



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

TERMO DE REFERÊNCIA Nº 006/2024/GBSAVS/SES-MT
SERVIÇOS SEM DEDICAÇÃO EXCLUSIVA DE MÃO DE OBRA
Processo Administrativo nº. SES-PRO-2024/53713

Órgão: Secretaria de Estado de Saúde

Número da Unidade Orçamentária: 21601

Unidade Administrativa Demandante: Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Estudo Técnico Preliminar nº 006/2024/CAT/SAS/GBSAVS/SES-MT

1. CONDIÇÕES GERAIS DA CONTRATAÇÃO

- 1.1.** Contratação de serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares de média e alta complexidade, para Referência Estadual, em regime de 24 horas por dia, do HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO por meio da ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER (CNES 2534444) atualmente sob Gestão Municipal (em trâmite no município de Cuiabá o processo para troca de gestão, passando a ser Gestão Estadual), localizado na Avenida Historiador Rubens de Mendonça, nº 5.500, Bairro Morada da Serra, no município de Cuiabá/MT, visando garantir a prestação, operacionalização e gestão destes serviços, conforme o perfil da unidade hospitalar na Rede de Atenção à Saúde (RAS), obedecendo os princípios constitucionais e normas legais do Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo a atenção integral à saúde da população no âmbito do Estado de Mato Grosso.
- 1.2.** A relação completa dos serviços de Atenção Ambulatorial e Hospitalar a serem contratados estão dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas.
- 1.3.** A relação de procedimentos estão consolidadas na tabela abaixo por grupo de procedimentos, onde os valores dos serviços de Atenção Ambulatorial e Hospitalar a serem contratados estão dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, nos termos do quadro abaixo.

VALOR GLOBAL ESTIMADO		
COMPOSIÇÃO	VALOR MENSAL ESTIMADO (R\$)	VALOR ANUAL ESTIMADO (R\$)
TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$ 6.840.715,93	R\$ 82.088.591,16
TOTAL PÓS-FIXADO	R\$ 990.879,72	R\$ 11.890.556,64
TOTAL GERAL	R\$ 7.831.595,65	R\$ 93.979.147,80

- 1.4.** O custo estimado **anual** da contratação é de **R\$ 93.979.147,80** (noventa e três milhões novecentos e setenta e nove mil cento e quarenta e sete reais e oitenta centavos).
- 1.5.** Os custos estimados foram determinados tendo como base a Tabela SIGTAP/SUS, conforme exposto no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas.
- 1.6.** Regime de Execução Indireta, prestação dos serviços de forma contínua, sem dedicação de mão de obra exclusiva.
- 1.7.** O quantitativo a ser contratado, valores e divisão ou não em lotes, foram dimensionados da seguinte forma:
- 1.8.** A relação e quantitativo de procedimentos deste **Termo de Referência** fundamenta-se com na base no levantamento da média da produção anual do hospital, anos de referência 2019 a 2023, conforme dados TABWIN/SIA/DATASUS, envolvendo os 141 municípios pactuados das 6 Macrorregiões de Saúde, no âmbito do Estado de Mato Grosso, podendo atender conforme capacidade instalada e necessidade da demanda regulada por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir.
- 1.9.** A composição dos valores tem como base a Tabela SIGTAP/SUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos disponível no [link http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp](http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp). Também foi considerado a média da produção de AIH entre os anos de 2019 a 2023 para os procedimentos hospitalares e ainda, para fins de complementação de valores, visando a equiparação ao valor de mercado na realização das internações clínicas, realização de cirurgias e serviços de apoio diagnóstico terapêuticos - SADT de Média e Alta Complexidade, foi utilizado os valores estabelecidos no Decreto Estadual nº 241 de 19 de abril de 2023 e no Chamamentos SES nº 01/2024. Para as Órtese e Prótese e Materiais Especiais – OPME's/SUS, foram acrescidos fator de ajuste de 0,5 Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 1,5 Tabelas SIGTAP/SUS, conforme detalhado no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas.
- 1.10.** A opção por **lote único** se justifica em razão dos itens da presente contratação serem de natureza indivisível e, dessa forma, busca-se garantir que o serviço seja executado por um mesmo prestador de serviço, que será responsável pela implementação das mesmas técnicas, métodos, procedimentos e protocolos de atendimento a



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

todos os pacientes internados na unidade em que executará o objeto contratado. Portanto, faz-se necessário que a presente contratação seja realizada em lote único por ser mais viável e vantajoso tecnicamente do ponto de vista do **interesse público** para a execução do objeto.

- 1.11. Havendo a necessidade de aumentar ou diminuir os quantitativos físicos/financeiros, o Contrato será reavaliado para aditamento, respeitando a periodicidade mínima de 05 (cinco) meses intercalados e/ou 03 (três) meses consecutivos.
- 1.12. Os serviços objeto desta contratação se encontram justificados no Estudo Técnico Preliminar, parte integrante deste instrumento.
- 1.13. A Categoria de despesa do objeto a ser contratado enquadra-se em:
- (X) Despesa de Custeio.
 - () Capacitação.
 - () Consultoria/Auditoria/Assessoria/Serviços de TI.

2. VIGÊNCIA DA CONTRATAÇÃO

2.1. O serviço a ser contratado é contínuo tendo em vista a necessidade permanente e constante, visando a continuidade de execução dos procedimentos de diagnóstico/tratamento, procedimentos cirúrgicos/pós-cirúrgicos, cuidados paliativos e acompanhamento para pacientes em Atendimento Domiciliar, garantindo o atendimento integral do paciente/Usuário do SUS e evitando a formação de novas filas de espera pela ausência do serviço no estado, o que pode resultar no agravamento das condições de saúde, além de maiores custos nos procedimentos por meio de liminares judiciais, bem como a associação de novos procedimentos por agravamento das condições de saúde pela demora no atendimento das solicitações inseridas no Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, sendo a vigência plurianual mais vantajosa considerando a complexidade do serviço e o menor número de judicializações, sendo essa a opção mais vantajosa de acordo com o Estudo Técnico Preliminar.

2.2. O prazo de vigência desta contratação é de 12 (doze) meses, contados da assinatura do contrato, atendidos os requisitos descritos no art. 106 da Lei n.º 14.133/21 e no art. 289 e seguintes do Decreto Estadual nº 1.525/22.

2.3. O contrato poderá ser prorrogado sucessivamente, até o limite de 10 (dez) anos, desde que a autoridade competente ateste que as condições e os preços permanecem vantajosos para a Administração e interesse público, sendo permitida a negociação com o contratado ou a extinção contratual sem ônus para qualquer das partes nesse caso.

2.4. A possibilidade de prorrogação de que trata o item anterior é vantajosa para a Administração, tendo em vista a necessidade de garantir o atendimento integral ao paciente/usuário do SUS e evitando a formação de novas filas de espera pela ausência do serviço no Estado.

2.5. A vantagem econômica na continuidade do contrato deverá ser avaliada a cada 12 (doze) meses, caso seja prorrogada a vigência, por meio de pesquisa de preços a ser realizada na forma do Decreto Estadual nº 1.525/2022, a qual deve obedecer a periodicidade mínima fixada no art. 289, § 1º, do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

2.6. No início de cada exercício financeiro deve ser demonstrada a vantajosidade técnica e operacional em sua manutenção, por meio de atestos do fiscal do contrato acerca da regularidade da prestação contratada e do gestor do contrato acerca da manutenção da necessidade e atualidade das especificações do objeto para atendimento à demanda pública.

2.7. A(s) prorrogação(ões) do(s) prazo(s) de vigência do contrato deve(m) ser instrumentalizada(s) através de aditivo contratual, respeitadas as condições previstas nos artigos 289, 290 e 293 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

3. FUNDAMENTAÇÃO E DESCRIÇÃO DA NECESSIDADE DA CONTRATAÇÃO

3.1. A **necessidade da contratação** encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar, parte integrante dos autos do processo, do qual faz-se um breve recorte para maior elucidação da fundamentação da necessidade desta contratação, conforme exposto a seguir:

3.2. Esta contratação é impulsionada por uma recomendação do Ministério Público de Mato Grosso, SES-PRO-2022/59637, Ofício nº 060/2024/7ªPJCível – Inquérito Civil nº 000424-002/2022 do Ministério Público do Mato Grosso, incluindo a Notificação Recomendatória nº 01/2024, a qual recomenda ao Secretário de Estado de Saúde que realize um estudo técnico para avaliar a viabilidade de atualizar o contrato da Secretaria de Saúde do Município de Cuiabá com o Hospital do Câncer de Mato Grosso.

3.3. Nota-se que o Estado conta com vários Serviços de Unidade de Assistência de Alta Complexidade - UNACON, porém, ainda insuficientes para suprir a demanda que as Regiões de Saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso necessitam.



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

3.4. No âmbito do Estado de Mato Grosso os Serviços de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) credenciados/habilitados junto ao Ministério da Saúde, estão sediados no município de Cuiabá, dentre eles o Hospital Geral (sob Dupla Gestão), o **HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO** (atualmente sob Gestão Municipal, em trâmite no município de Cuiabá o processo para troca de gestão, passando a ser Gestão Estadual); sendo o serviço do Hospital Estadual Santa Casa (HESC) de Gestão Estadual ainda em processo de credenciamento e habilitação junto ao Ministério da Saúde; e no Município de Rondonópolis se tem a Santa Casa de Misericórdia (sob Gestão Municipal) também com credenciamento e habilitação junto ao Ministério da Saúde; e no Município de Sinop temos a entidade filantrópica Fundação de Saúde Comunitária de Sinop/Hospital Santo Antônio – FSCS/HSA sob Gestão Estadual com habilitação vigente junto ao Ministério da Saúde; e no município de Cáceres se tem o Hospital Regional Dr. Antônio Fontes de Cáceres em processo de credenciamento e habilitação, conforme os critérios estabelecidos pela legislação vigente, à saber: Portaria SAES/MS nº. 688, de 28 de Agosto de 2023, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº.1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade em Oncologia.

3.5. E em relação a Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), é cediço que o câncer é um importante problema de saúde pública no mundo, figurando como uma das principais causas de morte e, como consequência, uma das principais barreiras para o aumento da expectativa de vida em todo o mundo.

3.6. O impacto do câncer no mundo, em 2020, baseado nas estimativas do *Global Cancer Observatory (Globocan)*, elaboradas pela *International Agency for Research on Cancer (Iarc)*, aponta que ocorreram 19,3 milhões de casos novos de câncer no mundo (18,1 milhões, se forem excluídos os casos de câncer de pele não melanoma). Na maioria dos países o câncer é a primeira ou segunda causa de morte prematura, antes dos 70 anos. ([Estimativa 2023 – Incidência de Câncer no Brasil](#)), (*Griffo nosso*).

3.7. No Brasil para o triênio de 2023 a 2025 aponta que ocorrerão 704 mil casos novos de câncer, 483 mil se excluídos os casos de câncer de pele não melanoma. Em Mato Grosso, as estimativas são de 8.650 casos, com taxa ajustada de 185,61 (homens) e 169,63 (mulheres), todas as neoplasias exceto pele não melanoma, conforme dados extraídos que demonstra o número de casos novos de câncer, segundo sexo e localização primária para o Estado de Mato Grosso, disponível no link (<https://www.gov.br/inca/pt-br/assuntos/cancer/numeros/estimativa/estado-capital/mato-grosso>).

3.8. A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso – SES/MT tem o dever legal de promover a manutenção dos serviços de Assistência à Saúde aos pacientes/Usuários do SUS e o presente termo de referência tem por objetivo ofertar Assistência Integral a Saúde aos pacientes/Usuários do SUS, no que tange especialmente à oferta/disponibilidade dos serviços hospitalares de Média e Alta Complexidade em **Assistência em Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON), Serviço de Atendimento Médico Domiciliar, incluindo procedimentos de Cuidados Paliativos, Unidade de Assistência em Alta Complexidade de Terapia Nutricional e Serviço de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral, incluindo procedimentos clínicos eletivos e atendimentos de Urgência e Emergência, SADT- serviços de apoio diagnóstico terapêutico, OPME's- Órteses, Próteses e Materiais Especiais, leitos de internação de Clínica e Cirúrgica, e Leitos Complementares de Isolamento e de Unidade de Terapia Intensiva UTI Adulto Tipo II e UTI Pediátrica Tipo II.**

3.9. A Assistência à Saúde é garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS) e para isto toda a linha de cuidado deve ser efetiva e eficaz, desde a atenção básica até os procedimentos de Alta Complexidade, de forma organizada e hierarquizada, com foco na qualidade dos serviços prestados segundo o grau de complexidade de assistência requerida. A Atenção à Saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos pacientes/Usuários do SUS, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, com seus recursos humanos e técnicos e oferecendo, segundo o grau de complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados;

3.10. No contexto atual da Gestão do SUS, trabalha-se com uma concepção de contratualização que não se restringe ao ato formal de contratação de serviços, consiste entre gestor e prestador de serviços, no qual são estabelecidas metas quantitativas e qualitativas de acordo com as necessidades de saúde da população e do perfil assistencial do prestador, neste contexto, estão inseridas a contratualização de Entidades Filantrópicas e as Sem Fins Lucrativos complementares ao SUS;

3.11. Considerando o "caput" e o § 1º do Art. 199 da Constituição Federal, segundo os quais a Assistência à Saúde é livre à iniciativa privada, que poderá participar de forma complementar do Sistema Único de Saúde (SUS), segundo diretrizes deste, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência as Entidades Filantrópicas e as Sem Fins Lucrativos;

3.12. Considerando que o Hospital do Câncer possui as seguintes habilitações de serviço junto ao Ministério da Saúde: **Portaria SAES/MS nº 688, de 28 de agosto de 2023**, que altera a Portaria de Consolidação SAES/MS nº.1, de 22 de fevereiro de 2022, para dispor sobre a habilitação de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade em Oncologia; **Portaria SAS/MS nº 488 de 24 de maio de 2012**, que habilita Unidade de Assistência em Alta Complexidade em Terapia Nutricional Enteral/Parenteral do Hospital de Câncer de Mato Grosso; **Portaria GM/MS nº 4.535, de 21 de**



SESDIC202459935A
HASH: 1095858030c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

dezembro de 2022, que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva Tipo II Pediátrico do Hospital de Câncer de Mato Grosso; **Portaria GM/MS nº 2.187, de 09 de novembro de 2005**, que habilita leitos de Unidades de Terapia Intensiva Tipo II Adulto do Hospital de Câncer de Mato Grosso; **Portaria SAS/MS nº 140 de 27 de fevereiro de 2014**, que redefine os critérios e parâmetros para organização, planejamento, monitoramento, controle e avaliação dos estabelecimentos de saúde habilitados na atenção especializada em oncologia (...) e **Portaria GM/MS nº 458 de 24 de fevereiro de 2017**, que mantém as habilitações de estabelecimentos de saúde na Alta Complexidade e exclui prazo estabelecido na Portaria nº 140/SAS/MS, de 27 de fevereiro de 2014.

3.13. A fim de evitar o êxodo dos pacientes/ Usuários do SUS para os grandes centros em busca de serviços de assistência à saúde de forma a garantir um serviço de saúde com maior agilidade, eficiente e tentando reduzir complicações e/ou agravamento do quadro clínico dos pacientes, além do desconforto e demais custos para o deslocamento dos pacientes/Usuários do SUS, de acordo com o **Decreto nº 7.508**, de 28 de junho de 2011 cumpre, dentre outras coisas, a determinação constitucional de que o SUS deve ser formado por uma rede regionalizada e hierarquizada e que suas “regiões de saúde” devem organizar-se para ofertar, no mínimo, ações de atenção primária, urgência e emergência, atenção psicossocial, atenção ambulatorial especializada e hospitalar, e vigilância em saúde, explicitando a complementariedade entre essas ações para garantir, minimamente, um cuidado integral em tempo oportuno.

3.14. É comprovada a necessidade da efetiva contratação do objeto deste Termo de Referência, com vistas **ao interesse público**, e uma maior oferta de serviços para complementar o SUS nos atendimentos existentes na Rede Pública, Filantrópica e/ou Sem Fins Lucrativos, possibilitando maior agilidade ao atendimento das demandas cadastradas por meio do Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, assim como estabelecimento de prazos para atendimento pelo tempo na fila de espera, de acordo com a classificação de risco.

4. DESCRIÇÃO GLOBAL DA SOLUÇÃO

4.1. A descrição da solução como um todo, encontra-se pormenorizada em tópico específico do Estudo Técnico Preliminar, parte integrante dos autos do processo, bem como no **ANEXO II** – Documento Descritivo - Plano de Metas deste Termo de Referência.

5. FUNDAMENTAÇÃO PARA ESCOLHA DA MODALIDADE LICITATÓRIA

5.1. A modalidade licitatória adotada para a seleção do fornecedor será **INEXIGIBILIDADE** de licitação, pois encontra fundamento legal no art. 74 da Lei 14.133/21, uma vez ser inviável a competição devido a especialização dos serviços e capacidade técnica e instalada da unidade hospitalar para os procedimentos, objeto desta licitação.

5.2. Neste sentido, o § 3º prevê que para fins do disposto no **inciso III do caput do Art. 74**, considera-se de notória especialização o profissional ou a empresa cujo conceito no campo de sua especialidade, decorrente de desempenho anterior, estudos, experiência, publicações, organização, aparelhamento, equipe técnica ou outros requisitos relacionados com suas atividades, permita inferir que o seu trabalho é essencial e reconhecidamente adequado à plena satisfação do objeto do contrato.

5.3. Tal inexigibilidade ainda se justifica, tendo em vista tratar-se de Entidade Filantrópica e/ou Sem Fins Lucrativos, e conforme previsto nos Art. 24 e 25 da Lei 8.080 de 19/09/1990, as instituições filantrópicas e as sem fins lucrativos terão preferência para participar, de forma complementar, da oferta/disponibilização de ações e serviços ao Sistema Único de Saúde-SUS, quando suas disponibilidades forem insuficientes para garantir a cobertura assistencial à população de um determinada área.

5.4. Outro ponto a se destacar em detrimeto da modalidade licitatória sugerida, para a contratulização da referida unidade hospitalar, se refere a existência de publicações de portarias ministeriais de credenciamento/habilitação de serviços de alta complexidade junto ao Minsitério da Saúde, conforme já mensionado neste Termo de Referência; haja vista possuir **10 (dez) Leitos Complementares de Unidade de Terapita Intensiva – UTI Adulto Tipo II Credenciado/Habilitado junto ao Ministério da Saúde** conforme Portaria GM/MS nº. 2.187, de 09 de novembro de 2005; **08 (oito) Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva – UTI Pediatrico Tipo II Credenciado/Habilitado junto ao Ministério da Saúde** conforme Portaria GM/MS nº. 4.535, de 21 de dezembro de 2022; **Unidade de Assistência em Alta Complexidade de Terapia Nutricional e Serviço de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral Credenciado/Habilitado junto ao Ministério da Saúde** conforme Portaria SAS/MS nº.488, de 24 de maio de 2012; **Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) Credenciados/Habilitados junto ao Ministério da Saúde** conforme Portaria SAES/MS nº. 688, de 28 de Agosto de 2023.

5.5. Frente ao dever de assegurar a devida prestação de serviços de saúde, não pode o Estado adiar contratações e aquisições necessárias à continuidade de serviços essenciais, devendo buscar na lei e nos princípios norteadores da Administração Pública uma solução que vá ao encontro do interesse público.



SESDIC202459935A
HASH: 1095838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

5.6. Ocorre que, a saúde é considerada um serviço essencial e contínuo, e por isto o gestor público deve realizar o necessário, a fim de garantir a regularidade do serviço em benefício da coletividade;

5.7. A Inexigibilidade é, portanto, hipótese excepcional prevista pelo legislador ordinário de disposição de verba pública com ausência de licitação, desde que haja compatibilidade com o objetivo constitucional, de aplicação indubitável, dos princípios da igualdade e da proposta mais vantajosa ao interesse público;

5.8. Ante o exposto, a modalidade de licitação sugerida acima atende ao inciso III do Art. 74º da Lei nº 14.133 por se tratar de empresa conceituada na sua especialidade, decorrente de desempenho anterior e equipe técnica especialista em atendimentos de alta complexidade, detentora de habilitações expedidas por órgão federal (Ministério da Saúde).

6. REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

6.1. Sustentabilidade

6.2. Observar, as práticas de sustentabilidade ambiental, baseadas na otimização e economia de recursos e na redução da poluição ambiental, tais como:

6.2.1. Racionalização do uso de substâncias potencialmente tóxicas e/ou poluentes;

6.2.2. Substituição, sempre que possível, de substâncias tóxicas por outras atóxicas ou de menor toxicidade;

6.2.3. Destinação adequada dos resíduos gerados nas atividades objeto do Contrato;

6.3. Deverão ser observadas, também, durante a execução dos serviços, as orientações dos programas do Administração Pública e normativos específicos voltados para as práticas sustentáveis, no que se refere ao cumprimento dos temas abaixo:

6.3.1. Economia de energia;

6.3.2. Economia em materiais plásticos descartáveis;

6.3.3. Economia de água; e

6.3.4. Descarte correto para produtos perigosos ao meio ambiente como pilhas, lâmpadas fluorescentes, equipamentos eletrônicos, e os inerentes ao manuseio e operacionalização dos serviços de manutenção preventiva e corretiva em aparelho-s de condicionador de ar, dentre outros semelhantes.

7. MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1. Prazos de execução

7.2. O prazo para início da execução dos serviços será de **até 24 horas**, contados a partir da assinatura do Contrato;

7.3. Havendo causa impeditiva para o cumprimento dos prazos, a Contratada deverá apresentar justificativa ao Contratante por escrito indicando o motivo e o prazo necessário para a execução, que por sua vez analisará e tomará as providências para a aceitação ou não das justificativas apresentadas;

7.4. Local de execução

7.5. A prestação dos serviços, incluído tudo que for necessário para a operacionalização da prestação dos serviços especificados neste Termo de Referência serão realizados no **HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO - ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER (CNES 2534444)** Entidade Sem Fins Lucrativos, localizado no município de Cuiabá do Estado de Mato Grosso.

