671-68, residente e domiciliado em Cuiabá/MT, doravante denominada **PERMITENTE**, e de outro lado o (a) \_\_\_\_\_, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/XXX-XX, com sede na \_\_\_\_\_, n. XXX, \_\_\_\_\_, CEP XX.XXX-XXX, no Município de \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_, neste momento representada pelo (a) \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da cédula de identidade RG nº XXXXXXXXXX SSP/XX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, neste ato denominada **PERMISSIONÁRIA**.

**Considerando** os o disposto na Cláusula Sétima do Contrato de Gestão n. XXX/2011, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a \_\_\_\_\_, cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no HOSPITAL REGIONAL DE COLIDER;

**Considerando** tudo que consta no Processo Administrativo n. XXXXXX/2011 **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso do imóvel, localizado na Rua \_\_\_\_\_, n. XXX, Bairro, CEP: XX.XXX - XXX, no Município de Colíder, Estado de Mato Grosso, onde atualmente funciona o HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER, com área total medindo ..... m2;

**1.2.** O Hospital Regional de Colíder pertence à \_\_\_\_\_;

**1.3.** Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão n. XXX/2011.

### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL**

**2.1.** A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde, sendo o Hospital Regional de Colíder referência estadual em: \_\_\_\_\_;

**2.2.** A **PERMISSIONÁRIA** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar**, sob pena de responder por perdas e danos.

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES**

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

**a)** Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento;

**3.2.** A **PERMISSIONÁRIA** se compromete a:

**a)** Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão n. XXX/SES/MT/2011, emitindo termo de vistoria atestando o estado de conservação do imóvel;

**b)** Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda;

**c)** Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;

**d)** Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;

**e)** No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão n. XXX/2011, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural do imóvel e o termo de vistoria;

**f)** Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento da **PERMITENTE**;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

- g) Declarar-se ciente de que este termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste instrumento, ao imóvel ora cedido.
- h) É facultado a **PERMISSIONÁRIA** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão Permanente de Contratos de Gestão;

#### **CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO**

**5.1.** O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão n. XXX/SES/MT/2011;

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

**5.3.** A Secretaria de Estado de Saúde publicará o extrato deste Termo de Cessão de Uso, no Diário Oficial do Estado de Mato Grosso, no prazo de 20 (vinte) dias, a contar de sua assinatura.

#### **CLÁUSULA QUINTA - DAS BENFEITORIAS E VISTORIA**

**6.1.** As benfeitorias realizadas pela **PERMISSIONÁRIA** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

**6.2.** A **PERMITENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pela **PERMISSIONÁRIA**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES**

**6.1.** O presente instrumento tem fundamento, na Lei Complementar n. 150/2004, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão n. XXX/2011;

**6.2.** Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão Permanente juntamente com a Gerência de Patrimônio da SES/MT, bem como, pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DA RESCISÃO**

**7.1.** Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias, retornando o bem ao *status quo ante*;

**7.2.** Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DO FORO**

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

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

Cuiabá, XX de \_\_\_\_ de 2011.

#### **PERMITENTE**

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

#### **PERMISSIONÁRIA**

#### **TESTEMUNHAS:**

Nome:  
RG n.  
CPF n.

Nome:  
RG n.  
CPF n.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**ANEXO – VII**

**TERMO DE CESSÃO DE SERVIDORES Nº \_\_\_\_/SES/MT/2011**

**Termo de Cessão de Servidores que entre si celebram a Secretaria de Estado de Saúde e a \_\_\_\_\_, qualificada como Organização Social, com o objetivo de formalizar a cedência dos servidores lotados no HOSPITAL REGIONAL DE COLÍDER, localizado no Município de Colíder, Estado de Mato Grosso, para os fins que se destina**