7.6. Forma de execução

7.7. A contratada deverá ofertar os serviços de saúde, bem como estrutura física compatível para execução dos procedimentos propostos e de acordo com as normativas vigentes;

7.8. A contratada realizará os procedimentos mediante processo regulatório, de acordo com as atividades assistenciais pactuadas no Anexo II - Documento Descritivo - Plano de Metas.

8. MATERIAIS A SEREM DISPONIBILIZADOS

8.1. Para a perfeita execução dos serviços, a Contratada deverá disponibilizar os materiais, equipamentos, ferramentas e utensílios necessários, em quantidades e qualidades satisfatórias, promovendo sua substituição quando necessário.



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

9. VISTORIA

9.1. Considerando que o serviço será realizado na própria sede da contratada, já foi realizada vistoria do local em 20 de fevereiro de 2024, conforme Relatório de Visita Técnica - SES-CIN-2024/28236, cuja tratativa foi a análise e emissão de Parecer **FAVORÁVEL** quanto a Estadualização dos Serviços disponíveis **Média e Alta Complexidade em Assistência em Oncologia (UNACON), Serviço de Atendimento Médico Domiciliar, Unidade de Assistência em Alta Complexidade de Terapia Nutricional e Serviço de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral, incluindo procedimentos clínicos eletivos, atendimentos de Urgência e Emergência, SADT- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico, OPME's- Órteses, Próteses e Materiais Especiais, leitos de internação de Clínica e Cirúrgica, e Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva UTI Adulto Tipo II e UTI Pediátrico Tipo II** credenciados/habilitados junto ao Ministério da Saúde, para a continuidade da prestação de serviços aos pacientes/Usuários do SUS regulados por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, no âmbito do Estado de Mato Grosso.

10. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO

10.1. O regime de execução contratual, os modelos de gestão e de execução, assim como os prazos e condições de conclusão, entrega estão indicados nos demais itens deste Termo de Referência.

11. FISCALIZAÇÃO CONTRATUAL

11.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas do Decreto Estadual nº 1.525/2022 e da Lei nº 14.133/21, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

11.2. Em caso de impedimento, ordem de paralisação ou suspensão do contrato, o cronograma de execução será prorrogado automaticamente pelo tempo correspondente, anotadas tais circunstâncias mediante simples apostilamento.

11.3. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal(is) do contrato, ou, em caso de afastamentos legais, pelos respectivos substitutos.

11.4. Os Gestores e Fiscais de Contrato devem ser previamente designados por portaria geral ou específica, conforme relacionado abaixo, respeitadas as exigências do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, e cientificados de forma expressa, preferencialmente por meio eletrônico, bem como os titulares e substitutos, conforme § 4º do art. 308 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

Gestor do Contrato	Nome: CPF: Matrícula: E-mail: Telefone de contato:
Fiscal do Contrato	Nome: CPF: Matrícula: E-mail: Telefone de contato:
Suplente do Fiscal	Nome: CPF: Matrícula: E-mail: Telefone de contato

11.5. Não obstante o contratado seja o único e exclusivo responsável pela execução do Contrato, o contratante reserva-se o direito de, sem que de qualquer forma restrinja a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre a execução do objeto contratado.

11.6. Para efeito de gestão dos contratos originados desta operação, quando for o caso, serão utilizadas as seguintes definições:

11.7. **Gestor do Contrato** – Trata-se de servidor da unidade administrativa de controle ou equivalente, diretamente responsável pela disponibilização do bem às demais unidades administrativas do órgão ou entidade, devendo ser indicado em Contrato, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 14 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267

Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/Flowbee-pub/#/publico/documentos/validar/%7BTOKE%7D/6VXDBC64T4LR8TWM>.



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- a) Aplicar todas as determinações e normas de conduta, acompanhamento e fiscalização de contrato previstas em manual de gerenciamento de contrato, caso houver, e aquelas decorrentes da legislação aplicável;
- b) Aplicar as orientações e determinações oriundas dos Órgãos de Controle Interno e Externo e as previstas nos instrumentos legais;
- c) Realizar conferências das Notas Fiscais atestadas pelo Fiscal do Contrato, e posteriormente adotar as providências quanto ao pagamento;
- d) Atentar aos valores a serem pagos, tomando cuidado para que os pagamentos não ultrapassem o valor do Contrato;
- e) Quaisquer outras ao qual a Administração julgar necessárias e convenientes para o excelente andamento do objeto;
- f) Emitir a Ordem de Fornecimento.

11.8. Fiscal do Contrato – Trata-se de agente público indicado pelo Gestor do Contrato, preferencialmente, entre servidores que preencham os requisitos técnicos-profissionais aplicáveis, sendo responsável por aplicar as ações estabelecidas no art. 15 do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como:

- a) Prestar informações e esclarecimentos ao preposto do contratado, sempre que for preciso;
- b) Desempenhar com eficiência e zelo todas as atribuições a ele incumbidas na legislação aplicável, em especial aquelas indicadas no art. 312 do Decreto Estadual nº 1.525/2022;
- c) Orientar: estabelecer diretrizes, dar e receber informações sobre a execução do Contrato;
- d) Fiscalizar: verificar o material utilizado e a forma de execução do objeto do Contrato, confirmando o cumprimento das obrigações;
- e) Interditar: paralisar a execução do objeto por estar em desacordo com o pactuado;
- f) Intervir: assumir a execução do objeto;
- g) Informar: a Administração o cometimento de falhas e irregularidades detectadas pela contratada que implique comprometimento da aquisição e/ou aplicação de penalidades previstas; e noticiar os casos de afastamento em virtude de férias, licenças ou outros motivos, para que o substituto (suplente) possa assumir a Gestão do Contrato, evitando prejuízos, interrupções e suspensão das atividades de fiscalização;
- h) Ter total conhecimento da execução do objeto e suas cláusulas;
- i) Solicitar a seus superiores, em tempo hábil para adoção das medidas convenientes, decisões e providências que ultrapassem a sua competência;
- j) Zelar pelo bom relacionamento com a contratada, mantendo um comportamento ético, probo e cortês;
- k) Conferir os dados das Notas/Faturas antes de atestá-las, promovendo as correções devidas e arquivando cópia junto aos demais documentos pertinentes;
- l) Anotar todas as ocorrências relacionadas com a execução do objeto, informando ao Gestor do Contrato aquelas que dependam de providências, com vistas à regularização das faltas ou defeitos observados;
- m) Acompanhar e controlar, quando for o caso, as entregas e o estoque de materiais de reposição, destinados à execução do objeto contratado, principalmente quanto à sua quantidade e qualidade;
- n) Formalizar, sempre, os entendimentos com a contratada ou seu preposto, adotando todas as medidas que permitam compatibilizar as obrigações bilaterais;
- o) Avaliar constantemente a qualidade da execução contratual, propondo, sempre que cabíveis medidas que visem reduzir gastos e racionalizar os serviços;
- p) Observar rigorosamente os princípios legais e éticos em todos os atos inerentes às suas atribuições, agindo com transparência no desempenho das suas atividades.

11.9. A fiscalização deverá emitir informação ou relatório a respeito de todos os atos do contratado relativos à execução do Contrato, quando couber, em especial quanto à aplicação de sanções, alterações, prorrogações e rescisão do Contrato.

11.10. A fiscalização deverá, em seu relatório de avaliação da qualidade dos bens, identificar e quantificar as ocorrências eventualmente praticadas pelo contratado no período de faturamento, com vistas a aplicar multas/glosas no pagamento da fatura.



SESDIC202459935A
HASH: 108588830c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

11.11. Na hipótese do não cumprimento do prazo estipulado, o contratado estará sujeito a multa por inexecução parcial do contrato, de acordo com o art. 336 do Decreto Estadual nº 1.525/2021, e será aplicada multa de 0,02% (dois centésimos por cento), por dia, incidente sobre o valor do contrato a contar do término do prazo de 6 (seis) meses.

11.12. O montante correspondente à soma dos valores básicos das multas moratórias será limitado a 10% (dez por cento) do valor do contrato.

11.13. Todas as ocorrências devem ser documentalmente comprovadas e anexadas ao Relatório a ser elaborado conforme estabelecido no Art. 294 do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

11.14. O Relatório é o ato administrativo que concretiza o recebimento provisório.

11.15. O Fiscal do Contrato anotará em registro próprio todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, determinando o que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados.

11.16. A operacionalização e o controle da execução contratual deverão ser realizados por meio do Sistema de Aquisições Governamentais - Contratos, disponibilizado pela Secretaria de Estado de Planejamento e Gestão.

11.17. O Fiscal do Contrato informará a seus superiores, em tempo hábil para a adoção das medidas convenientes, a situação que demandar decisão ou providência que ultrapasse sua competência.

11.18. Além do disposto acima, a fiscalização contratual obedecerá os seguintes critérios:

11.19. Serão aplicados fatores de avaliação para análise da execução contratual, conforme disposto no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, por meio da Comissão de Acompanhamento de Contratualização - CAC. A verificação da adequação da prestação do serviço deverá ser realizada com base nos critérios previstos no instrumento;

11.20. A atuação da Comissão de Acompanhamento de Contratualização-CAC não impede ou substitui as atividades próprias das atividades do gestor e fiscal de contrato, de supervisão médica/administrativa bem como dos sistemas de Auditoria e do Controle e Avaliação;

11.21. A fiscalização do contrato, ao verificar que houve subdimensionamento da produtividade pactuada, sem perda da qualidade na execução do serviço, deverá comunicar à autoridade responsável para que esta promova a adequação contratual à produtividade efetivamente realizada, respeitando-se os limites de alteração dos valores contratuais previstos no art. 125 da Lei nº 14.133/2021 c/c art. 279, I, do Decreto nº 1.525/2022;

11.22. O representante da Contratante deverá promover o registro das ocorrências verificadas, adotando as providências necessárias ao fiel cumprimento das cláusulas contratuais, conforme o disposto nos §§ 1º e 2º do art. 117 da Lei 14.133/2021;

11.23. As atividades administrativas e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, podendo ser exercidas por servidores, equipe de fiscalização ou único servidor, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à Gestão do Contrato;

11.24. A fiscalização técnica dos contratos avaliará constantemente a execução do objeto e utilizará o Instrumento de Fatores de Avaliação ou outro instrumento substituto para aferição da qualidade da prestação dos serviços.

11.25. A utilização dos Fatores de Avaliação não impede a aplicação concomitante de outros mecanismos para a avaliação da prestação dos serviços;

11.26. Durante a execução do objeto, o fiscal técnico deverá monitorar constantemente o nível de qualidade dos serviços para evitar a sua degeneração, devendo intervir para requerer à contratada a correção das faltas, falhas e irregularidades constatadas;

11.27. O fiscal técnico poderá realizar avaliação diária, semanal ou mensal, desde que o período escolhido seja suficiente para avaliar ou, se for o caso, aferir o desempenho e qualidade da prestação dos serviços.

12. CRITÉRIOS PARA RECEBIMENTO DOS SERVIÇOS

12.1. RECEBIMENTO PROVISÓRIO

12.2. O recebimento provisório dar-se-á por servidor ou comissão indicada pela contratante, ao final da execução de cada período mensal, onde será apurado o resultado das avaliações da execução do objeto e, se for o caso, realizada análise de desempenho e qualidade da prestação dos serviços realizados em consonância com os indicadores e instrumentos de medição de resultados previstos Anexo II – Documento Descritivo – Plano de Metas, que poderá resultar no redimensionamento de valores a serem pagos à Contratada, registrando-se constatações em relatório;

12.3. Após dos resultados, a fiscalização deverá emitir relatório detalhado, contendo o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato. Deverão também ser anexados os demais documentos que o responsável





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

julgar necessário e, encontrando irregularidade, fixará prazo para correção. sendo aprovado o recebimento, o responsável autorizará a emissão da nota fiscal;

12.4. A fiscalização notificará a Contratada para, se for o caso, no prazo de até 15 dias úteis, impugnar os apontamentos do relatório ou emitir a nota fiscal/fatura no valor apurado;

12.5. Na hipótese de a Contratada apresentar impugnação ao relatório, a fiscalização emitirá novo relatório, no prazo de até 15 dias úteis, com a análise dos argumentos da Contratada. O contratante realizará inspeção minuciosa de todos os serviços executados, por meio de profissionais técnicos competentes, acompanhados dos profissionais encarregados pelo serviço, com a finalidade de verificar a adequação dos serviços, bem como constatar e relacionar as revisões finais que se fizerem necessárias;

12.6. Comunicar à contratada para que emita a nota fiscal ou fatura, com o valor exato dimensionado pela fiscalização, com base nos instrumentos de medição de resultado;

12.7. O relatório circunstanciado deverá conter o registro, a análise e a conclusão acerca das ocorrências na execução do contrato, em relação à fiscalização e demais documentos que julgar necessários, devendo encaminhá-los ao gestor do contrato.

12.8. RECEBIMENTO DEFINITIVO

12.9. Os serviços serão recebidos definitivamente no prazo de até 15 dias úteis, contados do recebimento provisório, por servidor ou comissão designada pela autoridade competente, após a verificação da qualidade e quantidade do serviço e consequente aceitação mediante termo detalhado, obedecendo as seguintes diretrizes:

12.9.1. Realizar a análise dos relatórios e de toda a documentação apresentada pela fiscalização e, caso haja irregularidades que impeçam a liquidação e o pagamento da despesa, indicar as cláusulas contratuais pertinentes, solicitando à Contratada, por escrito, as respectivas correções;

12.9.2. Emitir Termo Circunstanciado para efeito de recebimento definitivo dos serviços prestados, com base nos relatórios e documentações apresentadas.

12.9.3. Realizar a aposição de assinatura e carimbo nas vias do documento auxiliar da NF-e (Danfe) ou na Nota Fiscal, emitida pela Contratada para os serviços prestados.

12.10. Na hipótese de irregularidade não sanada pela contratada, a fiscalização reduzirá a termo os fatos ocorridos e encaminhará à autoridade superior, para procedimentos inerentes à apuração dos fatos e à aplicação das penalidades cabíveis.

12.11. O recebimento provisório ou definitivo não excluirá a responsabilidade civil pela solidez e pela segurança do serviço nem a responsabilidade ético-profissional pela perfeita execução do contrato, bem como não exclui a responsabilidade pela garantia dos serviços executados por vícios ou disparidades em relação às especificações estabelecidas, verificadas posteriormente, garantindo-se ao contratante as faculdades previstas no art. 18 da lei nº 8.078/90.

13. CRITÉRIOS DE HABILITAÇÃO

13.1. A apresentação dos documentos com o propósito de comprovar a habilitação será feita na forma do art. 131, § 1º do Decreto Estadual nº 1.525/2022.

13.2. A Licitante deverá apresentar, a título de habilitação, os documentos relativos à habilitação jurídica, regularidade fiscal, social e trabalhista, à qualificação econômico-financeira e à qualificação técnica, além de declarações legalmente exigíveis e outros documentos exigidos por legislação específica ao objeto licitado, conforme documentos relacionados na sequência e conforme o caso.

13.3. Habilitação Jurídica:

13.4. No caso de sociedade empresarial, sociedade limitada unipessoal – SLU ou sociedade identificada como empresa individual de responsabilidade limitada - EIRELI, estatuto, ato constitutivo ou contrato social em vigor, devidamente registrado no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede, acompanhados da documentação de seus administradores.

13.5. Cédula de Identidade ou documento equivalente (com foto) do representante legal da sociedade empresária licitante e/ou do procurador. O procurador deverá ainda apresentar o instrumento válido da procuração.

13.6. No caso de empresário individual, inscrição no Registro Público de Empresas Mercantis, a cargo da Junta Comercial da respectiva sede; Microempreendedor Individual - MEI: Certificado da Condição de Microempreendedor Individual - CCMEI.





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

13.7. No caso de sociedade empresarial estrangeira, portaria de autorização de funcionamento no Brasil, publicada no Diário Oficial da União e arquivada na Junta Comercial da unidade federativa onde se localizar a filial, agência, sucursal ou estabelecimento, a qual será considerada como sua sede, conforme Instrução Normativa DREI/ME nº 77, de 18 de março de 2020.

13.8. No caso de pessoa física, se elas forem autorizadas a participar do certame, cédula de identidade (RG) ou documento equivalente que, por força de lei, tenha validade para fins de identificação em todo o território nacional.

13.9. No caso de filial, sucursal ou agência de sociedade simples ou empresária, inscrição do ato constitutivo da filial, sucursal ou agência da sociedade simples ou empresária, respectivamente, no Registro Civil das Pessoas Jurídicas ou no Registro Público de Empresas Mercantis onde opera, com averbação no Registro onde tem sede a matriz.

13.10. No caso de sociedade simples: inscrição do ato constitutivo no Registro Civil de Pessoas Jurídicas do local de sua sede, acompanhada de documento comprobatório de seus administradores.

13.11. Ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

13.12. Certificado de Condição de Microempreendedor Individual – CCMEI, no caso de Microempreendedor Individual.

13.13. Inscrição do ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício.

13.14. Os documentos acima deverão estar acompanhados de todas as alterações ou da consolidação respectiva.

13.15. Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista:

13.16. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas, do Ministério da Fazenda (CNPJ) ou no Cadastro de Pessoas Físicas, conforme for o caso;

13.17. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Nacional, mediante apresentação de certidão expedida conjuntamente pela Secretaria da Receita Federal do Brasil (RFB) e pela Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional (PGFN), referente a todos os créditos tributários federais e à Dívida Ativa da União (DAU) por elas administrados, inclusive aqueles relativos à Seguridade Social, nos termos da Portaria Conjunta nº 1.751, de 02 de outubro de 2014, do Secretário da Receita Federal do Brasil e da Procuradoria-Geral da Fazenda Nacional;

13.18. Prova de regularidade fiscal perante o Estado de Mato Grosso, o que deve ser providenciado mediante a apresentação de certidão emitida conjuntamente pela SEFAZ/MT e pela PGE/MT, na forma da Portaria Conjunta nº 008/2018-PGE/SEFAZ;

13.19. Para as empresas sediadas em outras unidades da federação, deverá ser apresentada também prova de regularidade fiscal perante o Estado de domicílio ou sede do licitante, inclusive quanto a débitos inscritos em dívida ativa;

13.20. Nos casos em que não for possível a certidão consolidada, será suficiente a CND específica para participar de licitação expedidas pelo órgão competente do respectivo domicílio tributário ou sede;

13.21. Certidão de regularidade fiscal perante o Município de domicílio ou sede da licitante, inclusive quanto a débitos inscritos em dívida ativa;

13.22. Certificado de regularidade do Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS);

13.23. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa ou positiva com efeito de negativa, nos termos do Título VII-A da Consolidação das Leis do Trabalho, aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943;

13.24. Serão aceitas certidões positivas com efeito de negativa, nos termos da lei de regência;

13.25. No caso das microempresas e das empresas de pequeno porte, a comprovação de regularidade fiscal e trabalhista somente será exigida para efeito de assinatura do contrato, sem prejuízo da necessária apresentação de toda a documentação exigida, por ocasião da participação em certames licitatórios, mesmo que esta apresente alguma restrição, a elas aplicando-se os arts. 42 e seguintes da Lei Complementar nº 123/2006.

13.26. Habilitação Econômica-Financeira:

13.27. Certidão negativa de falência, expedida pelo cartório distribuidor da sede do licitante;

13.28. Certidão negativa de insolvência civil expedida pelo distribuidor do domicílio ou sede do licitante, caso se trate de pessoa física, desde que admitida a sua participação na licitação ou de sociedade simples.



SESDIC202459935A
HASH: 1085838430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

13.29. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis dos dois últimos exercícios sociais, já exigíveis e apresentados na forma da lei, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, que comprovem a boa situação financeira da empresa de forma objetiva, por coeficientes e índices econômicos previstos no edital, devidamente justificados no processo licitatório;

13.30. A comprovação da boa situação financeira da empresa será baseada na obtenção de índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), obtidos a partir dos dados resultantes da aplicação das fórmulas abaixo, cujos dados serão extraídos das informações dos Balanços Patrimoniais, relativos aos 02 (dois) últimos exercícios, já exigíveis na forma da lei, sendo admitido para qualificação apenas resultados superiores a 1 (um) nos 02 (dois) exercícios exigidos:

$$LG = \frac{\text{Ativo Circulante} + \text{Realizável a Longo Prazo}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante} + \text{Exigível a Longo Prazo}}$$

$$LC = \frac{\text{Ativo Circulante}}{\text{Passivo Circulante}}$$

13.31. Caso a empresa licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), será exigido para fins de habilitação capital mínimo OU patrimônio líquido de no mínimo 5% (cinco por cento) do valor total estimado da parcela pertinente;

13.32. A exigência desses requisitos é necessária, tendo em vista que a licitante deverá comprovar boa situação financeira mediante índices de liquidez, conforme determina o Art. 134, III e § 5º do Decreto Estadual nº 1.525/2022, bem como o Art. 69, § 4º da Lei nº 14.133/2021;

13.33. As empresas criadas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências da habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis pelo balanço de abertura;

13.34. O balanço patrimonial, demonstração de resultado de exercício e demais demonstrações contábeis limitar-se-ão ao último exercício no caso de a pessoa jurídica ter sido constituída há menos de 2 (dois) anos;

13.35. O atendimento dos índices econômicos previstos neste item deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, apresentada pelo fornecedor.

13.36. Habilitação Técnica:

13.37. É necessária a apresentação de documentos que comprovem a habilitação técnica do licitante para executar o objeto contratual.

13.38. O licitante deverá apresentar declaração de que está ciente de todas as informações e condições locais para o cumprimento das obrigações objeto da licitação;

13.39. Apresentar atestado(s) de capacidade técnica, emitido por pessoa jurídica de direito Público ou Privado ou regularmente emitido pelo conselho profissional competente quando for o caso, em nome da empresa licitante, em papel timbrado devidamente assinado e com identificação do emitente. O(s) Atestado(s) deverá(ão):



SESDIC202459935A
HASH: 1085858430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

13.39.1. Comprovar a aptidão para a execução do serviço de complexidade tecnológica e operacional equivalente ou superior com o objeto desta contratação, ou com o item pertinente;

13.39.2. Conter o nome, o endereço, o telefone dos atestadores, ou qualquer outra informação que viabilize ao(a) pregoeiro(a) contatar os declarantes, se assim julgar necessário;

13.39.3. Referir-se a fornecimento do produto licitado no âmbito de sua atividade econômica principal ou secundária, especificadas no Contrato Social vigente, registrado na Junta Comercial competente, bem como no cadastro de pessoas jurídicas da Receita Federal do Brasil – RFB;

13.39.4. Se emitido(s) por pessoa jurídica de direito público deverá(ão) ser assinado(s) pelo responsável do setor competente do Órgão, devidamente identificado (nome, cargo, CPF ou matrícula);

13.39.5. No caso de atestado emitido por empresa da iniciativa privada, deverá constar a identificação da emitente, o seu CNPJ, nome e cargo do signatário. Não será aceito o atestado que for emitido por empresa pertencente ao mesmo grupo empresarial da empresa proponente;

13.39.6. No caso de atestado emitido por empresa da iniciativa privada, deverá constar a identificação da emitente, o seu CNPJ, nome e cargo do signatário. Não será aceito o atestado que for emitido por empresa pertencente ao mesmo grupo empresarial da empresa proponente;

13.39.7. Caso o Pregoeiro (a) entenda necessário, a licitante, deverá disponibilizar todas as informações essenciais à comprovação da legitimidade dos atestados solicitados, apresentando, dentre outros documentos, cópia do contrato que deu suporte à contratação, Notas Fiscais/Faturas, Notas de Empenho, endereço atual do contratante e local em que foram executados os serviços, sendo que estas e outras informações complementares poderão ser requeridas mediante diligência;

13.39.8. Não há obrigatoriedade de que as nomenclaturas constantes do atestado sejam idênticas à utilizada na definição das categorias indicadas neste Termo de Referência, desde que sejam suficientes à comprovação de capacidade de execução dos serviços exigidos neste Termo de Referência;

13.39.9. Serão exigidas, ademais, dos licitantes as declarações dos incisos I a V do art. 136 do Decreto Estadual nº 1.525/2022;

13.40. Documentação complementar - a empresa deverá apresentar na Habilitação às **declarações abaixo indicadas e demais comprovações**, devidamente assinadas pelo representante legal da empresa:



SESDIC202459935A
HASH: 1085858330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

13.40.1. Declaração de que está ciente e concorda com as condições contidas neste Edital e seus anexos, bem como de que cumpre plenamente os requisitos de habilitação definidos no referido documento, para todos os efeitos legais, sob pena de aplicação das sanções cabíveis;

13.40.2. Declaração de que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoa com deficiência e para reabilitado da Previdência Social, previstas em lei e em outras normas específicas;

13.40.3. Declaração de que as propostas econômicas compreendem a integralidade dos custos para atendimento dos direitos trabalhistas assegurados na Constituição Federal, nas leis trabalhistas, nas normas infralegais, nas convenções coletivas de trabalho e nos termos de ajustamento de conduta vigentes na data de entrega das propostas;

13.40.4. Declaração da própria empresa de que não possui em seu quadro de pessoal e societário, servidor público do Poder Executivo Estadual exercendo funções de gerência ou administração, conforme art. 1º, inciso X da Lei Complementar Estadual nº 04/1990, ou servidor do contratante em qualquer função, nos termos do art. 9º, § 1º da Lei nº 14.133/2021;

13.40.5. Declaração de que não há sanções vigentes que legalmente proíbam a participante de licitar e/ou contratar com o contratante;

13.40.6. Declaração para fins do disposto no inciso VI, art. 68 da Lei nº 14.133/2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) com menos de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menores de 16 anos, em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos, nos termos do inciso XXXIII, do art. 7º da Constituição Federal;

13.40.7. Declaração de que não possui, em sua cadeia produtiva, empregados executando trabalho degradante ou forçado, observando o disposto nos incisos III e IV do art. 1º e no inciso III do art. 5º da Constituição Federal, bem como no art. 14, inciso VI da Lei nº 14.133/2021;

13.40.8. Declaração da inexistência de superveniência de fato impeditivo de habilitação, que não foi declarado inidôneo e nem está impedido em nenhum órgão público federal, estadual e/ou municipal, assinada por seu representante legal, nos termos do art. 65 da Lei 14.133/2021 c/c art. 137 do Decreto nº 1.525/2022;

13.41. Apresentar cópia dos documentos elencados abaixo quanto as qualificações técnicas:

- a) Registro ou inscrição do Estabelecimento de Saúde no Conselho Regional de Medicina;
- b) Certificado de regularidade do estabelecimento emitido pelo Conselho Regional de Medicina;
- c) Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica;
- d) Alvará de Localização e Funcionamento vigente;
- e) Licença Sanitária vigente, para o ramo de atividade específico;
- f) Comprovante de cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES);
- g) Registro ou inscrição do profissional Enfermeiro Responsável Técnico na entidade profissional competente (COREN-MT), com comprovante de endereço residencial;
- h) Prova de que a proponente possui PPRA (Programa de Prevenção de riscos ambientais);
- i) Relação nominal dos profissionais que compõem a equipe técnica para o serviço objeto do contrato, informando nome, CPF, carga horária semanal, cargo, função e número de inscrição no respectivo Conselho Profissional;
- j) Declaração informando a relação de todos os equipamentos instalados na unidade por ambiente (a Declaração deverá ser apresentada em papel timbrado da proponente e estar assinada pelo representante legal da empresa);

14. PARTICIPAÇÃO E BENEFÍCIOS DA MICROEMPRESA, EMPRESA DE PEQUENO PORTE E MICROEMPREENDEDOR INDIVIDUAL

14.1. Justifica-se a não reserva de cotas para a contratação de Microempresas, Empresas de Pequeno Porte e Microempreendedor Individual, pois o objeto licitado envolve contratação de serviços, sendo que o inciso III, do Art. 48, da Lei Complementar nº 123/2006 e do Art. 81, VI, do Decreto Estadual nº 1.525/2022, impõe o tratamento diferenciado apenas quanto à aquisição de bens de natureza divisível.



SESDIC202459935A
HASH: 109585830c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

15. PARTICIPAÇÃO DE CONSÓRCIOS

15.1. Não será permitida a participação de empresas reunidas em consórcio, considerando que as empresas que atuam no mercado têm condições de prestar os serviços de forma independente. Além deste item não se enquadrar quanto ao objeto desta licitação, bem como quanto à modalidade licitatória aplicada.

16. PARTICIPAÇÃO DE COOPERATIVAS

16.1. Este item não se enquadra quanto ao objeto desta licitação, bem como quanto à modalidade licitatória aplicada.

17. PROPOSTA DE PREÇOS E JULGAMENTO

17.1. O fornecedor será selecionado por meio da realização de procedimento licitatório por Inexigibilidade de Licitação, com fundamento na hipótese do art. 74 da Lei n.º 14.133/2021;

17.2. O certame licitatório consistirá em **Lote Único com 8 (oito) itens**, com quantidades solicitadas, valor unitário e valor total, conforme disposto neste Termo de Referência;

17.3. O prazo de eficácia da proposta, que não poderá ser inferior a 60 (sessenta) dias corridos, a contar da data da apresentação da proposta realinhada, prazo este que será suspenso caso haja recursos administrativos ou judiciais;

17.4. As propostas apresentadas pelas licitantes deverão incluir todos os custos e despesas, tais como: custos diretos e indiretos, tributos incidentes, materiais, equipamentos, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, comerciais, fretes, serviços, treinamento, deslocamentos de pessoal, transporte, garantia, lucro e quaisquer outros que incidam ou venham a incidir sobre o valor do objeto licitado, constante da proposta, conforme exigências editalícias e contratuais, não sendo admitido pleito posterior em decorrência da exclusão de quaisquer despesas incorridas, nem reivindicar qualquer adicional de pagamento ou reajustamento de preços. (quando aplicável).

18. ADEQUAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

18.1. A contratação será atendida pela seguinte dotação:

- **Programa:** 526
- **PAOE:** 2728
- **Fonte:** 1.600.0000 / 2.600.0000 / 1.500.1002 / 2.500.1002
- **Natureza da Despesa:** 3.3.90.39.064

19. GARANTIA DO SERVIÇO

19.1. Fica dispensada a prestação de garantia do serviço para execução do objeto deste Termo de Referência, tendo em vista o objeto licitado.

20. CRITÉRIO DE AFERIÇÃO E MEDIÇÃO PARA FATURAMENTO

20.1. INSTRUMENTO DE MEDIÇÃO DE RESULTADO (IMR)

20.2. A avaliação da execução do objeto utilizará o Instrumento de Medição de Resultado (IMR), conforme anexo do termo de referência, bem como os critérios de aferição e medição para faturamento que estão dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, para aferição da qualidade da prestação dos serviços, devendo haver o redimensionamento no pagamento com base nos indicadores estabelecidos, sempre que o contratado:

20.2.1. Não produzir os resultados, deixar de executar, ou não executar com a qualidade mínima exigida as atividades contratadas; ou

20.2.2. Deixar de utilizar materiais e recursos humanos exigidos para a execução do serviço, ou utilizá-los com qualidade ou quantidade inferior à demandada.

20.3. Nos termos do art. 23 da Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG, a execução dos contratos deverá ser acompanhada e fiscalizada por meio de instrumentos de controle que compreendam a mensuração aspectos abaixo citados, sendo indicada a retenção ou glosa no pagamento, proporcional à irregularidade verificada, sem prejuízo das sanções cabíveis, quando for o caso:



SESDIC202459935A
HASH: 10958588330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- a) Os resultados alcançados em relação ao contratado, com a verificação dos prazos de execução e da qualidade demandada;
- b) Os recursos humanos empregados em função da quantidade e da formação profissional exigidas;
- c) A qualidade e quantidade dos recursos materiais utilizados;
- d) A adequação dos serviços prestados à rotina de execução estabelecida;
- e) O cumprimento das demais obrigações decorrentes do contrato;

21. PAGAMENTO

21.1. Não haverá pagamento antecipado.

21.2. O pagamento será realizado de acordo com a execução do objeto do contrato, mediante emissão da respectiva Nota Fiscal devidamente atestada, e análise dos documentos que compõem o processo de pagamento.

21.3. As operações de vendas destinadas a Órgão Público da Administração Federal, Estadual e Municipal, deverão ser acobertadas por Nota Fiscal Eletrônica, conforme Protocolo ICMS 42/2009, regulamentado pelo Artigo 355, §6º do RICMS. Informações através do site www.sefaz.mt.gov.br/nfe.

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

21.5. A produção hospitalar de Média e Alta Complexidade será apurada por meio da produção apresentada pelo Sistema IndicaSUS, visando maior agilidade ao processo de pagamento, e posteriormente será realizada a análise e verificação da produção para devidas apurações físicas e financeiras após o processamento do Sistema de Faturamento SIA/SIHD/DATASUS/MS (Oficiais do Ministério da Saúde).

21.6. As glosas de procedimentos oriundas de irregularidades apontadas em auditoria e passíveis correção será oportunizada o direito do contraditório e ampla defesa ao prestador de serviços.

21.7. Os demais detalhamentos quanto às questões de pagamento que envolvem a execução do serviço estão presentes no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas.

21.8. A Contratada deverá indicar no corpo da Nota Fiscal, o número do Contrato/Ordem de Fornecimento, a descrição do objeto, o número e nome do banco, agência e número da conta onde deverá ser feito o pagamento, via ordem bancária.

21.9. As despesas bancárias decorrentes de transferência de valor(es) para outra(s) praça(s) será(ão) de responsabilidade do contratado.

21.10. A Contratante não efetuará pagamento de título descontado, ou por meio de cobrança em banco, bem como, os que forem negociados com terceiros por intermédio da operação de “factoring”.

21.11. O pagamento será efetuado mediante a apresentação dos seguintes documentos:

21.12. Prova de regularidade junto à Fazenda Estadual, expedida pela Secretaria de Estado de Fazenda da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso, abrangendo inclusive débitos inscritos em dívida ativa;

21.13. Prova de regularidade junto à Dívida Ativa do Estado, expedida pela Procuradoria Geral do Estado da sede ou domicílio do credor e do Estado de Mato Grosso;

21.14. Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia do Tempo de Serviço – FGTS, em plena validade e relativa ao contratado;

21.15. Prova de regularidade fiscal perante a Fazenda Federal e Instituto Nacional do Seguro Social – INSS;

21.16. Prova de regularidade perante a Justiça do Trabalho;

21.17. Prova de regularidade junto à Fazenda Municipal da sede ou domicílio do credor;

21.18. Sendo o caso, o contratante efetuará retenção na fonte de todos os tributos inerentes ao Contrato em questão;

21.19. O pagamento será efetuado pelo contratante em favor do contratado em até 15 (quinze) dias, mediante ordem bancária a ser depositada em conta corrente, no valor correspondente, após a apresentação da Nota Fiscal devidamente atestada pela fiscalização do contratante.

21.20. O(s) pagamento(s) não realizado(s) dentro do prazo por eventos decorrentes do contratado, não será(ão) gerador(es) de direito a qualquer acréscimo financeiro;



SESDIC202459935A
HASH: 1095858430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

21.21. Caso o atraso no pagamento seja motivado exclusivamente pelo contratante, o valor devido será corrigido pelo IPCA, conforme apuração desde a data prevista para o pagamento até a data de sua efetiva realização.

21.22. A efetivação dos pagamentos não isentará o contratado das suas responsabilidades e das suas obrigações contratuais, especialmente aquelas relacionadas à qualidade e à garantia dos produtos entregues.

21.23. Caso constatada alguma irregularidade ou incorreção na Nota Fiscal/Fatura, esta será devolvida ao contratado para as necessárias correções, acompanhada dos motivos que deram ensejo à sua rejeição, interrompendo-se o prazo para o pagamento, que começa a fluir somente a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e demais documentos, devidamente corrigidos. O prazo somente voltará a fluir, desde o começo e de maneira integral, a partir da data do protocolo da nova Nota Fiscal e dos demais documentos exigíveis, devidamente corrigidos.

21.24. Constatando-se qualquer outra circunstância que desaconselha o pagamento, em razão de circunstância devidamente justificada e informada ao contratante, o prazo para pagamento ficará suspenso e voltará a partir da respectiva data de regularização.

21.25. Nos casos de aplicação de penalidade ao contratado, em virtude de inadimplência contratual, não serão efetuados pagamentos a esta, enquanto perdurar pendência de liquidação das respectivas obrigações.

21.26. As Notas Fiscais a serem pagas deverão sofrer desconto devido à aplicação de multas/glosas previstas no Contrato e já identificadas pela fiscalização.

21.27. As Notas Fiscais devem ser emitidas em nome do Fundo Estadual de Saúde (FES) e deverão ser entregues no local indicado pela Contratante, a fim de serem atestadas e devem conter as seguintes discriminações:

- a) Razão Social e CNPJ;
- b) Número da Nota Fiscal;
- c) Data de emissão;
- d) Nome da Secretaria Solicitante/Unidade;
- e) Descrição dos serviços e suas respectivas fontes;
- f) Dados Bancários (nome e número do banco, número da agência, número da conta corrente-preferencialmente Banco do Brasil)
- g) Número do Contrato;
- h) Não deverá possuir rasuras.

21.28. O pagamento somente será autorizado depois de efetuado o “Atesto” dos Fiscais e Gestor de Contrato ou pelo servidor competente na nota fiscal apresentada.

22. REAJUSTE

22.1. O reajuste poderá ser realizado anualmente por apostilamento, considerando atualização de valores da Tabela SIGTAP/DATASUS - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos disponível no link <http://sigtap.datasus.gov.br/tabela-unificada/app/sec/inicio.jsp> ou atualização dos Decretos Estaduais que estabelecem valor para procedimentos de média e alta complexidade no âmbito estadual.

22.2. O reajuste ainda poderá ser realizado, anualmente por apostilamento, com base na análise comparativa dos custos da unidade hospitalar, conforme relatório de gestão de custos emitido pelo Sistema APURASUS.

23. CONTRATO

23.1. Após a homologação da licitação, a Adjudicatária terá o prazo de até 3 (três) dias úteis, contados a partir da data da convocação formal pelo Contratante, para assinar o Contrato, sob pena de decair o direito à contratação, sem prejuízo das sanções previstas no Termo de Referência;

23.2. O prazo previsto no subitem anterior poderá ser prorrogado, por igual período, por solicitação justificada da Adjudicatária e aceita pela Administração.

23.3. A inobservância das regras previstas no Contrato acarreta descumprimento contratual absoluto, implicando a possibilidade de rescisão por iniciativa do Contratante.

23.4. Além das disposições deste instrumento, o Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas e seus anexos deverá ser parte integrante do contrato na sua integralidade.



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

24. PREPOSTO

- 24.1. A Contratada deverá manter preposto, aceito pela Administração, para representá-lo na execução do contrato;
- 24.2. O preposto deverá ser designado no ato da assinatura do contrato, indicando o nome completo, número do CPF ou documento de identidade;
- 24.3. O Preposto designado não necessitará permanecer presente em tempo integral e à disposição do contratante, devendo, contudo, serem observadas todas as exigências relativas à sua vinculação ao Contrato.
- 24.4. A manutenção do preposto da empresa, durante todo o período de vigência do contrato, poderá ser recusada pelo contratante, desde que devidamente justificada, devendo a empresa designar outro para o exercício da atividade;
- 24.5. O contratante poderá convocar representante da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;
- 24.6. Após a assinatura do contrato ou instrumento equivalente, o Contratante convocará o preposto da Contratada para reunião inicial, na qual será apresentado o plano de fiscalização, que conterá informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da contratada, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros.
- 24.7. São atribuições do Preposto, dentre outras:
- a) Comandar, coordenar e controlar a execução dos serviços contratados;
 - b) Cumprir e fazer cumprir todas as determinações, instruções e orientações emanadas da Fiscalização e das autoridades do contratante;
 - c) Apresentar informações e/ou documentação solicitada pela Fiscalização e/ou pelas autoridades do contratante, inerentes à execução e às obrigações contratuais, em tempo hábil;
 - d) Reportar-se à Fiscalização do contratante para dirimir quaisquer dúvidas a respeito da execução dos serviços e das demais obrigações contratuais;
 - e) Estar apto a esclarecer as questões relacionadas às faturas dos serviços prestados e atender prontamente a quaisquer solicitações do contratante;
 - f) Relatar à Fiscalização, pronta e imediatamente, por escrito, toda e qualquer irregularidade observada;
 - g) Adotar todas as providências pertinentes para que sejam corrigidas quaisquer falhas detectadas na execução dos serviços contratados;
 - h) Realizar, além das atividades e tarefas que lhe forem atribuídas, quaisquer outras que julgar necessárias, pertinentes ou inerentes à boa prestação dos serviços contratados;
 - i) Encaminhar à Fiscalização do contratante todas as Notas Fiscais/Faturas dos serviços prestados, bem como toda a documentação complementar exigida.

25. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

- 25.1. Comparecer, quando convocada, para assinar o Contrato e retirar a Nota de Empenho específica no prazo de até 03 (três) dias úteis, contados do recebimento da convocação formal.
- 25.2. Nomear preposto, no ato da assinatura do contrato, para representá-lo na execução do Contrato durante o período de vigência, quando for o caso, conforme disposto neste instrumento.
- 25.3. Manter, durante toda a execução do Contrato, compatibilidade com as obrigações e as condições de habilitação exigidas na licitação.
- 25.4. Aplicar os recursos financeiros recebidos conforme descritos neste instrumento e seus anexos.
- 25.5. Emitir Nota Fiscal, discriminando os serviços executados no período, de acordo com a especificação constante neste instrumento.
- 25.6. Executar os serviços contratados, nos termos, local, prazos, quantidades, qualidade e condições estabelecidas neste instrumento e no Contrato, de forma a garantir os melhores resultados.
- 25.7. Assumir, durante a vigência do contrato, os compromissos e obrigações dispostos no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas, parte integrante do contrato, bem como manter em pleno funcionamento todas as atividades em serviço de saúde contratados.