O **ESTADO DE MATO GROSSO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE DE MATO GROSSO**, inscrita no CNPJ nº 04.441.389/0001-61, com sede no Centro Político e Administrativo – CPA, Bloco 05, nesta Capital, neste ato representada por seu Secretário **PEDRO HENRY**, brasileiro, casado, portador da cédula de identidade RG nº 617431 SSP/MT, e CPF nº 175.068.671-68, residente e domiciliado em Cuiabá/MT, doravante denominada **CEDENTE**, e de outro lado a \_\_\_\_\_, entidade filantrópica, inscrita no CNPJ nº XX.XXX.XXX/ XXX-XX, com sede na \_\_\_\_\_, n. XXX, \_\_\_\_\_, CEP XX.XXX-XXX, no Município de \_\_\_\_\_ Estado de \_\_\_\_\_, neste momento representada pelo (a) \_\_\_\_\_, nacionalidade, estado civil, profissão, portador(a) da cédula de identidade RG nº XXXXXXXXX SSP/XX, CPF nº XXX.XXX.XXX-XX, neste ato denominada **CESSIONÁRIA**.

**Considerando** os o disposto na Cláusula Oitava do Contrato de Gestão n. \_\_\_\_/2011, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde e a \_\_\_\_\_, cujo objeto é estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Regional de Colíder, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal e gratuita aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, em conformidade com seus anexos.

**Considerando** tudo que consta no Processo Administrativo n. \_\_\_\_\_, **RESOLVEM** as partes firmar o presente **TERMO DE CESSÃO DE SERVIDORES**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1.** O presente instrumento tem por objeto a cessão de servidores efetivos, exclusivamente, do Quadro de Pessoal da SES/MT, lotados no Hospital Regional de Colíder para a (Entidade), com a finalidade de



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

atuação no desenvolvimento/execução das atividades pactuadas no Contrato de Gestão n. \_\_\_\_/2011, em consonância com os respectivos perfis profissionais, conforme Anexo – I.

## **CLÁUSULA SEGUNDA - DAS OBRIGAÇÕES**

### **2.1. A SES/MT se compromete a:**

- I-** Colocar os servidores relacionados no Anexo – I à inteira disposição da **CESSIONÁRIA**;
- II-** Efetuar regularmente o pagamento dos subsídios e respectivos encargos sociais dos servidores cedidos, mencionados no presente Termo, observado o enquadramento funcional na carreira a qual esteja vinculado;
- III-** Garantir aos servidores cedidos todos os direitos e vantagens assegurados por Lei, comunicando **CESSIONÁRIA** quaisquer alterações;
- IV-** Manter atualizado os registros funcionais dos servidores ora cedidos;
- V-** Na hipótese de falta funcional grave ou de falta disciplinar praticada pelos servidores cedidos, e após documentado e relatado pela **CESSIONÁRIA**, a **CEDENTE** intervirá com processo administrativo para apuração dos fatos, e se for o caso, aplicar as sanções cabíveis.
- VI-** Promover a aplicação da Avaliação de Desempenho dos aludidos servidores, conforme normas específicas;
- VII-** As licenças e afastamentos previstos em lei serão concedidos pela **CEDENTE**, após manifestação da **CESSIONÁRIA**.

### **2.2. A CESSIONÁRIA se compromete a:**

- I-** Colaborar nas ações implementadas usando o controle, avaliação e acompanhamento das ações e dos resultados e impacto das atividades desenvolvidas pelos servidores cedidos;
- II-** Encaminhar a SES/MT relatório mensal de frequência dos servidores cedidos, até o 5º (quinto) dia útil de cada mês subsequente ao período trabalhado;
- III-** Administrar o registro de frequência, controle da pontualidade, concessão de férias anuais e se manifestar nas licenças e afastamentos que o caso requeira;