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- 25.8.** Assumir integral responsabilidade pela execução do serviço que vier a efetuar, estando de acordo com o estabelecido nas normativas, neste instrumento e demais documentos técnicos fornecidos.
- 25.9.** Executar e manter os serviços com a alocação de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade, necessários ao perfeito cumprimento dos serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando as recomendações da boa técnica, normas e legislações, conforme especificações deste Termo de Referência.
- 25.10.** Executar os serviços mediante regulação de acesso por meio de solicitação de procedimento/internação, com a devida autorização, no Sistema de Regulação do Complexo Regulador Estadual.
- 25.11.** Comprometer-se a não adotar nenhuma medida unilateral de mudança na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir na execução do objeto deste instrumento, sem a prévia ciência da Contratante.
- 25.12.** Solicitar credenciamento/ habilitação de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar e serviços novos, se for o caso, e manter habilitações de serviços já existentes.
- 25.13.** Manter atualizada durante toda a vigência contratual a inscrição do estabelecimento, dos profissionais que compuserem sua equipe, bem como todas as demais informações constantes nos módulos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), conforme Portaria de Consolidação GM/MS nº. 01 de 28/09/2017.
- 25.14.** Manter atualizado e vigente o Certificado de Regularidade emitido pelo Conselho Regional de Medicina.
- 25.15.** Responsabilizar-se pela contratação e utilização do pessoal de apoio, tais como enfermagem, administração, limpeza, etc., necessário à execução dos serviços previstos no presente Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Estado/SES-MT ou para o Ministério da Saúde.
- 25.16.** Prestar toda informação e esclarecimentos solicitados pela Contratante ou por seus responsáveis.
- 25.17.** Disponibilizar espaço físico adequado e equipado para utilização da equipe técnica que fará o monitoramento e supervisão dos serviços diariamente (*in loco*), conforme normatizado pelo Manual de Operacionalização dos Sistemas de Faturamento SIA/SIH/SUS/MS e Manual de Auditoria nas Assistências Ambulatorial e Hospitalar no SUS: Orientações Técnicas/MS, com a finalidade de acompanhar, supervisionar e fiscalizar a execução do contrato para garantir as etapas de regulação, faturamento e de gestão da qualidade dos serviços prestados.
- 25.18.** Disponibilizar equipe e tecnologia necessária para adesão e utilização da plataforma de Saúde Digital, a ser disponibilizada pela SES/MT para facilitar os processos de teleregulação, teleconsulta, telediagnóstico e para qualificação das discussões clínicas, apresentação de casos e colaboração entre profissionais de saúde.
- 25.19.** Implantar e manter em funcionamento o Núcleo Interno de Ensino e Pesquisa (NIEPS), para o desenvolvimento e promoção da educação continuada e da pesquisa dentro do ambiente hospitalar.
- 25.20.** Disponibilizar a estrutura mínima de 01 auditório, 01 biblioteca, 01 sala de aula, 01 sala equipado com sistema de telemedicina para realizações de reuniões, eventos, consultas por meio de videoconferência, entre outros espaços favoráveis ao ensino-aprendizagem, com objetivo complementar a formação de profissionais da área de saúde, mediante treinamento em serviço de elevado padrão científico e técnico.
- 25.21.** Poderá ofertar programas de residência médica ou multiprofissional sob orientação e supervisão direta de multiprofissionais especializados nas diversas áreas de serviços de saúde e incentivar os residentes a participarem do desenvolvimento de pesquisas, teses, dissertações e artigos que enriquecem o seu aprendizado e o seu currículo.
- 25.22.** Indicar representante com anuência e validação da Contratante para compor a Comissão de Avaliação de Contratualização (CAC-SES/MT).
- 25.23.** Permitir a Contratante e seus representantes livre acesso à unidade hospitalar e aos documentos, para análise, fiscalização, auditoria, avaliação e monitoramento dos serviços relacionados ao objeto contratado, que deverá estar de acordo com as especificações do Contrato, em observância às obrigações pactuadas.
- 25.24.** Fiscalizar o perfeito cumprimento da execução do serviço a que se obrigou, cabendo-lhe, integralmente, os ônus decorrentes. Tal fiscalização dar-se-á independentemente da que será exercida pelo Contratante.
- 25.25.** Comunicar a Contratante, na pessoa do Gestor de Contrato, por escrito, os eventuais casos fortuitos e de força maior que impeçam a execução do serviço, bem como condições inadequadas à execução dos serviços, dentro do prazo de 02 (dois) dias úteis após a verificação do fato e apresentar os documentos para a respectiva aprovação em até 05 (cinco) dias consecutivos, a partir da data de sua ocorrência, sob pena de não serem considerados;



SEDIC202459935A
HASH: 1095838030c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- 25.26. Providenciar o afastamento imediato e substituição, no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, de qualquer empregado ou preposto em caso de irregularidade ou que embarace a fiscalização ou se comporte de modo inconveniente ou incompatível com o exercício das funções que lhe forem atribuídas.
- 25.27. Guardar sigilo sobre todas as informações obtidas em decorrência do cumprimento do contrato.
- 25.28. Garantir a não veiculação de publicidade ou qualquer outra informação acerca das atividades contratadas, sem a prévia autorização do Contratante.
- 25.29. Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, alimentação, transportes, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços, ficando isento a Contratante de qualquer vínculo empregatício.
- 25.30. Estar ciente de que todos os serviços executados a mais e por negligência ou imperícia por parte da empresa contratada, não estarão sujeitos em hipótese alguma ao pagamento por parte da Contratante.
- 25.31. Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à Contratante ou à terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia na execução dos serviços contratados.
- 25.32. Responder, civil e penalmente, por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à Contratante e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente.
- 25.33. Garantir que não haja qualquer distinção entre o atendimento de Usuário do SUS e os demais usuários atendidos pelo prestador.
- 25.34. Realizar o tratamento de complicações e intercorrências que possam ocorrer durante a realização do procedimento em pacientes na unidade.
- 25.35. Garantir o transporte sanitário aos Usuários do SUS internados que demandem qualquer procedimento fora da unidade hospitalar.
- 25.36. Apresentar, no ato da supervisão médica/técnica mensal, o prontuário organizado em ordem alfabética com identificação do paciente, contendo toda documentação legivelmente assinada e devidamente carimbada pelos profissionais que realizaram o procedimento.
- 25.37. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados, disponibilizando a qualquer momento à Contratante e às auditorias o prontuário dos usuários do SUS, em meio físico, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados e atendimentos realizados.
- 25.38. Utilizar, atualizar e realizar a manutenção dos seguintes sistemas oficiais do Estado e do Ministério da Saúde:
- a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
 - b) Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
 - c) Sistema de Informação de Informação Ambulatorial (SIA- APAC);
 - d) Sistema de Regulação SISREG III ou outro sistema que vier a substituir;
 - e) Sistema de Informação Câncer (SISCAN);
 - f) Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC);
 - g) Sistema de Monitoramento de Leitos IndicaSUS;
 - h) Sistema de Gestão Hospitalar AGHUse;
 - i) Sistema Estadual de Gestão de Custos do Programa Nacional de Gestão de Custos – APURASUS;
- 25.39. Garantir que o sistema de gestão hospitalar utilizado pela Contratada tenha a interoperabilidade com os demais sistemas utilizados pela SES-MT.
- 25.40. Integrar-se ao Sistema Nacional de Regulação – SISREGIII ou outro sistema que vier a substituir, ao Sistema de Informação Ambulatorial – SIA/SUS e ao Sistema de Informação Hospitalar – SIH/SUS, destinando equipamento(s) necessário(s) para sua operacionalização e indicar pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas.
- 25.41. Responsabilizar-se pela execução do Contrato dentro dos padrões adequados de qualidade e segurança e demais quesitos previstos na Lei nº 8.078/90, assegurando-se à Contratante todos os direitos inerentes à qualidade de “consumidor”, decorrentes do Código de Defesa do Consumidor.
- 25.42. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos de seus conselhos profissionais.





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

25.43. Cumprir todas as obrigações e responsabilidades previstas neste instrumento e seus anexos, sobretudo as disposições constantes no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas e seus anexos, assumindo exclusivamente seus riscos e as despesas decorrentes da boa e perfeita execução do objeto.

25.44. Cumprir com as demais obrigações e responsabilidades previstas nas legislações municipais, estaduais e federais, que tenha relação direta ou que interfiram na execução dos serviços, sobretudo as disposições da Lei nº 14.133/2021, Decreto Estadual nº 1.525/2022 e Instrução Normativa nº 01/2020/SEPLAG/MT e suas respectivas alterações.

25.45. Aceitar os acréscimos ou supressões que se fizerem necessárias na prestação dos serviços, até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do Contrato, devendo supressões acima desse limite ser resultantes de acordo entre as partes, de acordo com a disponibilidade orçamentário e financeira do Fundo Estadual de Saúde (FES).

25.46. Aceitar que havendo acréscimo de quantitativo, o preço do referido serviço fica vinculado ao preço unitário constante na proposta de preços e no respectivo Contrato, ou seja, o aditamento do contrato obedecerá aos preços já praticados no Contrato a época de sua formalização.

26. OBRIGAÇÕES DO CONTRATANTE

26.1. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

26.2. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas, inclusive quanto a continuidade da prestação dos serviços que não deve ser interrompida, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo Contratante;

26.3. Notificar a Contratada por escrito sobre qualquer alteração ou possíveis irregularidades ou imperfeições observadas na execução dos serviços contratados, fixando prazo para a sua correção;

26.4. Avaliar a qualidade dos serviços prestados, a fim de verificar se a contratada está mantendo o nível técnico assistencial para a execução do objeto do contrato, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, caso estejam em desacordo com as obrigações assumidas;

26.5. Disponibilizar a plataforma do Saúde Digital para adesão e utilização da Contratada para facilitar os processos de teleregulação, teleconsulta e telediagnóstico;

26.6. Regular o acesso por meio do Complexo Regulador Estadual/SES-MT e utilizando exclusivamente o Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREG III (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir;

26.7. Prestar as informações e os esclarecimentos que fizerem necessários para a boa execução do serviço contratado;

26.8. Revisar periodicamente, em parceria com o contratado, as metas e indicadores pactuados;

26.9. Instituir e garantir o funcionamento da Comissão de Acompanhamento de Contratualização - CAC/SES-MT;

26.10. Planejar no orçamento dos exercícios subsequentes os recursos necessários para custear os serviços contratados;

26.11. Efetuar o pagamento a Contratada, do valor resultante da prestação do serviço, no prazo e condições estabelecidas;

26.12. Não será efetuado pagamento à empresa Contratada, enquanto pendente de liquidação qualquer obrigação. Esse fato não será gerador de direito a reajustamento de preços ou a atualização monetária.

26.13. Efetuar as retenções tributárias devidas sobre o valor da Nota Fiscal/Fatura fornecida pela Contratada, quando couber.

26.14. Inserir as informações pertinentes ao objeto contratado, no sistema SIAG-C, após firmar o Contrato e/ou emitir a Nota de Empenho, em atendimento à Lei de Acesso às Informações (Lei Federal nº 12.527/11, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 1.973/13).

26.15. A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

26.16. Adotar as providências necessárias, dentro de suas possibilidades legais de atuação, para viabilizar a execução do objeto do Contrato.

26.17. Notificar a Contratada, por escrito e com antecedência, sobre multas, penalidades, débitos ou quaisquer outras ocorrências relativas ao presente instrumento;



SESDIC202459935A
HASH: 10958588330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

26.18. Realizar bimestralmente a análise do instrumento de Pesquisa de Satisfação do Usuário do SUS e acompanhantes com pelo menos 75% de satisfação, aplicados pelo Hospital nos pacientes/ Usuários do SUS atendidos e/ou seus acompanhantes.

26.19. Cumprir as demais obrigações e responsabilidades previstas neste instrumento e seus anexos, sobretudo as disposições constantes no Anexo II – Documento Descritivo - Plano de Metas;

27. GARANTIA CONTRATUAL

27.1. Não haverá exigência da garantia contratual, tendo em vista a peculiaridade do serviço, objeto deste Termo de Referência e ainda diante da tipologia da unidade a ser contratada.

28. SUBCONTRATAÇÃO

28.1. É permitida a subcontratação de novos serviços até o limite de 30% (trinta por cento) do valor total do contrato, para os procedimentos não executados na sede da Contratada, os quais poderão ser direcionados para outros prestadores, a fim de atender a proposta de ampliação de serviços disponíveis ao SUS-MT e os critérios para habilitação da unidade como CACON – Centro de Assistência em Alta Complexidade em Oncologia.

28.2. A subcontratação obedecerá às condicionantes a seguir:

28.2.1. Em qualquer hipótese de subcontratação, permanece a responsabilidade integral do contratado pela perfeita execução contratual, cabendo-lhe realizar a supervisão e coordenação das atividades do subcontratado, bem como responder perante o Contratante pelo rigoroso cumprimento das obrigações contratuais correspondentes ao objeto da subcontratação.

28.2.2. A subcontratação depende de autorização prévia do Contratante, a quem incumbe avaliar se o subcontratado cumpre os requisitos de qualificação técnica necessários para a execução do objeto.

28.2.3. A Contratada apresentará à Administração documentação que comprove a capacidade técnica do subcontratado, que será avaliada e juntada aos autos do processo correspondente.

28.3. É vedada a subcontratação de pessoa física ou jurídica, se aquela ou os dirigentes desta mantiverem vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade Contratante ou com agente público que desempenhe função na contratação ou atue na fiscalização ou na gestão do contrato, ou se deles forem cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral, ou por afinidade, até o terceiro grau.

28.4. É vedada a subcontratação total ou parcial dos procedimentos elencados no ANEXO II – DOCUMENTO DESCRITIVO - PLANO DE METAS (Anexo B), com exceção dos procedimentos descritos abaixo.

28.5. Poderão ser objeto de subcontratação os novos procedimentos dispostos nos Quadros 5.1, 5.2, 5.3, 5.4 e 8.1 do ANEXO II – DOCUMENTO DESCRITIVO - PLANO DE METAS (Anexo B).

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA
1	02.08.xx.xxx-x	Cintilografias
2	02.06.01.009-5	Tomografia por Emissão de Pósitrons PET-CT

ITEM	CÓDIGO SIGTAP	PROCEDIMENTO CLÍNICO DE ALTA COMPLEXIDADE
1	03.04.09.xxx-x	Iodoterapia

29. MATRIZ DE ALOCAÇÃO DE RISCOS

29.1. A matriz de alocação de riscos será dispensada do contrato, nos termos do art. 247, §4º, I, do Decreto Estadual nº 1.525/2022, tendo em vista a natureza do objeto e da execução.

30. SANÇÕES

30.1. Comete infração administrativa, nos termos da Lei nº 14.133/2021 (art. 155) e do Decreto Estadual nº 1.525/2022 (art. 370 e 371), o contratado que:

30.2. Dar causa à inexecução parcial do contrato.

30.3. Dar causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo.

30.4. Dar causa à inexecução total do contrato.

30.5. Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta.



SESDIC202459935A
HASH: 1095858430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- 30.6. Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado.
- 30.7. Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato.
- 30.8. Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato.
- 30.9. Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza.
- 30.10. Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação.
- 30.11. Praticar ato lesivo previsto no art. 5º, da Lei nº 12.846/2013.
- 30.12. Serão aplicadas ao contratado que incorrer nas infrações acima descritas as seguintes sanções:
- 30.13. **Advertência**, quando o contratado der causa à inexecução parcial do contrato que não implique em prejuízo ou dano à administração, bem como na hipótese de descumprimento de pequena relevância praticado pelo contratado e que não justifique imposição de penalidade mais grave;
- 30.14. **Multa**:
- 30.14.1. **moratória**: em razão do atraso injustificado: na proporção de 0,5% até 30% do valor da parcela inadimplida por dia de atraso injustificado até o limite de 30 (trinta) dias corridos.
- 30.14.2. O atraso superior a 30 (trinta) dias autoriza a Administração a promover a extinção do contrato por descumprimento ou cumprimento irregular de suas cláusulas, conforme dispõe o inciso I do art. 137 da Lei n. 14.133, de 2021.
- 30.14.3. **compensatória**: será aplicada multa de 0,5% até 30% sobre o valor do contrato, devendo a autoridade competente observar, na dosimetria da pena, as seguintes recomendações:
- 30.14.4. Em casos de inexecução parcial do contrato, que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo, a multa será de 0,5% a 15% do valor do contrato licitado.
- 30.14.5. Em casos de inexecução total do contrato, bem como nas hipóteses de atos fraudulentos com o objetivo de obter vantagens indevidas, a multa será fixada entre 15% a 30% do valor do contrato licitado.
- 30.14.6. No caso de inexecução total, a multa será aplicada independentemente da existência ou não do prejuízo ao contratante, implicando ainda na possibilidade de rescisão do contrato.
- 30.15. Antes da aplicação da multa será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação.
- 30.16. Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor do pagamento eventualmente devido pelo contratante ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente.
- 30.17. Caso o contratado não tenha nenhum valor a receber do contratante, ou os valores do pagamento e da garantia contratual forem insuficientes, o contratante concederá o prazo de 05 (cinco) dias úteis, contados do recebimento de sua intimação, para que a multa seja paga.
- 30.18. Esgotados os meios administrativos para a cobrança dos valores devidos, o contratante providenciará o encaminhamento do processo à Procuradoria-Geral do Estado para que seja realizada a cobrança judicial.
- 30.19. Caso o contratante tenha de recorrer ou comparecer a juízo para haver o que lhe for devido, o contratado ficará sujeita ao pagamento, além do principal do débito, da pena convencional de 10% (dez por cento) sobre o valor do litígio, dos juros de mora de 1% (um por cento) ao mês, despesas de processo e honorários de advogado, estes fixados, desde logo, em 20% (vinte por cento) sobre o valor em litígio.
- 30.20. A aplicação de multa de mora não impedirá que a Administração a converta em compensatória e promova a extinção unilateral do contrato com a aplicação cumulada de outras sanções previstas na Lei 14.133/2021.
- 30.21. Impedimento de licitar e contratar, caso não se justifique imposição de penalidade mais grave.
- 30.22. Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- 30.22.1.** Der causa à inexecução parcial do contrato que cause grave dano à Administração, ao funcionamento dos serviços públicos ou ao interesse coletivo;
- 30.22.2.** Der causa à inexecução total do contrato;
- 30.22.3.** Deixar de entregar a documentação exigida para o certame;
- 30.22.4.** Não manter a proposta, salvo em decorrência de fato superveniente devidamente justificado;
- 30.22.5.** Não celebrar o contrato ou não entregar a documentação exigida para a contratação, quando convocado dentro do prazo de validade de sua proposta;
- 30.22.6.** Ensejar o retardamento da execução ou da entrega do objeto da contratação sem motivo justificado.
- 30.22.7.** As condutas aqui enumeradas também podem justificar a aplicação da declaração de inidoneidade quando as circunstâncias do caso concreto justificarem a imposição de penalidade mais grave.
- 30.23.** Declaração de inidoneidade para licitar e contratar.
- 30.23.1.** A declaração de inidoneidade para licitar e contratar pode ser aplicada por qualquer ente da federação impedirá o responsável de licitar e contratar com a Administração Pública direta e indireta do Estado de Mato Grosso pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos.
- 30.24.** Essa penalidade poderá ser aplicada nas seguintes hipóteses:
- 30.24.1.** Apresentar declaração ou documentação falsa exigida para o certame ou prestar declaração falsa durante a licitação ou a execução do contrato;
- 30.24.2.** Fraudar a licitação ou praticar ato fraudulento na execução do contrato;
- 30.24.3.** Comportar-se de modo inidôneo ou cometer fraude de qualquer natureza;
- 30.24.4.** Praticar atos ilícitos com vistas a frustrar os objetivos da licitação;
- 30.24.5.** Praticar ato lesivo previsto no art. 5º da Lei nº 12.846/2013.
- 30.25.** Todas as sanções previstas neste Contrato poderão ser aplicadas cumulativamente com a multa (art. 156, §7º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 30.26.** A aplicação das sanções previstas neste Contrato não exclui, em hipótese alguma, a obrigação de reparação integral do dano causado ao contratante (art. 156, §9º, da Lei nº 14.133, de 2021).
- 30.27.** A aplicação de qualquer das penalidades previstas realizar-se-á em processo administrativo que assegurará o contraditório e a ampla defesa, observando-se o procedimento previsto na Lei nº 14.133/2021, no Decreto Estadual nº 1.525/2022 e, subsidiariamente, na Lei Estadual nº 7.692/2002.
- 30.28.** A autoridade competente, na aplicação das sanções, levará em consideração:
- 30.28.1.** a natureza e a gravidade da infração cometida;
- 30.28.2.** as peculiaridades do caso concreto;
- 30.28.3.** as circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- 30.28.4.** os danos que dela provierem para o contratante;
- 30.28.5.** a implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 30.29.** Os atos previstos como infrações administrativas na Lei nº 14.133, de 2021, ou em outras leis de licitações e contratos da Administração Pública que também sejam tipificados como atos lesivos na Lei nº 12.846, de 2013, serão apurados e julgados conjuntamente, nos mesmos autos, observados o rito procedimental e autoridade competente definidos na referida Lei e nos regulamentos estaduais complementares.
- 30.30.** A personalidade jurídica do Contratado poderá ser desconsiderada sempre que utilizada com abuso do direito para facilitar, encobrir ou dissimular a prática dos atos ilícitos previstos neste Contrato ou para provocar confusão patrimonial, e, nesse caso, todos os efeitos das sanções aplicadas à pessoa jurídica serão estendidos aos seus administradores e sócios com poderes de administração, à pessoa jurídica sucessora ou à empresa do mesmo ramo com relação de coligação ou controle, de fato ou de direito, com o Contratado, observados, em todos os casos, o contraditório, a ampla defesa e a obrigatoriedade de análise jurídica prévia.
- 30.31.** Antes da remessa à Procuradoria-Geral do Estado para cobrança de créditos oriundos de contrato administrativo, o contratante deve optar, preferencialmente, pela compensação com eventuais pagamentos devidos ao contratado,



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267



Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

independentemente de estes ou aqueles decorrerem de contratos distintos e/ou de Secretarias distintas, nos termos da Orientação Jurídico-Normativa 014/CPPGE/2022.

30.32. Após a apuração dos fatos e responsabilização da empresa, as penalidades aplicadas constarão registradas nos sistemas informatizado do Estado de Mato Grosso (Cadastro de Fornecedores) e do Poder Executivo Federal, para fins de publicidade no Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (Ceis) e no Cadastro Nacional de Empresas Punidas (Cnep)

30.33. As sanções de impedimento de licitar e contratar e declaração de inidoneidade para licitar ou contratar são passíveis de reabilitação na forma do art. 163 da Lei nº 14.133/2021.

31. LEGISLAÇÃO APLICADA

- a) Lei nº 14.133/2021 - Lei de Licitações e Contratos Administrativos;
- b) Lei Estadual nº 7.692, de 2002 - Regula o processo administrativo;
- c) Decreto Estadual nº 806/2017 - Regimento interno;
- d) Decreto Estadual nº 1.525/2022 - Regulamenta a Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021, no âmbito da Administração Pública Estadual direta, autárquica e fundacional do Estado de Mato Grosso;
- e) Decreto Estadual nº 1.349/2018 - Execução orçamentária (vigente);
- f) Lei Federal nº 8.078/1990 - Código de Defesa do Consumidor (CDC);
- g) Instrução Normativa nº 1.234/2012 - Dispõe sobre a retenção de tributos nos pagamentos efetuados pelos Órgãos da Administração Pública;
- h) Resoluções CIB/MT nº. 009 de 15 de fevereiro de 2007, que dispõe sobre a aprovação do processo de credenciamento e habilitação da Fundação de Saúde Comunitária de Sinop/MT- Hospital Santo Antonio como Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia/UNACON nos Serviços de Cirurgia Oncológica e Serviços de Oncologia Clínica;
- i) Decreto Estadual nº. 130 de 24 de fevereiro de 2023 que institui o Sistema de Informação IndicaSUS para uso obrigatório a todas as unidades hospitalares públicas e privadas do estado de Mato Grosso, para notificações hospitalares e controle de leitos/internações;
- j) Portaria de Consolidação GM/MS nº. 01 de 28/09/2017, que trata da consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde;
- k) Código de Ética Médica Resolução CFM nº. 221 de 27 de setembro 2018, modificada pelas Resoluções CFM nº 2.222/2018 e 2226/2019; Lei Federal nº 13.709/2018-Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- l) Portaria MS/GM nº 3.410/2013, Art.28, §3º, que refere quanto ao não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local;
- m) Portaria GM/MS nº 1.737, de 19/08/2004, que dispõe sobre o fornecimento de sangue e hemocomponentes no Sistema Único de Saúde - SUS, e o ressarcimento de seus custos operacionais.
- n) Lei nº. 8.080 de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde;
- o) Lei nº. 10.425 de 15 de abril de 2002 acrescenta capítulo e artigo à Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento de serviços correspondentes e dá outras providências, regulamentando a assistência domiciliar no Sistema Único de Saúde;
- p) Portaria GM/MS nº.28 de 09 de janeiro de 2015, reformula o Programa Nacional de Avaliação de Serviços de Saúde (PNASS), define critérios e parâmetros de caráter qualitativos;
- q) Portaria SAS/MS nº.3.432 de 12 de agosto de 1998 - estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- r) Portaria GM/MS nº. 1.606, de 11 de setembro de 2011, Art. 1º. que define que os estados, Distrito Federal e municípios que adotarem tabela diferenciada para remuneração de serviços assistenciais de saúde deverão, para efeito de complementação financeira, empregar recursos próprios estaduais e/ou municipais, sendo vedada a utilização de recursos federais para esta finalidade.
- s) Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002, que aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- t) Portaria SVS/MS nº453 de 01/06/1998, que 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;
- u) Portaria GM/MS nº 895 de 31 de março de 2017, que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Unidade de Terapia Intensiva adulto, pediátrico, coronariana, queimados e cuidados intermediários adulto e pediátricos no âmbito do Sistema Único de Saúde SUS;



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- v) Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013, que Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- w) Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, que estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);
- x) Portaria GM/MS nº 2.567 de 26 de novembro de 2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);
- y) Portaria de Consolidação SAES/MT nº. 02/2017 (Origem: Portaria SAS/MS nº 210, de 15 de junho de 2004, modificada pelo Artigo 1º da Portaria SAS/MS nº 123, de 28 de Fevereiro de 2005);
- z) Resolução nº. 01 de 11 de fevereiro de 2022-CONDES, que dispõe sobre o prazo de contratação de serviços sob o regime de execução indireta no âmbito da Administração Pública Estadual, e dá outras providências.
- aa) Este é o Modelo Padrão da Lei nº 14.133/2021, disponibilizado pela Procuradoria Geral do Estado/PGE. As informações pertinentes à demanda e às especificidades técnicas foram inseridas pela área técnica de acordo com cada tipo de demanda. As demais informações que envolvem licitação, Contrato e financeiro permanecem como sugerido no Modelo Padrão SES para verificação dos setores específicos e competentes da SES.

32. ANEXOS

32.1. São partes integrantes deste Termo de Referência:

- a. ANEXO I – TERMO DE ANÁLISE, APROVAÇÃO E AUTORIZAÇÃO
- b. ANEXO II – DOCUMENTO DESCRITIVO - PLANO DE METAS

Cuiabá, 25 de julho de 2024.

Elaborado por:

VICTOR AFONSO DE ARRUDA
Coordenador

Coordenadoria de Contratualização dos Serviços de Saúde - CCSS
(Assinado Digitalmente)

WELLYNGTON ALESSANDRO DOLCE
Superintendente

Superintendência de Programação, Controle e Avaliação - SPCA
(Assinado Digitalmente)



SESDIC202459935A
HASH: 1085858430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

ANEXO I – TERMO DE ANÁLISE, APROVAÇÃO E AUTORIZAÇÃO

1. ANÁLISE E APROVAÇÃO

1.1. Analisamos e aprovamos o presente Termo de Referência, seus anexos e constatamos a regularidade dos autos.

2. AUTORIZAÇÃO

2.1. Analisado e aprovado o presente Termo de Referência, **AUTORIZO** o prosseguimento dos trâmites para a realização de Licitação na modalidade sugerida **INEXIGIBILIDADE**, indicada neste Termo de Referência, após análise e validação do Setor de Aquisições, conforme processo administrativo e legislação vigente.

Cuiabá-MT, 25 de julho de 2024.

JULIANO SILVA MELO
Secretário Adjunto de Atenção e Vigilância em Saúde
(Assinado Digitalmente)



Assinado com senha por VICTOR AFONSO DE ARRUDA - COORDENADOR / CCSS - 25/07/2024 às 16:32:04, WELLYNGTON ALESSANDRO DOLCE - SUPERINTENDENTE / SPCA - 26/07/2024 às 15:40:54 e JULIANO SILVA MELO - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAVS - 26/07/2024 às 16:15:56.
Documento Nº: 19327445-4970 - consulta à autenticidade em
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=19327445-4970>



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

ANEXO II – DOCUMENTO DESCRITIVO - PLANO DE METAS

1. IDENTIFICAÇÃO DA UNIDADE

Nome Fantasia: **HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO**

CNES: **2534444** - CNPJ: **24.672.792/0001-09**

Nome Empresarial: **ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER**

Natureza Jurídica(Grupo): **ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS**

Logradouro: **AV HISTORIADOR RUBENS DE MENDONÇA – Número: 5.500**

Complemento: - Bairro : **MORADA DA SERRA**

Município: **510340 - CUIABÁ** – UF: **MT** – CEP: **78055-000**

Telefone: **(65) 3648 - 7575**

Dependência: **INDIVIDUAL** - Regional de Saúde: **001**

Tipo de Estabelecimento: **HOSPITAL ESPECIALIZADO** - Subtipo de Estabelecimento: **ONCOLOGIA**

Gestão: **MUNICIPAL** (em trâmite processo de alteração para Gestão Estadual)

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: **MANOELA REGINA ALVES CORREA**

Cadastrado em: **12/03/2002**

Horário de funcionamento: **SEMPRE ABERTO**

2. CONSIDERAÇÕES GERAIS

2.1. A contratação do **HOSPITAL DE CÂNCER DE MATO GROSSO por meio da ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER** (CNES 2534444) sob Gestão Municipal (em trâmite processo de alteração para Gestão Estadual), busca a modernidade e o aprimoramento da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde, tendo por objetivos:

- a) Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população.
- b) Melhorar o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada.
- c) Evitar o êxodo do usuário para os grandes centros.

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

3. CARACTERIZAÇÃO DA UNIDADE

3.1. O **Hospital de Câncer de Mato Grosso** por meio da ASSOCIAÇÃO MATO-GROSSENSE DE COMBATE AO CÂNCER (CNES 2534444) sob Gestão Municipal (em trâmite processo de alteração para Gestão Estadual), inserido na rede de estabelecimentos de saúde vinculados ao SUS, caracterizado como referência estadual para assistência à saúde dos pacientes/Usuários do SUS no âmbito do Estado de Mato Grosso, atua em regime de atendimento 24 horas na área de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, conforme perfil da unidade de saúde previamente definido. A execução das ações e serviços de saúde pactuados no presente instrumento não tem caráter de exclusividade ao Sistema Único de Saúde-SUS, sendo vedado no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames.

3.2. O Hospital disponibilizará no mínimo 80% de todas as suas atividades e capacidade instalada para a Rede de Serviços do SUS, quando solicitado pelo Gestor Estadual e acordado entre as partes, sendo que as atividades pactuadas serão submetidas aos dispositivos de controle, avaliação e regulação da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.



SESDIC202459935A
HASH: 109585830c1d1d0279a25df68ec267



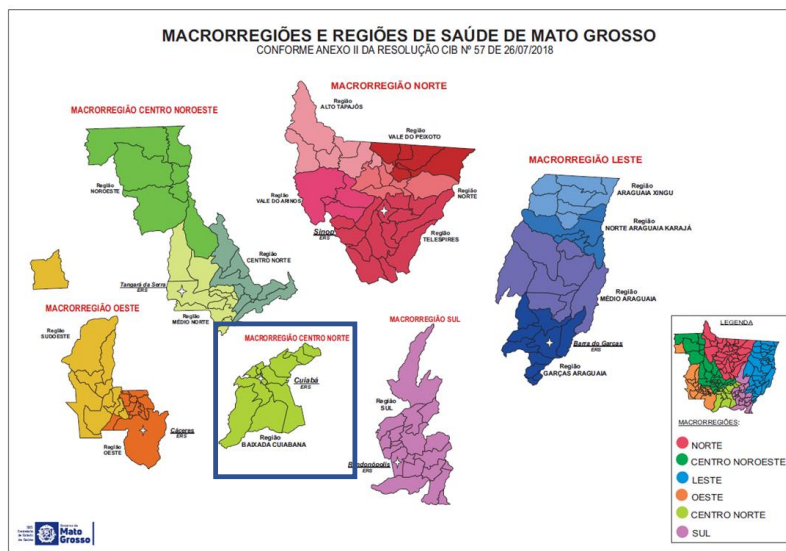


Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

4. CARACTERIZAÇÃO DO TERRITÓRIO DE SAÚDE



4.1. A unidade hospitalar está situada na Macrorregião de Saúde Centro Norte, que compreende a Região de Saúde da Baixada Cuiabana com população de 1.056.139 habitantes (IBGE/2022), sendo a população do município de Cuiabá de 650.877 habitantes.

MACRORREGIÃO DE SAÚDE	REGIÃO DE SAÚDE	MUNICÍPIOS	CÓD. IBGE	CENSO IBGE POP. 2022
CENTRO NORTE	BAIXADA CUIABANA	CUIABÁ	5103403	650.877
		ACORIZAL	5100102	5.014
		BARÃO DE MELGAÇO	5101605	7.253
		CHAPADA DOS GUIMARÃES	5103007	18.990
		JANGADA	5104906	7.426
		NOSSA SENHORA DO LIVRAMENTO	5106109	12.940
		NOVA BRASILÂNDIA	5106208	3.932
		PLANALTO DA SERRA	5106455	3.166
		POCONÉ	5106505	31.217
		SANTO ANTÔNIO DO LEVERGER	5107800	15.246
		VÁRZEA GRANDE	5108402	300.078
CENTRO NORTE Total				1.056.139

5. CARACTERIZAÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DA UNIDADE

5.1. Urgência e Emergência

5.1.1. A Unidade de Saúde Hospitalar disponibilizará atendimentos de Urgência e Emergência 24 horas por dia, ininterruptamente, de forma referenciada pelo do Complexo Regulador Estadual (Urgência e Emergência/SES-MT) e 100% regulada por meio do Sistema Nacional de Regulação *on-line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, com relação aos pacientes/Usuários do SUS cadastrados na Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia (UNACON) conforme encaminhamento e regulação dos municípios pactuados porta aberta, eventualmente para pacientes/Usuários do SUS egressos da unidade hospitalar e casos de reinternação de 24 a 72 horas da Alta Hospitalar responsável, de acordo com a legislação vigente o Manual de Operacionalização do SIH/SUS/MS e autorização do Complexo Regulador Estadual SES-MT. Deverão ser disponibilizados leitos/poltronas de observação e leitos de estabilização em consequência dos atendimentos de Urgência e Emergência, por período de até 24 horas.

5.1.2. Na Urgência/Emergência deverão ser disponibilizados diariamente médicos plantonistas e apoio assistencial das especialidades alcançáveis durante 7 (sete) dias na semana e nas 24 horas/dia.

5.2. Ambulatório



SESDIC202459935A
HASH: 1095858430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

5.2.1. O atendimento ambulatorial para pacientes egressos do próprio hospital e 100% regulados pelo Setor das Eletivas Complexo Regulador Estadual/SES-MT deverá funcionar, no mínimo das 07h às 17h de segunda à sexta-feira nas seguintes especialidade médica: Atenção Oncológica (UNACON), deverá realizar também atendimentos nas áreas de Serviço Social, Nutrição, Psicologia, Fisioterapia e Enfermagem, podendo ter outras especialidades de interesse do estado e com demanda reprimida.

5.3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico-SADT para pacientes ambulatoriais e internados na unidade hospitalar, conforme legislação vigente;

5.3.1. Deverá conter os seguintes serviços a serem prestados a esses pacientes: Serviço de diagnóstico por Laboratório de Análises Clínicas, Serviço de diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia e Colpocitopatologia, Endoscopia, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Broncoscopia, dentre outros.

5.3.2. Serviço de diagnóstico por Imagem, Serviço de apoio diagnóstico terapêutico e Procedimentos, conforme abaixo:

- a) Radiologia Convencional, Contrastada e Intervencionista;
- b) Ultrassonografia convencional e por com doppler (Dopplerfluxometria);
- c) Tomografia Computadorizada (com e sem contraste e com e sem sedação, conforme necessidade do paciente e orientação médica);
- d) Ressonância Magnética (com e sem contraste/com e sem sedação, conforme necessidade do paciente e orientação médica);
- e) Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Retossigmoidoscopia, Broncoscopia e Laringoscopia;
- f) Arco Cirúrgico (para ser utilizado no bloco cirúrgico)
- g) Histeroscopia (diagnóstico terapêutico);
- h) Biópsias e drenagem guiadas por imagem;
- i) Eletrocardiografia;
- j) Ecocardiografia inclusive Transesofágico;
- k) Eletroencefalografia;
- l) Videolaparoscópio (cirurgias por vídeo).
- m) Serviço de diagnóstico por métodos gráficos dinâmicos;

5.4. Internação

5.4.1. O Unidade Hospitalar, funcionará com capacidade operacional ofertada/disponível na contratualização de **84** leitos disponíveis ao SUS, assim distribuídos:

- a) **Leitos Complementares (20):**
 - 02 Unidade de Isolamento
 - 10 UTI Adulto - Tipo II
 - 08 UTI Pediátrica - Tipo II
- b) **Especialidade - Cirúrgico (30):**
 - 01 Buco Maxilo Facial
 - 03 Cirurgia Geral
 - 26 Oncologia
- c) **Especialidade - Clínico (20):**
 - 20 Oncologia
- d) **Hospital Dia (01):**
 - 01 Cirúrgico/Diagnóstico/Terapêutico
- e) **Pediátrico (13):**
 - 01 Pediatria Cirúrgica
 - 12 Pediatria Clínica

5.4.2. Todos os leitos do hospital deverão estar disponibilizados para o Complexo Regulador Estadual por meio do Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir.

5.4.3. Ressalta-se a importância de manter os critérios de habilitação para o Serviços dos Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e UTI Pediátrica Tipo II, Serviços de Terapia Nutricional Enteral/Parenteral e outras, conforme estabelecido nas legislações vigente.

5.4.4. O Hospital, deverá dispor de Sala de Agência Transfusional (AT) serviço de Hemoterapia, Laboratório de Patologia Clínica, Serviço de Arquivo de Prontuários de Pacientes e Estatística, Central de Material e Esterilização,



SESDIC202459935A
HASH: 1085838430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Serviços de Farmácia, Lavanderia, Engenharia Clínica, Enfermagem, Nutrição, Serviço Social, Terapia Ocupacional, Fisioterapia, Psicologia, Fonoaudiologia e Assistência Clínica Nefrológica, incluindo serviço de Hemodiálise nas necessidades de UTI e Enfermaria. Ainda deverá contar com Manutenção Geral, Informática, Vigilância e Segurança Patrimonial, Informatização, Serviço de Higienização e Limpeza, Gases Medicinais canalizados, Gerência de Risco e de Resíduos Sólidos, Transporte inter hospitalar, Núcleo de Epidemiologia, Setor de Controle de Infecção Hospitalar, Núcleo de Segurança do Paciente, Núcleo de Educação Permanente, além dos demais setores administrativos.

5.5. O Hospital dispõe de serviço de Hemoterapia disponível 24 horas através de Agência Transfusional.

6. CATEGORIAS PROFISSIONAIS E ESPECIALIDADES DISPONÍVEIS NA UNIDADE

6.1. Dentre os requisitos mínimos necessários para cumprimento deste instrumento contratual o Contratado deverá dispor de Equipe Médica e Multidisciplinar (Enfermeiros, Nutricionistas, Assistente Social, Fonoaudiólogos, Fisioterapeutas, Psicólogos, Farmacêuticos, dentre outros) em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços e ser composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrados nos Conselhos Regionais de Classe, ensejando que a unidade realize a atividade assistencial quantificada no contrato firmado.

6.2. Ensino e Pesquisa

6.2.1. O hospital deverá implantar e manter em funcionamento o Núcleo Interno de Ensino e Pesquisa (NIEPS), para o desenvolvimento e promoção da educação continuada e da pesquisa dentro do ambiente hospitalar.

6.2.2. Disponibilizar a estrutura mínima de 01 auditório, 01 biblioteca, 01 sala de aula, 01 sala equipado com sistema de telemedicina para realizações de reuniões, eventos, consultas por meio de videoconferência, entre outros espaços favoráveis ao ensino-aprendizagem, com objetivo complementar a formação de profissionais da área de saúde, mediante treinamento em serviço de elevado padrão científico e técnico.

6.2.3. Poderá ofertar programas de residência médica ou multiprofissional sob orientação e supervisão direta de multiprofissionais especializados nas diversas áreas de serviços de saúde e incentivar os residentes a participarem do desenvolvimento de pesquisas, teses, dissertações e artigos que enriquecem o seu aprendizado e o seu currículo.

7. ESTRUTURA DA UNIDADE HOSPITALAR

7.1. O Hospital de Câncer de Mato Grosso, cadastrado como hospital geral está estruturado com perfil de hospital de grande porte, com leitos de internação nas especialidades: 28 complementares 34 Cirúrgicos; 24 Clínicos; 01 Hospital Dia; 01 Outras Especialidades e 13 Pediátricos, perfazendo um total de 101 leitos, apto a realizar procedimentos de média e alta complexidade. Dispõe de Serviço de Unidade de Terapia Intensiva e Cuidados progressivos – UTI Adulto Tipo II e UTI Pediátrico Tipo II, Internação Clínica e Cirúrgica Salas Cirúrgicas de médio e grande porte bem como o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT e de Imagenologia para pacientes ambulatoriais e/ou internados na unidade hospitalar.

7.2. O Hospital possui Equipamentos de Diagnóstico por Imagem; Equipamentos de Infra-Estrutura; Equipamentos de Odontologia; Equipamentos para Manutenção da Vida; Equipamentos por Métodos Gráficos; Equipamentos por Métodos Ópticos, conforme Quadro 3.

7.3. A unidade hospitalar possui um total de 101 leitos de internação cadastrados no CNES, e disponibilizará para o presente Instrumento Contratual o quantitativo de **84 leitos de de internação**, distribuídos em:

QUADRO 01 – LEITOS DA UNIDADE
Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE ISOLAMENTO	07	02
UTI ADULTO - TIPO II	11	10
UTI PEDIÁTRICA - TIPO II	10	08
ESPECIALIDADE - CIRÚRGICO		
BUCO MAXILO FACIAL	01	01
CIRURGIA GERAL	07	03
ONCOLOGIA	26	26
ESPECIALIDADE - CLÍNICO		



SESDIC202459935A
HASH: 1085858430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

ONCOLOGIA	24	20
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	02	01
OUTRAS ESPECIALIDADES		
CRONICOS	01	00
PEDIÁTRICO		
PEDIATRIA CIRURGICA	01	01
PEDIATRIA CLINICA	12	12

Fonte: CNES/DATASUS – competência: 06/2024, acessado em 10/06/2024 - Link <http://cnes.datasus.gov.br>

QUADRO 02 – INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE

Informações Gerais
Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS BÁSICAS	14	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	0
SALA DE REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	1
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE PARTO NORMAL	2	2
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	8
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO / SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	1

Fonte: CNES/DATASUS – competência: 06/2024, acessado em 10/06/2024 - Link <http://cnes.datasus.gov.br>

QUADRO 03 – EQUIPAMENTOS

Equipamentos	Existentes	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM		
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1
ULTRASSOM ECOGRAFO	5	5
EQUIPAMENTO DE INFRA-ESTRUTURA		
GRUPO GERADOR	1	1
EQUIPAMENTO DE ODONTOLOGIA		
EQUIPO ODONTOLOGO	4	4
FOTOPOLIMERIZADOR	4	4
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENÇÃO DA VIDA		
BERCO AQUECIDO	2	2
BOMBA DE INFUSÃO	162	162
DEFIBRILADOR	13	13
MONITOR DE ECG	60	60
MONITOR DE PRESSÃO NÃO-INVASIVO	60	60
REANIMADOR PULMONAR / AMBU	39	39
RESPIRADOR / VENTILADOR	42	42
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS		
ELETROCARDIOGRAFO	4	4
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS		
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1
ENDOSCOPIO DAS VIAS RESPIRATORIAS	1	1
ENDOSCOPIO DAS VIAS URINARIAS	1	1

Fonte: CNES/DATASUS – competência: 06/2024, acessado em 10/06/2024 - Link <http://cnes.datasus.gov.br>

QUADRO 04 – SERVIÇOS HABILITADOS

Descrição	Competência inicial	Portaria Ministério
Enfermidades Oncológicas	jun/16	Port. nº 140/2016 UNACON
Hospital Dia	ago/15	Port. nº 680/2015/SAS/MS
UNACON com Serviço e Radioterapia	set/07	Port. nº 688/2007/SAES/MS
UNACON com Serviço de Hematologia	abr/10	Port. nº 688/2010/SAES/MS



SESDIC202459935A
HASH: 1095858430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Descrição	Competência inicial	Portaria Ministério
UNACON com Serviço de Oncologia Pediátrica	set/07	Port. nº 688/2007/SAES/MS
Oncologia Cirúrgica Hospital Porte A	jan/13	Port. nº 3398/2013/GM/MS
Unidade de Assistência de Alta Complexidade Em Terapia Nutricional	mai/12	Port. nº 488/2012/SAS/MS
Nutrição Enteral e Parenteral	mai/12	Port. nº 488/2012/SAS/MS
UTI II Adulto	jul/05	Port. nº 2187/2005/GM/MS
UTI II Pediátrica	dez/22	Port. nº 4535/2022/GM/MS
Laboratório de Exames citopatológicos do Colo do Utero – Tipo I	03/2018	Port. nº 865/2018/GM/MS

7.4. Categoria Profissionais e Especialidades disponíveis na unidade: O hospital possui uma equipe de 1.032 profissionais registrados no CNES (Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde), que inclui uma ampla gama de especialistas médicos. Essas especialidades desempenham um papel crucial no perfil assistencial da instituição, assegurando uma abordagem abrangente e especializada no atendimento aos pacientes.