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

- IV-** Encaminhar a SES/MT a escala de férias dos servidores de que trata o presente Termo, até o dia 01 de dezembro de cada ano, referente ao exercício seguinte;
- V-** Disponibilizar aos servidores cedidos os meios efetivos e necessários à sua capacitação, aprimoramento e atualização profissional, objetivando o bom desempenho de seu *mister*, durante a vigência do presente termo;
- VI-** Orientar os servidores cedidos quanto ao aspecto de conduta funcional e demais normas procedimentais da entidade **CESSIONÁRIA**;
- VII-** Zelar pelo bem estar profissional e pessoal dos servidores cedidos;
- VIII-** Fica facultado à **CESSIONÁRIA** avaliar e manter a permanência ou não do servidor cedido;
- IX-** Direcionar as ações dos profissionais da área de saúde, ora cedidos, para o atendimento exclusivo às atividades do Sistema Único de Saúde - SUS/MT;
- X-** Enviar a **CEDENTE** o documento de que trata o item 8.6 do Contrato de Gestão;
- XI-** Não ceder a qualquer instituição pública ou privada os servidores de que trata este instrumento;
- XII-** Comunicar à **CEDENTE** quando da ocorrência de advertência, falta funcional grave, falta disciplinar ou outras, praticadas pelos servidores cedidos;
- XIII-** Encaminhar à **CEDENTE** quaisquer eventos relativos à vida funcional dos servidores cedidos;

### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA LICENÇA E APOSENTADORIA**

**3.1.** Compete à Coordenadoria de Perícia Médica do Estado realizar inspeção para a concessão de licença para tratamento de saúde e aposentadoria por invalidez dos servidores cedidos, devendo os respectivos laudos ser encaminhados à **CEDENTE**.

### **CLÁUSULA QUARTA - DOS SERVIDORES CEDIDOS**

**4.1.** A designação dos servidores para fins de cedência será prerrogativa discricionária da SES/MT, podendo ser revogada conforme Cláusula Sétima.

**4.2.** A relação e dados funcionais dos servidores designados para cedência constarão do Anexo - I, que integra o presente instrumento.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

#### **CLÁUSULA QUINTA - DA VIGÊNCIA**

**5.1.** O presente instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão n. 004/SES/MT/2011;

#### **CLÁUSULA SEXTA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**6.1.** Os recursos financeiros, correspondentes à execução do presente Termo, ficarão restritos à garantia do pagamento da remuneração dos servidores cedidos e respectivos encargos sociais, observando-se a dotação prevista no orçamento anual da SES/MT.

#### **CLÁUSULA SÉTIMA - DO FUNDAMENTO LEGAL**

**7.1.** Fundamenta-se o presente instrumento na Lei Complementar n. 04, de 15 de outubro de 1990, na Lei n.8.269, de 29 de dezembro de 2004, na Lei Complementar n. 150, de 08 de janeiro de 2004 e na Lei Complementar n. 417, de 17 de março de 2011, respeitando-se todas as suas alterações e demais normas que regulamentam a matéria.

#### **CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES**

**8.1.** O presente Termo de Cessão de Servidores poderá ser alterado, inclusive para acréscimo e supressão nas obrigações, desde que haja comum acordo dos pactuantes, mediante celebração de Termo Aditivo, observando-se obrigatoriamente a legislação vigente.

#### **CLÁUSULA NONA - DA DENÚNCIA**

**9.1.** O presente Termo poderá ser denunciado, a qualquer momento, por ambas as partes, desde que a denúncia seja realizada formalmente, observada antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA RESCISÃO UNILATERAL**

**10.1.** Constitui motivo para rescisão unilateral e sumária deste Termo o desrespeito de quaisquer cláusulas pactuadas, sem a necessidade de qualquer notificação prévia ao pactuante infrator.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DAS OMISSÕES**

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



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DO FORO**

**12.1.** Os partícipes elegem o foro de Cuiabá como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE CESSÃO DE SERVIDORES, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

Cuiabá,        de        de 2011.

**CEDENTE**

Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso

**CESSIONÁRIA**

**TESTEMUNHAS:**

Nome:  
RG n.  
CPF n.

Nome:  
RG n.  
CPF n.



Governo do Estado de Mato Grosso  
Secretaria de Estado de Saúde

**SES**

**RELAÇÃO DOS SERVIDORES CEDIDOS**

| NOME DO SERVIDOR | MATRÍCULA | CARGO/PERFIL<br>PROFISSIONAL | CARGA<br>HORÁRIA |
|------------------|-----------|------------------------------|------------------|
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |
|                  |           |                              |                  |