QUADRO 05 – RECURSOS HUMANOS ESPECIALIADOS

Quantitativo de profissionais especialistas registrados na unidade conforme CNES

ESPECIALIDADES MÉDICAS	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS NO CNES
Médico Anatomopatologista	2
Médico Anestesiologista	13
Médico Cancerologista Cirúrgico	9
Médico Cancerologista Pediátrico	2
Médico Cardiologista (risco cirúrgico)	4
Médico Cirurgião de Cabeça e Pescoço	2
Médico Cirurgião do Aparelho Digestivo	1
Médico Cirurgião Geral	25
Médico Cirurgião Pediátrico	2
Médico Cirurgião Plástico	2
Médico Clínico	175
Médico Dermatologista	2
Médico do Trabalho	1
Médico em Cirurgia Vascular	1
Médico em Endoscopia	4
Médico em Medicina Intensiva	5
Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem	4
Médico Endocrinologista e Metabologista	1
Médico Fisiatra	1
Médico Geriatria	4
Médico Ginecologista e Obstetra	1
Médico Hematologista oncológico adulto	7
Médico Infectologista	3
Médico Mastologista	3
Médico Nefrologista	6
Médico Neurocirurgião	4
Médico Neurologista	1
Médico Oncologista	7
Médico Patologista Clínico Medicina Laboratorial	1
Médico Pediatra	16
Médico Pneumologista	2
Médico Residente	30
Médico Urologista	3
TOTAL	344



SESDIC202459935A
HASH: 1085838430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

ESPECIALIDADES	QUANTIDADE DE PROFISSIONAIS NO CNES
Enfermeiros	67
Técnicos de enfermagem	189
Biomédico	1
Dentista (odontologia geral, bucomaxilofacial)	16
Fisioterapeuta	19
Fonoaudiólogo	1
Nutricionista	7
Psicólogo	3
Técnico em radiologia	3
Assistente social	9
TOTAL	315

8. DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS

8.1. Serviços de Assistência de Atenção Ambulatorial e de internação hospitalares para Referência Estadual de Média e Alta Complexidade em Assistência de Cirurgia Oncológica, Cirurgia Geral Adulto e Pediátrica, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia de Cabeça e Pescoço, Neurocirurgia, incluindo procedimentos clínicos Eletivos, Urgência e Emergência, serviço de apoio diagnóstico terapêutico (SADT), serviços de imagenologia, Órteses Próteses e Materiais Especiais (OPME's) e Leitos Complementares de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto Tipo II e UTI Pediátrico Tipo II para os pacientes/Usuários do SUS no âmbito do Estado de Mato Grosso, conforme condições e exigências estabelecidas neste instrumento formal de contratualização.

I. Assistência de Atenção Ambulatorial

a) Envolve o conjunto de atividades e serviços de média e alta complexidade que serão ofertadas pelo hospital aos pacientes/Usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), para a realização de consultas de atenção especializada, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), em conformidade com a oferta/disponibilidade de serviços contidos no instrumento contratual, 100% reguladas pelo Sistema Nacional de Regulação online SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, no Setor de Eletiva/Complexo Regulador Estadual/SES-MT, e deverá funcionar das 07h às 17horas, de Segunda à Sexta-feiras.

b) A agenda de oferta de serviços (consultas e exames) para o mês subsequente deverá ser enviada pelo hospital impreritavelmente até o 15º dia do mês, disponibilizando 100% da agenda em consultas e exames pactuados (para usuários regulados pelo Complexo Regulador Estadual/SES-MT e para Usuários do SUS egressos do próprio hospital). Em caso de alteração/correção, o hospital terá 5 (cinco) dias para reapresentar a nova agenda. E-mail para envio das informações: sureg@ses.mt.gov.br.

c) De acordo com o Regulamento Operacional Padrão do Complexo Regulador Estadual, qualquer impedimento previsível (ex: férias do profissional, desativação de serviço, dentre outros) o Hospital deverá comunicar com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, através de Ofício ao Complexo Regulador Estadual com cópia a Superintendência de Programação Controle e Avaliação, e nos casos de impedimento imprevisível (quebra de equipamentos, dentre outros) deverá ser comunicado no prazo de 2 (dois) dias úteis.

d) Na ausência do profissional ou qualquer outro impedimento (quebra de equipamentos, dentre outros) na data do atendimento, o Contratado deverá efetuar a transferência do procedimento para a data mais próxima disponível deste profissional ou de outro que o substitua, como também comunicar aos Usuários do SUS imediatamente a nova data para o atendimento, ou seja, depois de agendado o procedimento e caso haja situações que provoquem a não realização do mesmo, é de total responsabilidade da unidade executante providenciar a melhor alternativa no menor prazo possível para cumprir o atendimento.

e) Garantir o atendimento em até 30 (trinta) dias dos procedimentos ambulatoriais em todas as especialidades pactuadas após a devida autorização pelo Complexo Regulador Estadual, obedecendo o fluxo estabelecido pela Coordenadoria de Regulação/SES-MT, sendo que o não atendimento dentro do prazo estabelecido acarretará em penalidade de recusa e consequente perda de pontuação na avaliação do cumprimento de metas.

f) Em hipótese alguma deixar de confirmar a realização ou não do atendimento (a confirmação é feita através da chave gerada pelo SISREG ou outro sistema que vier a substituir).



SESDIC202459935A
HASH: 1085888330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

g) Serão considerados como cirurgia ambulatorial os procedimentos cirúrgicos realizados com anestesia local ou troncular que podem ser realizados em consultório, sem a presença do médico anestesista e que dispensam cuidados especiais no pós-operatório.

h) Os procedimentos a serem regulados deverão estar discriminados na Planilha Físico-Orçamentária e na Ficha de Programação Orçamentária - FPO. Em caso de necessidade de realização de procedimentos acima do quantitativo pactuado, deverá ser previamente encaminhado ao Fiscal de Contrato para devida autorização junto à Superintendência de Programação, Controle e Avaliação/SPCA/SES-MT, para devido ajuste na FPO pela Coordenadoria Sistema Informações Ambulatoriais - SIA.

i) Garantir ao usuário do SUS, que na modalidade de Atendimento Ambulatorial, o tratamento seja realizado na sua integralidade, nos casos na qual houver a necessidade de realização de procedimentos para complementação Diagnóstica e Terapêutica, dentro dos limites Físico-Financeiros contratualizados, este não deverá ser encaminhado para o Complexo Regulador Estadual.

j) O registro da atividade cirúrgica classificada como ambulatorial deve se dar pelo Sistema de Informação Ambulatorial (SIA).

k) Os procedimentos Clínicos relacionados a consultas, atendimentos e acompanhamentos médicos e outros profissionais de nível superior (exceto médico) na Atenção Especializada poderá ser realizada à distância por meio de tecnologia da plataforma de Saúde Digital, a ser disponibilizada pela SES/MT, devendo ser registrado no instrumento BPA (Individualizado) conforme códigos procedimento SIGTAP.

l) Todos os demais procedimentos do ambulatório devem ser registrados no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA, utilizando o Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado/BPA-I, Autorização de Procedimentos Alta Complexidade/APAC, preenchidos pelo hospital, consolidada e processada pela SES/MT e faturada pelo Ministério da Saúde.

II. Oferta de Cuidado Integrado (OCI)

O Hospital deverá assegurar sistema de Oferta de Cuidado Integrado (OCI), ofertando um conjunto de procedimentos e tecnologias de cuidados necessários a uma atenção oportuna, com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, de diagnóstico ou de tratamento, atuando na Atenção Ambulatorial Especializada, como referência estadual em oncologia ofertando o Cuidado Integrado aos pacientes/usuários do SUS a fim de garantir o atendimento conforme dispõe a Portaria GM/MS nº 1.824 de 11 de junho de 2024, que trata da Atenção Ambulatorial Especializada e Oferta de Cuidados Integrado em Oncologia, o que inclui:

- Avaliação Diagnóstica Inicial e Progressão da Avaliação Diagnóstica para Câncer de Mama, Câncer de Colo do Útero, Câncer de Próstata e Câncer Colorretal e Câncer Gástrico;
- consultas médicas especializadas, avaliação diagnóstica e início do tratamento no prazo de 60 (sessenta) dias, após o diagnóstico inicial (Lei Federal nº 12.732 de 22/11/2012);
- Consulta médica na atenção especializada (inicial e de retorno);
- Teleconsulta médica na atenção especializada (de retorno);
- Exames de finalidade diagnóstica (mamografia, radiologia, ultrassonografia, biópsias, punção de mama por agulha grossa, punção aspirativa de mama por agulha fina, excisão tipo I e tipo II do colo uterino, anátomopatológico, citopatológico, colonoscopia, colposcopia, esofagogastroduodenoscopia);
- Dosagem de antígeno prostático Específico (PSA).

III. Atendimento às Urgências e Emergências hospitalares

a) O Hospital deverá realizar atendimentos aos pacientes/Usuários do SUS referenciados e 100% regulados pelo Complexo Regulador Estadual/SES-MT e aos usuários egressos e eventualmente casos de reinternação de 24 até 72 horas da Alta Hospitalar, realizando a triagem e classificação por grau de risco, conforme Protocolo do Ministério da Saúde, 24 horas/dia, procedendo ao atendimento conforme prioridade e classificação de risco, sendo vedado que seja realizada primeiramente à internação e posterior solicitação de autorização.

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

c) Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados, com acolhimento de pacientes/Usuários do SUS trazidos pelo Serviço SAMU 192, bem como os pacientes/Usuários SUS regulados pelo



SESDIC202459935A
HASH: 1095838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Complexo Regulador Estadual/SES-MT. O hospital deverá dispor de Pronto Atendimento de urgência e emergência, durante as 24 horas do dia ininterruptamente, nos 7 (sete) dias da semana.

d) Se, em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência ambulatorial, não gerando nenhum registro de hospitalização;

e) Deverá ser mantida e implementada a porta hospitalar de urgência/emergência, em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização - PNH, através do Acolhimento com Classificação de Risco (ACCR), priorizando o atendimento por gravidade do caso, conforme protocolo e orientações do Programa Nacional de Humanização;

f) A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços quantificados no contrato e composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM nº. 1634/2002);

g) O Hospital não recusará o atendimento de Urgência e Emergência, sob alegação de inexistência de leitos vagos. Em situações de superlotação da capacidade instalada comprovada pelo censo diário da unidade e/ou pela supervisão Administrativa e médica, obriga-se o Hospital assumir o usuário, estabilizar seu quadro clínico em acomodações de nível igual do SUS, garantindo-o a gratuidade da atenção, até existir vaga disponível nos leitos contratualizados;

h) Manter atualizado a evolução clínica do paciente no Sistema de Regulação, sendo vedada a falta de alimentação, bem como responder os pedidos de complementação de informação solicitados pela CRUE/SES/MT.

IV. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico- SADT

a) Hospital deverá ofertar Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) às atividades ambulatoriais e hospitalares, podendo os serviços serem realizados com prestadores de serviços terceiros.

b) A oferta de procedimentos de finalidade diagnóstica destina-se ao atendimento interno dos pacientes egressos do hospital e para atendimento externo à unidade hospitalar, sendo que todos os procedimentos serão encaminhados via Complexo Regulador Estadual /SES-MT.

c) O hospital deverá assegurar ao paciente do Sistema Único de Saúde-SUS acima de 65 anos o risco cirúrgico para realização dos exames de Colonoscopia (código SIGTAP 02.09.01.002-9) e Esofagogastroduodenoscopia (código SIGTAP 02.09.01.003-7), por meio de grade reserva, disponibilizada para o prestador, atrelado as primeiras consultas e consulta de retorno, que será confirmado com a chave pelo prestador após a realização da consulta. Os respectivos exames serão validados posteriormente pela supervisão técnica dentro da competência avaliada.

V. Assistência Hospitalar

a) A assistência à saúde a ser prestada pela unidade de saúde hospitalar, deverá garantir, de acordo com a capacidade instalada o cumprimento de todos os procedimentos pactuados/contratados que se façam necessários para o atendimento das necessidades dos pacientes/Usuários do SUS, desde que existentes na Tabela do Sistema Único de Saúde - SUS/SIGTAP. O Hospital se caracteriza como referência estadual para população dos 141 municípios pertencentes as 6 (seis) Macrorregiões de Saúde no âmbito do Estado de Mato Grosso, realizando prestação de serviços de saúde de Assistência em Média e Alta Complexidade em Assistência de Cirurgia Oncológica, Cirurgia Geral Adulto e Pediátrica, Cirurgia Bucomaxilofacial, Cirurgia Cabeça-Pescoço, Neurocirurgia. A internação do paciente/Usuário SUS dar-se-á no limite dos leitos contratados, conforme cadastro nacional atualizado na base do CNES/DATASUS/MS.

b) O Hospital deverá assegurar sistema de plantão vigente para manter atualizado o cadastro dos leitos e inserir obrigatoriamente diariamente de forma fidedigna no Sistema IndicaSUS as internações hospitalares permitindo a contabilização de modo global da unidade e/ou por categorias de agravo: as internações do período; número de pacientes/dia; taxa de ocupação hospitalar; duração média de internação; letalidade hospitalar; dentre outras, devendo refletir a realidade hospitalar e permitir melhor o monitoramento da rede de saúde com vistas a melhorar a vigilância, a assistência e a regulação.

c) A Internação Hospitalar corresponde à admissão de cliente SUS para tratamento, onde ocupará um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas.

d) Durante a internação o Hospital deverá oferecer atendimento integral ao paciente/Usuário do SUS, conforme cadastro no CNES/DATASUS/SUS, exames de apoio à diagnóstico e terapêutico (SADT) e compatibilidade do





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

procedimento principal. As internações de natureza emergencial deverão ter como origem de demanda o Serviço de Urgência de Emergência do Hospital. Essa origem será identificada pelo número do registro do atendimento na Unidade de Emergência do Hospital e/ou haverá encaminhamento através do Complexo Regulador Estadual por meio do Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir.

e) Os pacientes/Usuários do SUS que necessitem de continuidade de tratamento em serviços básicos de saúde deverão ser referenciados para as Unidades Básicas de Saúde do município de origem e/ou para seus municípios de residência. Os que necessitem de acompanhamento em clínicas especializadas serão referenciados de acordo com protocolo estabelecido pelo Fluxo do Complexo Regulador Estadual/SES-MT. Nos casos em que a especialidade for ofertada pelo hospital ao SUS, o paciente deve ter alta do serviço com a consulta/exames agendados dentro da disponibilidade pelo Núcleo Interno de Regulação- NIR

f) A Saída Hospitalar corresponde à saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. Do momento da decisão de internação à saída hospitalar, será gerado um conjunto de documentos e informações que irão compor o Prontuário de Saída Hospitalar.

g) O Hospital se obriga a utilizar todos os recursos disponíveis de diagnósticos e tratamentos necessários ao atendimento dos pacientes/Usuários do SUS, desde que previstos na Tabela SUS/SIGTAP e inseridos no cadastro/CNES do hospital, até o limite financeiro definido pelos parâmetros neste Documento Descritivo, entretanto, havendo necessidade da realização de procedimentos não previstos neste Descritivo e indispensável para salvaguardar a vida do paciente, o hospital solicitará por meio de devida justificativa do Médico Assistente preenchido e assinado em formulário próprio, de acordo com o Manual de Operacionalização SIH/SUS/MS versão atualizada, em caráter de exceção, autorização à Secretaria de Estado de Saúde-SES/MT, para realização do procedimento, os quais seguirão as mesmas regras contratuais, em qualquer prazo;

h) Deverá ser garantida a qualidade e a integralidade do cuidado aos pacientes/Usuários do SUS atendidos, ofertando recursos terapêuticos necessários e suficientes para todos pacientes atendidos pela unidade e que venham a necessitar de cuidados adicionais, em um período mínimo de 30 dias (alta responsável), devido à intercorrências ou cuidados de retorno assistencial.

VI. No processo de hospitalização estão incluídos:

a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

b) Tratamentos concomitantes diferentes daqueles classificados como diagnóstico principal que motivou a internação do Usuário do SUS e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;

c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;

d) Tratamento complementar de fisioterapia, psicologia, nutrição clínica, serviço social, fonoaudiologia e terapia ocupacional;

e) Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;

f) Alimentação, incluídas a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral;

g) Assistência especializada médica, pessoal de enfermagem e pessoal técnico;

h) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

i) Materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

j) Diárias de hospitalização, quando necessário em isolamento;

k) Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva-UTI, se necessário;

l) Acompanhante para os Usuários do SUS idosos, crianças e gestantes (Lei nº. 10.741 de 01/10/2003);

m) Sangue e hemoderivados;

n) Fornecimento de roupas hospitalares;

o) Exames – SADT, necessários para a elucidação do diagnóstico;

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



SESDIC202459935A
HASH: 1095838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

foi efetivamente utilizado.

VII. O paciente/usuário do SUS internado terá direito a:

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

VIII. Regime de Hospital Dia

- a) Será considerado Regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para realização de procedimentos clínicos, cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, que requeiram a permanência do paciente na Unidade por um período máximo de 12 horas;
- b) Deverá dispor de Equipe de plantão com no mínimo 01 (um) médico, 01 (uma) enfermeira e técnicos de enfermagem em número suficiente e correspondente aos leitos disponíveis, durante todo o período de funcionamento da unidade para prestar assistência aos pacientes;
- c) Oferecer refeições adequadas durante o período de permanência do paciente na Unidade;
- d) Garantir a continuidade e assistência após alta ou em decorrência de complicações;

IX. Cuidados Paliativos

a) O setor de Cuidados Paliativos do Hospital de Câncer de Mato Grosso é o primeiro no estado dedicado exclusivamente a pacientes paliativos oncológicos, e está integrado à Clínica Médica Prudenciana Nogueira de Moraes da instituição. O espaço foi idealizado desde 2015, sendo a Clínica Médica inaugurada no final de 2023 e o serviço especializado de Cuidados Paliativos implantado oficialmente em janeiro de 2024, financiado inteiramente por doações de uma família que vivenciou o sofrimento causado pelo câncer. Desde o início do projeto, a participação de profissionais paliativistas permitiu obter uma estrutura física otimizada para os Cuidados Paliativos.

b) O HCAN implementou o serviço de Cuidados Paliativos na Clínica Onco-Hematológica Prudenciana Nogueira de Moraes em 2024. Sob a liderança da Dra. Mariana de Carvalho e com o apoio de uma equipe multiprofissional, o serviço visa melhorar e humanizar o atendimento aos pacientes oncológicos, especialmente aqueles em fim de vida. A clínica possui 25 leitos, incluindo 10 dedicados a pacientes que necessitam de controle de sintomas ou cuidados de fim de vida.

c) Os pacientes têm duas maneiras de acessar os Cuidados Paliativos no Hospital de Câncer de Mato Grosso: os já internados podem ser transferidos diretamente para a Clínica Médica após avaliação da equipe especializada, enquanto os pacientes de outras unidades de saúde devem ter seus documentos analisados pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR) para serem transferidos. Em ambos os casos, após a admissão, não há distinção no atendimento.

d) Durante a construção/reforma, a equipe de cuidados paliativos contribuiu para implementações na estrutura física, como enfermarias com 2 leitos para maior privacidade, quartos privativos para isolamento, mural de lembranças nos quartos, janelas baixas para visão externa, jardim externo, sala fraterna para reuniões familiares e sala de terapia integrativa. Serviços de apoio incluem flexibilização de visitas, dieta de conforto, atendimento psicológico e lavanderia para acompanhantes.

e) A equipe de cuidados paliativos atua diariamente no atendimento individualizado, visando melhorar a alocação de recursos e a qualidade de vida dos pacientes durante a internação, além de proporcionar conforto no fim de vida para pacientes sem proposta de tratamento de câncer.

f) Os pacientes paliativos do Hospital de Câncer de Mato Grosso podem receber alta por melhorias no quadro clínico, solicitação da família ou decisão em comum acordo com a equipe médica. Após a alta, eles mantêm contato direto com a médica paliativista para esclarecer dúvidas e receber orientações. A equipe multidisciplinar fica disponível para eventualidades, que devem ser comunicadas pela família à médica responsável. São tomadas medidas para garantir a melhor qualidade de vida possível ao paciente após a alta, e em alguns casos, o paciente pode ser encaminhado ao Serviço de Atendimento Domiciliar multiprofissional, avaliado e encaminhado pela equipe de assistência social do Hospital.

g) **Sedação Paliativa:** procedimento médico para administração de fármacos sedativos, aplicada de maneira criteriosa, utilizando-se de meios e processos adequados, para o alívio de um ou mais sintomas intoleráveis e refratários.



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Não tem como objetivo a abreviação da vida do paciente. Para sua administração é necessária a obtenção de consentimento por escrito do paciente ou de seu representante legal, no caso de incapacidade. O registro deve ser feito em prontuário contendo, no mínimo, as seguintes informações:

- Solicitação autorizada da regulação via Sistema SIREGIII ou outro que vier a substituir;
- Descrição da indicação da sedação paliativa;
- Nomes das pessoas (paciente, familiares e profissionais de saúde) que participaram da discussão da sedação paliativa e diretivas antecipadas de vontade em evolução médica e de enfermagem;
- Evolução clínica subsequente à sedação;
- Relatório anestésico assinado e carimbado pelo profissional anestesiológico;
- Comunicação com Equipe Multiprofissional sobre a decisão pelo procedimento e execução do mesmo.
- Deverá ser realizado o registro do código 0417010060 no Sistema de Informação Ambulatorial/SIA na modalidade BPA-I (Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado).

X. Serviço de Atendimento Domiciliar

a) O Serviço de Atendimento Domiciliar é um serviço novo proposto para implantação no Hospital de Câncer de Mato Grosso, que tem como objetivo a redução da demanda por atendimento hospitalar, a redução do período de permanência de usuários atendidos, a humanização da atenção à saúde, com a ampliação da autonomia dos usuários e a otimização dos recursos financeiros e estruturais da Rede de Atenção à Saúde.

b) O Serviço de Atendimento Domiciliar é indicado para pessoas que necessitam de atenção à saúde e que estejam em situação de restrição ao leito ou lar ou em condição clínica de vulnerabilidade, de forma temporária ou permanente, na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento paliativo, reabilitação e prevenção de agravos.

c) Considera-se elegível o usuário que, tendo indicação de atendimento domiciliar, necessite de cuidados multiprofissionais, transitórios e intensificados, minimamente semanais, com atendimentos regulares fora do horário de funcionamento dos serviços da unidade e que apresente as seguintes condições clínicas:

- Afecções agudas, com necessidade de tratamento parenterais ou outros procedimentos frequentes;
- Afecções crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados sequenciais, tratamentos parenterais ou reabilitação com possibilidade de ganho de funcionalidade; e
- Afecções que demandam cuidados paliativos, com necessidade de visitas sequenciais para manejo de sintomas não controlados;

d) A equipe de atendimento domiciliar deve ser composta minimamente dos profissionais: médico com carga horária de 40 horas, profissional enfermeiro carga horária de 60 horas, profissional fisioterapeuta e assistente social com carga horária mínima de 30 horas e profissional técnico de enfermagem com carga horária de 120 horas.

e) A equipe multidisciplinar de apoio deve ser composta minimamente dos seguintes profissionais: fonoaudiólogo, nutricionista, psicólogo, farmacêutico e terapeuta ocupacional, cuja soma das cargas horárias terá no mínimo 90 horas de trabalho.

f) Nenhum dos profissionais poderá ter carga horária inferior a 20 horas de trabalho.

g) A equipe de Atendimento Domiciliar terá como atribuição: realizar assistência à saúde do usuário; identificar, orientar e capacitar os cuidados do usuário em atendimento, envolvendo-os na realização do cuidado, respeitando seus limites e potencialidades, considerando-os como sujeitos do processo; acolher demandas de dúvidas e queixas dos usuários, familiares e cuidadores; promover espaços de cuidado e de trocas de experiências para cuidadores e familiares; utilizar linguagem acessível, considerando o contexto.

h) A equipe de atendimento domiciliar realizará atendimento, no mínimo 1 (uma) vez por semana a cada usuário.



SESDIC202459935A
HASH: 1085838230c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

i) O encaminhamento do paciente ao serviço de atendimento domiciliar, para a primeira avaliação deverá ser realizado:

- prioritariamente por meios digitais (como e-mail ou sistema informatizado);
- utilizar instrumentos específicos contendo critérios de admissão;
- ser preenchido por profissional devidamente identificado e assinado com registro profissional e telefone de contato.

j) A admissão do usuário ao serviço de atendimento domiciliar exigirá sua prévia concordância ou do seu responsável legal, e, se for o caso, com assinatura de termo de esclarecimento e responsabilidade. Também haverá necessidade de concordância do paciente, de seu representante legal, se for o caso, ou de familiar ou cuidador para fins de desligamento por alta administrativa do serviço de atendimento domiciliar, devendo ser preenchido e assinado o termo de recusa de atendimento respectivo.

k) É estimado o atendimento de 20 (vinte) pacientes mês, totalizando 80 (oitenta) visitas mensais. O quantitativo pode variar de acordo com o perfil dos usuários admitidos e as características geográficas, de mobilidade e outras peculiaridades.

l) O serviço de atendimento domiciliar e multidisciplinar de apoio deve garantir continuidade e regularidade da assistência aos usuários, de acordo com seu Plano Terapêutico Singular (PTS), inclusive à noite, aos finais de semana e feriados, por meio de escalas especiais remotas, plantões presenciais ou com retaguarda de profissionais de outros serviços da rede, conforme pactuações locais.

m) Nas situações em que as condições clínicas do paciente exigirem o acesso às medicações necessárias, às especialidades, ao apoio diagnóstico complementar e ao atendimento/iteração eletiva ou de urgência, deverá ser realizado pela Contratada.

n) Será possível acompanhamento por atendimento remoto, que deverá:

- Ser realizado após avaliação presencial para orientações e auxílio ao usuário;
- Ser intercalado com visita presencial;
- Constar no Plano Terapêutico de cada usuário; e
- Ser lançado no relatório de produtividade da equipe;
- A oferta de atendimento remoto deverá estar disponível em todo horário de funcionamento do serviço de atendimento domiciliar.

o) Transporte eletivo e de urgência para os usuários

p) Os prontuários dos usuários atendidos pelo serviço de atendimento domiciliar serão guardados na estrutura física da Contratada.

XI. Serviços novos a serem implantados

- a) Está previsto neste instrumento a implantação de novos serviços a serem executados pelo Hospital no âmbito ambulatorial e hospitalar de alta complexidade para atendimento aos usuários do SUS em procedimentos de finalidade diagnóstica, clínica médica e clínica cirúrgica, além do Serviço de Atendimento Domiciliar, conforme segue abaixo:

SERVIÇOS NOVOS A SEREM IMPLANTADOS

5. PROCEDIMENTOS ALTA COMPLEXIDADE
5.1 AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE (Cintilografia) - FINALIDADE DIAGNÓSTICA
5.2 AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE (PET-CT) - FINALIDADE DIAGNÓSTICA
5.3 AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE - CLÍNICA MÉDICA
5.4 HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE - CLÍNICA CIRÚRGICA
8. SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR
8.1 EQUIPE MATRICIAMENTO E MULTIDISCIPLINAR DE APOIO

- b) Os serviços novos deverão ser implantados e estar em funcionamento num prazo de 4 (quatro) meses da assinatura do Contrato.



SESDIC202459935A
HASH: 1095838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- c) Após implantação dos serviços, no primeiro ano do Contrato, o pagamento dos procedimentos será realizado conforme quantidade mensal produzida e aprovada pela Supervisão da SES/MT, conforme os valores unitários estimados no Anexo B do Documento Descritivo – Relação dos Procedimentos.
- d) No segundo ano do Contrato, os valores correspondentes aos serviços implantados estarão incorporados no Quadro II - Composição do Valor Pré-Fixado Estimado (100%).

9. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

9.1. O Hospital será referência estadual para toda a população do Estado de Mato Grosso, para assistência em alta complexidade em oncologia.

9.2. A definição das metas quantitativas e qualitativas descritas neste anexo deverá ser pactuada conjuntamente pela CONTRATANTE e a CONTRATADA, considerando:

a) Todas as ações e serviços disponíveis ao SUS pelo Hospital na especialidade oncológica e segmentos de assistência;

b) A estrutura e infra-estrutura tecnológica e a capacidade instalada;

c) Definição das metas físicas das internações hospitalares, atendimentos ambulatoriais, atendimentos de urgência e emergência e dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico (SADT), com os seus quantitativos e fluxos de referência e contra referência em Assistência Oncológica.

d) A definição de indicadores e metas de qualidade;

9.3. Manter instituída equipe mínima do Núcleo Interno de Regulação (NIR), à saber: 1 (um) Profissional Médico, 1 (um) Profissional Enfermeiro e 1 (um) Assistente Administrativo;

9.4. Garantir o funcionamento do NIR 24 horas por dia, de segunda a sexta-feira, sábados, domingos e feriados;

9.5. Promover as atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes:

a) A prática de ações de Atenção Humanizada aos pacientes/Usuários do SUS;

b) Ao trabalho de equipe multidisciplinar;

c) Ao incremento de ações de garantia de acesso, mediante Complexo Regulador Estadual;

d) Ao funcionamento adequado dos Comitês de Avaliação de Mortalidade por grupo de risco, principalmente no que se refere à mortalidade institucional (Comissão de Óbito);

e) À implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento e Alta responsável;

f) A elaboração de painel de indicadores de acompanhamento da performance institucional.

g) A aplicação de instrumento de pesquisa de satisfação dos pacientes/Usuários do SUS e acompanhantes;

h) A gestão de leitos hospitalares pelo Núcleo Interno de Regulação - NIR;

i) A atualização dos bancos de dados pertinentes aos atendimentos efetivados para disponibilidade da Secretaria de Estado de Saúde/SES-MT, e a órgãos institucionais que se fizerem necessários;

j) A disponibilização do Censo Diário das Unidades de Leitos Complementares de Terapia Intensiva – UTI Tipo II Adulto e UTI Pediátrica Tipo II para o perfil oncoógico.

k) A prioridade em habilitar e manter habilitações de serviços de Média e Alta Complexidade em Assistência de Cirurgia Cardiovascular Pediátrica junto ao Ministério da Saúde;

l) Ao Sistema de Apropriação de Custos;

9.6. A Programação Orçamentária da Contratada compõe-se de uma parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas e de uma parcela Pós-Fixada, conforme composição e valores definidos neste instrumento.

9.7. No caso do hospital não atingir pelo menos 70% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

9.8. O acompanhamento quantitativo da parcela pré-fixada se dá sobre os procedimentos definidos na Tabela SUS de média e alta complexidade, financiados pelo Fundo Nacional de Média e Alta Complexidade (MAC) bem como os procedimentos financiados pela SES/MT.

9.9. Para obtenção do cumprimento quantitativo ambulatorial e hospitalar, será confrontado o volume de serviços contratado trimestral com o volume de serviços produzido no respectivo período, conforme apresentação do SIA/SUS e aprovação do SIHD/SUS e Sistema IndicaSUS.

9.10. A redução da capacidade instalada (leitos, equipamentos e/ou recursos humanos), a paralisação e o fechamento de serviços deverão ser previamente comunicados, com antecedência mínima de 5 dias úteis e autorizados pela Secretaria de Estado de Saúde.

10. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

10.1. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizadas por meio de:

- a) Estabelecimento de fluxos de referência e contrareferência;
- b) Implementação de protocolos para regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e ambulatoriais e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde (RAS) para continuidade do cuidado após alta hospitalar e atendimento ambulatorial especializado;
- c) Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, pelo Complexo Regulador formado pela Complexo Regulador Estadual/SES-MT por meio do Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREGIII (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir, de acordo com o Decreto Estadual nº.670/2020 em consonância com o estabelecido na Política Nacional de Regulação (Portaria GM/MS nº.1.559/2008).

10.2. Analisar o Plano de Gestão da Qualidade no prazo de até 15 (quinze) dias após a apresentação pela unidade hospitalar;

10.3. Exercer o controle e avaliação dos serviços prestados, autorizando os procedimentos a serem realizados;

10.4. Realizar auditorias analíticas de rotina e operacionais quando necessário;

10.5. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC-SES/MT), conforme legislação vigente (Origem: Portaria nº.3.410/2013/GM/MS);

10.6. Disponibilizar a plataforma do Saúde Digital para adesão da Contratada para os atendimentos por Telemedicina;

10.7. Alimentar, quando disponibilizado, o sistema informações oficiais do Ministério da Saúde para acompanhar, monitorar e avaliar as metas e compromissos deste instrumento por meio de indicadores;

10.8. Exigir o cumprimento de todas as obrigações assumidas pela Contratada, de acordo com as cláusulas contratuais e os termos de sua proposta;

10.9. Acompanhar e fiscalizar o cumprimento das obrigações assumidas, inclusive quanto a continuidade da prestação dos serviços que não deve ser interrompida, ressalvados os casos de força maior, justificados e aceitos pelo Contratante;

10.10. Estabelecer mecanismo de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde.

10.11. Avaliar a qualidade dos serviços prestados, a fim de verificar se a contratada está mantendo o nível técnico assistencial para a execução do objeto do contrato, podendo rejeitá-los no todo ou em parte, caso estejam em desacordo com as obrigações assumidas;

10.12. Garantir todas as exigências das Portarias de habilitação em suas especificidades dos serviços existentes e dos previstos na unidade Hospitalar;

10.13. A Contratante não responderá por quaisquer compromissos assumidos pela Contratada com terceiros, ainda que vinculados à execução do Contrato, bem como por qualquer dano causado a terceiros em decorrência de ato da Contratada, de seus empregados, prepostos ou subordinados;

11. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

11.1. 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, às normas trabalhistas, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

11.2. Possuir um responsável técnico (médico), com registro no Conselho Regional de Medicina – CRM/MT;



SESDIC202459935A
HASH: 1095838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

11.3. Disponibilizar equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços ofertados pela Unidade Hospitalar, devendo ser 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.

11.4. 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.

11.4.1. Elaborar e apresentar a SES-MT, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato, um Plano de Gestão da Qualidade para melhoria dos serviços prestados ao usuário, conforme estrutura detalhada na Ficha do Indicador no Anexo A do Documento Descritivo, contemplando no mínimo os seguintes objetivos:

- a) 1- avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados;
- b) 2- monitorar os indicadores de segurança do paciente;
- c) 3- acompanhar a realização da Oferta do Cuidado Integrado (OCI);
- d) 4- identificar as áreas de melhoria e implementar ações corretivas;
- e) 5- garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes.

11.4.2. O Plano de Gestão da Qualidade servirá de base para a avaliação da qualidade dos serviços prestados ao usuário.

11.4.3. Após avaliação e considerações da equipe técnica da SES, a unidade hospitalar terá até 15 (quinze) dias para as adequações e entrega da versão final do Plano.

11.5. Adotar Prontuário Único do Paciente, 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 devem estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo de Prontuários.

11.6. Dispor de Prontuários com as seguintes informações e documentações:

- a) Folhas datadas e identificadas com o nome do paciente;
- b) Registro do diagnóstico pelo profissional médico, com identificação do CID;
- c) Registro de todos os atendimentos com a assinatura e carimbo dos profissionais (nome e nº do registro no conselho profissional);
- d) Anotações legíveis, atualizadas, datadas e assinadas;
- e) Anamnese, exame físico, evolução clínica, intercorrências, prescrição e resumo de alta;
- f) Boletim do Sistema de Regulação com status APROVADA pelo Profissional Médico Regulador da SES
- g) Laudo de Autorização de Internação Hospitalar;
- h) Espelho de AIH simulada (prévia);
- i) Laudo de Autorização de APAC.

11.7. Garantir a confidencialidade dos dados dos Usuários do SUS.

11.8. Dispor de local exclusivo para arquivamento de prontuários únicos, um para cada usuário, contendo o registro da evolução clínica por todos os profissionais.

11.9. Dispor de Sistema lógico de arquivamento que permita a localização de qualquer prontuário solicitado, com possibilidade de resgate de prontuários pelo nome do paciente.

11.10. Seguir as normas da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde, com acesso aos auditores do SUS e Autoridades Sanitárias, no caso de utilização de prontuário informatizado.

11.11. Manter sempre atualizado, completo com letra legível os prontuários dos pacientes/Usuários do SUS, apresentando no ato da supervisão médica/técnica mensal, o prontuário organizado em ordem alfabética com identificação do paciente, contendo toda documentação legivelmente assinada e devidamente carimbada pelos profissionais que realizaram o procedimento;

11.12. Desenvolver uma Política de Gestão de Pessoas, atendendo às 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.



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- 11.13.** Respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
- 11.14.** Dispor de um setor de Manutenção Geral que contemple as áreas de manutenção preventiva e corretiva, predial, hidráulica e elétrica, assim como um serviço de Engenharia Clínica para gerenciamento de equipamentos de saúde.
- 11.15.** Dispor de um **Núcleo de Epidemiologia Hospitalar – NEPI**, 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.
- 11.16.** Comprometer-se a garantir a oferta da carteira de procedimentos ambulatoriais e hospitalares contratados, com vistas a integralidade da atenção, respeitada a capacidade instalada e de recursos humanos da unidade.
- 11.17.** Prestar assistência integral à saúde de média e alta complexidade de caráter eletivo e de urgência e emergência sem ônus ao usuário em regime de Internação Hospitalar, Ambulatorial e Apoio Diagnóstico e Terapêutico, conforme previsto no presente Instrumento, a população referenciada;
- 11.18.** Garantir o funcionamento do Núcleo Interno de Regulação-NIR 24 (vinte e quatro) horas por dia, de segunda a sexta-feira, sábados, domingos e feriados, mantendo equipe de sobreaviso para atendimento;
- 11.19.** Manter todas as suas habilitações na Alta Complexidade vigentes, bem como cumprir com todas as suas obrigações técnicas previstas;
- 11.20.** Providenciar os processos de habilitações dos serviços conforme as Portarias específicas e encaminhar a solicitação ao setor responsável na Secretaria de Estado de Saúde;
- 11.21.** Apresentar à SES-MT, até o dia 15º dia (decimo quinto dia) de cada mês, relatórios das ações de humanização, atas de reuniões das Comissões instituídas no hospital, bem como outros relatórios gerenciais para subsidiar a validação do cumprimento das Metas Quali-quantitativas pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC/SES-MT);
- 11.22.** Alimentar o Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares (SIH), ou outro sistema de informações oficiais do Ministério da Saúde, que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou complementar a estes;
- 11.23.** Alimentar o Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde – CNES ou outro Sistema de Informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS em substituição ou em complementação a este;
- 11.24.** Utilizar, alimentar, atualizar e realizar a manutenção dos seguintes sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Estado, ou outros que vierem a substituí-los:
- Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
 - Sistema de Informação Hospitalar (SIH);
 - Sistema de Informação Ambulatorial (SIA- APAC);
 - Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREG III ou outro que vier a substituir;
 - Aplicativo OUVIDOR SUS/MS;
 - Sistema de Informação Câncer (SISCAN);
 - Sistema de Registro Hospitalar de Câncer (RHC);
 - Sistema de Monitoramento de Leitos IndicaSUS;
 - Sistema de Gestão Hospitalar AGHUse;
 - Sistema Estadual de Gestão de Custos do Programa Nacional de Gestão de Custos – APURASUS.
- 11.25.** Garantir a interoperabilidade entre o sistema de informação de gestão hospitalar usado pela contratada com o padrão de integração e interoperabilidade definido pela Secretaria Estadual de Saúde de Mato Grosso.
- 11.26.** Comprometer-se a alimentar as informações em tempo real referente ao serviço prestado.
- 11.27.** Garantir que seus funcionários autorizados a acessarem o sistema recebam treinamento adequado e se comprometam com a inserção e alimentação dos dados no uso do Sistema.
- 11.28.** Tratar com sigilo as informações geradas e acessadas pela contratada, não podendo ser usadas pela contratada ou fornecidas a terceiros, sob nenhuma hipótese, sem autorização formal do contratante.
- 11.29.** Integrar-se ao SISREG III – Sistema Nacional de Regulação *on line* ou outro que vier a substituir, e ao Sistema de Informação Ambulatorial-SIA/SUS, Sistema de Informação Hospitalar-SIH/SUS, destinando equipamento(s) necessário(s) para sua operacionalização e indicar pelo menos 01 (um) profissional para ser treinado e apto a utilizar os Sistemas.



SESDIC202459935A
HASH: 108588830c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- 11.30.** Atender integralmente as Portarias, Protocolos Técnicos, Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares – SIH/SUS e do Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA/SUS e demais legislações vigentes, referentes ao atendimento e encaminhamento dos usuários do SUS.
- 11.31.** Analisar os relatórios mensais e anuais de saúde e os dados disponíveis no SIA e SIH;
- 11.32.** Encaminhar os atendimentos, urgência e emergência, incluindo as cirurgias eletivas, através do Complexo Regulador Estadual – por meio do Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREG III (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir;
- 11.33.** Acompanhar e avaliar de forma permanente o grau de consecução das metas;
- 11.34.** Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;
- 11.35.** Apresentar ao SES-MT os relatórios mensais, as faturas e os documentos referentes aos serviços efetivamente prestados, de acordo com o cronograma estabelecido pela SES-MT o qual deverá observar o prazo regulamentar independente de habilitação;
- 11.36.** Disponibilizar todos os serviços contratualizados ao Complexo Regulador Estadual/SES-MT, considerando a abrangência do Complexo Regulador;
- 11.37.** Garantir o atendimento dos serviços de urgência e emergência, de acordo com o perfil da unidade hospitalar;
- 11.38.** Monitorar e fiscalizar a aplicação dos recursos financeiros provenientes do Contrato;
- 11.39.** Garantir aos pacientes em atendimento ambulatorial e em situação de urgência ou emergência, e aos usuários internados, o acesso a serviços auxiliares de diagnóstico e terapêutica (SADT);
- 11.40.** Fornecer gratuitamente aos usuários do SUS todos os serviços e os medicamentos necessários no ambiente hospitalar;
- 11.41.** Fornecer gratuitamente cópia do prontuário médico aos pacientes que a solicitarem;
- 11.42.** Adotar os protocolos de regulação de acesso vigentes no SUS, bem como seguir as diretrizes terapêuticas e os protocolos clínicos aprovados pelo Ministério da Saúde ou pela Secretaria de Estado de Saúde e pela Secretaria Municipal de Saúde, considerando a pactuação da Gestão Estadual (em trâmite processo de alteração);
- 11.43.** Permitir o amplo acesso dos Conselhos de Saúde às informações e documentos pertinentes ao contrato, bem como ao interior da unidade hospitalar, por intermédio de representantes devidamente identificados;
- 11.44.** Atender a demanda de urgência relativa a esses serviços, mediante atendimento hospitalar dentro de sua capacidade instalada e, quando for o caso, encaminhar o usuário do SUS para hospitais de referência de maior complexidade de assistência, após o primeiro atendimento e a estabilização do quadro clínico devidamente regulado por meio do Sistema Nacional de Regulação *on line* SISREG III (Oficial do Ministério da Saúde) ou outro sistema que vier a substituir.
- 11.45.** Manter os documentos comprobatórios das despesas efetuadas, bem como outros documentos que derem origem aos relatórios, que deverão ficar à disposição dos órgãos de controle por um período mínimo de 5 (cinco) anos, a contar da data das respectivas prestações de contas, e se o tempo do contrato ultrapassar esse tempo, manter até o final do contrato todos os documentos relacionados;
- 11.46.** Responsabilizar-se pela contratação e utilização do pessoal de apoio, além dos profissionais da assistência direta ao paciente, necessários à execução dos serviços previstos no presente Contrato, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para o Estado/SES-MT ou para o Ministério da Saúde;
- 11.47.** Responsabilizar-se por todas as despesas diretas ou indiretas, tais como: salários, alimentação, transportes, diárias, encargos sociais, fiscais, trabalhistas, previdenciários, e quaisquer outras que forem devidas aos seus empregados no desempenho dos serviços, ficando isento a Contratante de qualquer vínculo empregatício;
- 11.48.** Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem o atendimento das metas quantitativas e qualitativas pelo Documento Descritivo – Plano de Metas;
- 11.49.** Permitir a Contratante e seus representantes livre acesso à unidade e aos documentos, para análise, fiscalização, auditoria, avaliação e monitoramento dos serviços relacionados ao objeto contratado, que deverá estar de acordo com as especificações do Contrato, em observância às obrigações pactuadas;
- 11.50.** Submeter-se ao Sistema Nacional de Auditoria (SNA) e seus componentes (Auditoria Geral do SUS – AGSUS/SES-MT), no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação necessária;





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- 11.51.** Ter em funcionamento a Comissão de Controle de Infecção Hospitalar-CCIH, conforme Portaria GM/MS nº 2616/1998, bem como manter todas as comissões, órgãos, planos e protocolos previstos pela legislação em vigor, garantindo a realizações de reuniões, os treinamentos e a efetividade das medidas previstas;
- 11.52.** Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes e idosos, pessoas com deficiência de acordo com as legislações específicas;
- 11.53.** Implantar e/ou implementar o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- 11.54.** Desenvolver e manter programa de qualidade que abranja a humanização do atendimento, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização (PNH);
- 11.55.** Manter os instrumentos de contratos com os serviços terceirizados conforme legislação vigente (Orgiem: Portaria GM/MS nº 3410/2013 e PNHOSP (Política Nacional de Atenção Hospitalar Origem: Portaria GM/MS nº 3390/2013);
- 11.56.** Implantar e implementar ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância, e as metas internacionais de Segurança do Paciente e suas atualizações;
- 11.57.** Manter um serviço de gerenciamento de Risco de Resíduos Sólidos, conforme o Programa de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde – PGRSS.
- 11.58.** Realizar monitoramento dos indicadores das IRAS - Infecção Relacionadas a Assistência a Saúde.
- 11.59.** Comprometer-se a não adotar nenhuma medida unilateral de mudança na carteira de serviços, nos fluxos de atenção estabelecidos, nem na estrutura física da unidade que venha interferir na execução do objeto deste instrumento, sem a prévia ciência e anuência da Contratante;
- 11.60.** Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência, bem como os seus esforços para prestar a melhor assistência aos pacientes seguindo os requisitos sanitários, éticos e assistenciais vigentes;
- 11.61.** Assumir integral responsabilidade pela execução do serviço que vier a efetuar, estando de acordo com o estabelecido nas normativas, neste instrumento e demais documentos técnicos fornecidos;
- 11.62.** Garantir o transporte intra-hospitalar (dentro do mesmo estabelecimento hospitalar) e/ou inter-hospitalar (quando se tratar de transferência entre hospitais) dentro do município, aos pacientes/Usuários do SUS internados que demandam serviços necessários a assistência integral e/ou procedimentos que por ventura não ofertados pelo Hospital (Portaria GM/MS nº 3.390/2013 combinado com a Resolução CFM nº 1.672/2003).
- 11.62.1.** Após a alta hospitalar a responsabilidade do transporte sanitário será do município de origem.
- 11.63.** Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade conforme as Portarias de habilitações;
- 11.64.** Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores, bem como implementar protocolo de classificação de risco no acolhimento do paciente/Usuário do SUS;
- 11.65.** Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização por meio do Núcleo Interno de Regulação – NIR, conforme o Manual de Implantação e Implementação do NIR – versão: 2017/MS ;
- 11.66.** Assegurar a Alta Hospitalar Responsável com orientação adequada a ele e aos familiares no que se refere à continuidade do tratamento reforçando autonomia do paciente, estimulando o autocuidado, orientações sobre acesso as ações e serviços de saúde na Rede de Atenção à Saúde de acordo pactuação regional e conforme estabelecido na PNHOSP;
- 11.67.** Implantar e/ou implementar as ações previstas, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP), conforme legislação vigente (Origem: na Portaria GM/MS nº 529 de 1º de abril de 2013).
- 11.68.** Implantar o atendimento humanizado, conforme as diretrizes da Política Nacional de Humanização/PNH (acolhimento, gestão participativa e cogestão, ambiência, clínica ampliada e compartilhada, valorização do trabalho e do trabalhador, defesa dos direitos dos Usuários do SUS).
- 11.69.** Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- 11.70.** Disponibilizar informações sobre os procedimentos, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- 11.71.** Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- 11.72.** Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica – Sigilo Médico-Paciente;
- 11.73.** Assumir integralmente a responsabilidade por danos causados à Contratante ou a terceiros, decorrentes de negligência, imprudência ou imperícia na execução dos serviços contratados e responder, civil e penalmente, por quaisquer danos materiais ou pessoais ocasionados à Contratante e/ou a terceiros, por seus empregados, dolosa ou culposamente.
- 11.74.** Prestar ações e serviços de saúde, pactuados e estabelecidos no instrumento de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- 11.75.** Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- 11.76.** Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- 11.77.** Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para o Complexo Regulador Estadual/SES-MT;
- 11.78.** Executar e manter os serviços com a alocação de recursos humanos qualificados, habilitação técnica e legal, quantitativo compatível com o perfil da Unidade, necessários ao perfeito cumprimento dos serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observando as recomendações da boa técnica, normas e legislações, conforme especificações do Contrato;
- 11.79.** Dispor de parque tecnológico e de estrutura física, adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os pacientes/Usuários do SUS, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- 11.80.** Garantir que as ações e serviços de saúde contratualizados sejam prestados sem ônus aos usuários do SUS;
- 11.81.** Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- 11.82.** Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Técnicas, conforme a legislação vigente;
- 11.83.** Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- 11.84.** Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- 11.85.** Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde.
- 11.86.** Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
- 11.87.** Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas;
- 11.88.** Participar da Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC/SES-MT).
- 11.89.** Acompanhar os resultados internos, dispostos no documento descritivo visando a segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- 11.90.** Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualiquantitativos estabelecidas neste instrumento;
- 11.91.** Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- 11.92.** Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- 11.93.** Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- 11.94.** Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
- 11.95.** Monitorar os indicadores previstos no documento descritivo;
- 11.96.** Observar e cumprir com o rol de leis e normas sanitárias, dentre outras, bem como suas atualizações:
- a) Lei nº 8.080/90 – Lei Orgânica da Saúde.
 - b) Lei nº 8.142/90 – define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS.
 - c) Portaria MS/GAB nº 4.279, de 30/12/2010, estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS.
 - d) PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos.
 - e) Lei nº 9.431/97 – versa sobre a obrigatoriedade de manutenção de PCIH e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH nas Unidades Hospitalares.





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

f) Portaria GM/MS nº 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.

g) Portaria GM/MS nº 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 nº 01/DISAD de 27/06/85; nº 607 de 23/08/85; nº 15/MS/SVS de 23/08/88; nº 05 de 13/11/89; nº 122 de 29/11/93; nº 453/SNVS/DTN de 11/09/96; nº. 843/MS/SVS de 26/10/98).

h) RDC nº 306 que complementa a RDC nº 50/2002 substitui a Portaria nº 1884 de 11/11/1994 que estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde.

i) Portaria GM/MS nº 1.863 de 29 de setembro de 2003 que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.

j) Portaria GM/MS nº 2.048 de 5 de novembro de 2002 que aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.

k) Portaria GM/MS nº 1.559 de 1º de agosto de 2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS.

l) Portaria GM/MS nº 2.529 de 23 de novembro de 2004 que institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.

m) Portaria SVS/MS nº 453 de 01/06/1998 que 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.

n) Portaria GM/MS nº 2842 de 20 de setembro de 2010 – aprova as normas de funcionamento e Habilitação dos serviços hospitalares de referência para a atenção integral aos usuários de álcool e outras drogas.

o) RDC nº 07 de 24 de fevereiro de 2010 – dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.

p) Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010 – estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde Mental no âmbito do Sistema Único de Saúde.

q) RDC nº 26 de 11 de maio de 2012 – altera a Resolução RDC nº 07, de 24 de fevereiro de 2010, aumentando a relação de no mínimo um enfermeiro para cada dez leitos ou fração, em cada turno, além de suprimir a exigência de um técnico de enfermagem por UTI para serviços de apoio assistencial em cada turno.

r) Portaria GM/MS nº 2.567 de 26 de novembro de 2016, que dispõe sobre a participação complementar da iniciativa privada na execução de ações e serviços de saúde e o credenciamento de prestadores de serviços de saúde no Sistema Único de Saúde (SUS);

s) Portaria de Consolidação nº 2 de 28 de setembro de 2017 que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde em seu Anexo XXIV - Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) - CAPÍTULO V DA CONTRATUALIZAÇÃO (art. 21 ao art. 32), subsidiada pelas diretrizes originária da Portaria GM/MS nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013.

t) Lei nº 12.732 de 22 de novembro de 2012 que dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início;

u) Portaria SAS/MS nº 779/08, que estabelece a implantação do Sistema de Informação do Câncer de Mama (SISMAMA);

v) Portaria SAS/MS nº 408 de 30/08/1999 que implanta o sistema de Informação do Câncer do Colo do Útero (SISCOLO).

11.97. Comprometer-se em adotar em sua rotina de trabalho na unidade hospitalar os fluxos, rotinas assistências e administrativas contidas no Sistema de Gestão Hospitalar adotado pela Secretária Estadual de Saúde.

11.98. Garantir que os dados e informações residam exclusivamente na infraestrutura definida pelo Grupo de Padrões de Registros Eletrônicos de Saúde (GPRES) desta Secretária de Saúde, instituída em portaria, incluindo replicação e cópias de segurança (backups).

12. AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

12.1. Análise de desempenho



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

12.2. A Comissão de Acompanhamento de Contratualização (CAC/SES-MT) irá avaliar a Unidade Hospitalar com a finalidade de acompanhar o desempenho da execução dos serviços. O cumprimento da meta se dará pela soma das metas de produção aprovada mensais.

12.3. Havendo recorrências no desempenho das metas no período de 3 (três) meses, ensejará a aplicação de multa na faixa de 0,1% até 10% do teto mensal do contrato conforme apontamento no relatório de monitoramento do contrato.

12.4. Desempenho das metas quantitativas

12.5. A avaliação das metas quantitativas do contrato reflete em **60% do valor pré-fixado** e será realizada com base na totalidade da meta mensal dos quantitativos contratados.

12.6. Na análise do cumprimento das metas quantitativas, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pela regulação), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo Hospital e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

12.7. Desempenho das metas qualitativas

12.8. A avaliação das metas qualitativas do contrato reflete em **40% do valor pré-fixado**. A gestão por indicadores permite a avaliação da qualidade dos serviços e possibilita a melhor tomada de decisão pelos gestores, em um melhor tempo, com foco na qualidade de prestação do serviço e na evolução constante das ações e serviços prestados pela Unidade hospitalar

12.9. Os indicadores foram definidos com base em conceitos claros e padronizados conforme o perfil da Unidade Hospitalar. Os indicadores utilizados para avaliação da meta qualitativa possuem detalhamento para execução, bem como os índices a serem esperados considerados aceitáveis, conforme fichas técnicas dos indicadores qualitativos (Anexo A do Documento Descritivo).

12.10. Das atribuições da Comissão de Acompanhamento de Contratualização

12.10.1. Reunir-se mensalmente, para realizar o acompanhamento do Documento Descritivo, avaliando o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e indicadores, podendo propor modificações nas cláusulas do Termo de compromisso, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Plano(s) Operativo(s) Anual(is);

12.10.2. Reunir-se, também, sempre que os limites físicos e financeiros forem superados, para avaliar a situação e propor as alte rações necessárias neste Instrumento;

12.10.3. Manter o relatório da Comissão de Acompanhamento de Contratualização arquivado, caso não se verifiquem irregularidades. Caso contrário, o Fiscal do Contrato deverá encaminhar o relatório para o Gestor do Contrato para adoção das providências necessárias;

12.10.4. Avaliar as metas físicas e indicadores de qualidade estabelecidos no Documento Descritivo;

12.10.5. Emitir relatórios de avaliação parcial e final do desempenho da unidade hospitalar, de acordo com o alcance de metas de qualidade e desempenho definidos.

12.11. A consolidação e análise das metas pactuadas serão realizadas trimestralmente por meio de relatórios enviados mensalmente a Secretaria de Estado de Saúde – SES/MT, bem como através do Sistema de Gestão da SES/MT IndicaSUS, dos registros no Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, dos registros no Sistema de Informação Hospitalar – SIH, do Plano de Gestão da Qualidade da Assistência, do monitoramento do Processo de Melhoria Contínua da Assistência e através do Relatório de Supervisão Técnica.

12.12. O desempenho da unidade hospitalar será avaliado conforme a capacidade instalada e perfil do hospital como ponto da rede de atenção à saúde, com acompanhamento mensal da Comissão de Acompanhamento de Contratualização e consolidado a cada 03 (três) meses de acordo com o cronograma estabelecido.

12.13. A internações serão apuradas pelo Sistema IndicaSUS, visando maior agilidade ao processo de pagamento, sendo efetuado o pagamento dos demais serviços após o processamento no SIHD/Datusus.

12.14. As metas de Produção (Quantitativas) e de Qualidade serão estabelecidas com o objetivo de garantir um atendimento abrangente, eficiente e eficaz aos usuários, de forma a atingir a qualidade na execução dos serviços assistenciais prestados à população mato-grossense.

12.15. Durante o período da avaliação, a fiscalização deverá notificar a CONTRATADA, do não atingimento de alguma meta, que terá 05 (cinco) dias úteis para o envio de justificativa quanto ao não atingimento da respectiva meta. A CAC/SES-MT terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para analisar e responder a justificativa, acatando ou não o pleito, e o Fiscal do Contrato terá o prazo de 05 (cinco) dias úteis para proceder aos ajustes no relatório trimestral e enviá-lo para análise do Gestor do Contrato.



SESDIC202459935A
HASH: 1085838130c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

13. DAS METAS QUANTITATIVAS

13.1. Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUANTITATIVAS**, serão considerados **60%** (sessenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento mensal da parcela **VARIÁVEL (Pré-fixada)**.

13.2. A avaliação será realizada de acordo com o cumprimento das metas quantitativas estimadas no componente pré-fixado, conforme relatório gerencial proveniente do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD e Sistema IndicaSUS.

METAS QUANTITATIVAS ESTIMADAS

SUBGRUPO DE PROCEDIMENTOS	QTDE MENSAL ESTIMADA	QTDE ANUAL ESTIMADA
1. ATENÇÃO BÁSICA E VEÍCULO CAMPANHA		
1.1 ATENÇÃO BÁSICA	123	1.476
1.2 CAMPANHA RASTREAMENTO (veículo móvel)	1.970	23.640
TOTAL	2.093	25.116
2. PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA		
2.1 AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	33.599	403.188
2.2 AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	1.222	14.664
2.3 HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	90	1.080
2.4 HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	84	1.008
TOTAL	34.995	419.940
3. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA		
3.1 AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	4.646	55.752
3.2 AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	2.820	33.840
3.3 HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	188	2.256
3.4 HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	59	708
TOTAL	7.713	92.556
4. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA		
4.1 AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	752	9.024
4.2 HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	204	2.448
4.3 HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	367	4.404
TOTAL	1.323	15.876
TOTAL GERAL - GRUPOS 1 A 4	46.124	553.488

13.3. A metodologia a ser aplicada para a avaliação do cumprimento das metas quantitativas está detalhada na tabela a seguir.

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
1. Atenção Básica e Veículo Campanha	Acima do volume contratado - até 120% considerar o percentual produzido , acima de 120% será utilizado 120% (teto)	120% X distribuição percentual de valor da Atenção Básica e Veículo Campanha (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de valor da Atenção Básica e Veículo Campanha (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	85% X distribuição percentual de valor da Atenção Básica e Veículo Campanha (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 65% e 79,99% do volume contratado	75% X distribuição percentual de valor da Atenção Básica e Veículo Campanha (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Menos que 65% do volume contratado	65% X distribuição percentual de valor da Atenção Básica e Veículo Campanha (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
2. Procedimentos de Finalidade Diagnóstica	Acima do volume contratado - até 120% considerar o percentual produzido , acima de 120% será utilizado 120% (teto)	120% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE

Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de valor Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	85% X distribuição percentual de valor Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 65% e 79,99% do volume contratado	75% X distribuição percentual de valor Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Menos que 65% do volume contratado	65% X distribuição percentual de valor Procedimentos de Finalidade Diagnóstica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
3. Procedimentos de Clínica Médica	Acima do volume contratado - até 120% considerar o percentual produzido , acima de 120% será utilizado 120% (teto)	120% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de valor Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	85% X distribuição percentual de valor Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 65% e 79,99% do volume contratado	75% X distribuição percentual de valor Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Menos que 65% do volume contratado	65% X distribuição percentual de valor Procedimentos de Clínica Médica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
4. Procedimentos de Clínica Cirúrgica	Acima do volume contratado - até 120% considerar o percentual produzido , acima de 120% será utilizado 120% (teto)	120% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	85% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 65% e 79,99% do volume contratado	75% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Menos que 65% do volume contratado	65% X distribuição percentual de valor de Procedimentos de Clínica Cirúrgica (Coluna E do Quadro I ou Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
6. Serviço de Atendimento Domiciliar	Acima do volume contratado - até 120% considerar o percentual produzido , acima de 120% será utilizado 120% (teto)	120% X distribuição percentual de valor do Serviço de Atendimento Domiciliar (Coluna E do Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de valor do Serviço de Atendimento Domiciliar (Coluna E do Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 80% e 89,99% do volume contratado	85% X distribuição percentual de valor do Serviço de Atendimento Domiciliar (Coluna E do Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Entre 65% e 79,99% do volume contratado	75% X distribuição percentual de valor do Serviço de Atendimento Domiciliar (Coluna E do Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
	Menos que 65% do volume contratado	65% X distribuição percentual de valor do Serviço de Atendimento Domiciliar (Coluna E do Quadro II) X valor total Geral mensal dos grupos (60% - Coluna C dos supracitados Quadros)
Serviço de Atenção Domiciliar (1º ano de contrato)	-	Quantidade produzida X valor estimado unitário
<i>*Deverá ser utilizado o Quadro I no primeiro ano do Contrato e o Quadro II a partir do segundo ano do Contrato, se forem implantados os novos serviços.</i>		
DEMONSTRATIVO CÁLCULO PÓS-PRODUÇÃO		
OPME	-	Quantidade produzida X valor estimado unitário
Diárias de UTI	-	Quantidade produzida X valor unitário





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

13.4. Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato, acordada entre as partes se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

14. INDICADORES DE QUALIDADE

14.1. Os indicadores qualitativos estão distribuído em 04 (quatro) Objetivos: Atenção ao Usuário, Qualidade da Informação, Qualidade da Gestão e Qualidade da Assistência.

14.2. Os indicadores serão avaliados **mensalmente** e estão relacionados à qualidade da assistência, oferecida aos usuários da Contratada e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e do desempenho da unidade, conforme segue detalhamento das fichas técnicas dispostas no Anexo A do Documento Descritivo.

I. ATENÇÃO AO USUÁRIO

- a) Índice de desempenho na Gestão da Qualidade dos serviços prestados ao Usuário

II. QUALIDADE DA INFORMAÇÃO

- a) CNES atualizado;
- b) Gestão de Custos no sistema APURASUS;
- c) Percentual de pacientes internados regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT

III. QUALIDADE DA GESTÃO

- a) Proporção de Comissões Obrigatórias atuantes e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar;
- b) Taxa de Ocupação Hospitalar Enfermaria;
- c) Taxa de Ocupação Hospitalar UTI;

IV. QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA

- a) Tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico;
- b) Tempo médio de permanência geral (leito clínico, cirúrgico e pediátrico);
- c) Tempo médio de permanência UTI Adulto;
- d) Taxa de mortalidade institucional;
- e) Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS);
- f) Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS).

I - ATENÇÃO AO USUÁRIO – Este objetivo contempla 01 (um) indicador, conforme detalhado a seguir:

1) Índice de desempenho na Gestão da Qualidade dos serviços prestados ao Usuário

a) Este indicador será avaliado **mensalmente**, pela equipe de Supervisão Administrativa e visa aferir a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, avaliando a satisfação e percepção dos usuários quanto ao desempenho dos serviços de saúde, a qualidade e resolutividade dos serviços prestados, além do acompanhamento das Oferta do Cuidado Integrado (OCI) pelo Núcleo de Gestão do Cuidado.

b) A unidade hospitalar elaborará, no prazo de até 30 dias após assinatura do Contrato, um plano de Gestão da Qualidade dos serviços prestados ao Usuário, que deve contemplar no mínimo os seguintes objetivos:

- Avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados.
- Monitorar os indicadores de segurança do paciente.
- Acompanhar a realização das Ofertas do Cuidado Integrado (OCI).
- Identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas.
- Garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes.

c) No plano deverá ser previsto as ferramentas de coleta de dados para aferição da satisfação do usuário; a definição dos indicadores de segurança do paciente e de oferta do cuidado integrado (OCI), a identificação das áreas para melhoria e planos de ações preventivas e corretivas; treinamento e conformidade com normas e regulamentos, dentre outros, conforme estrutura mínima detalhada na Ficha do Indicador.

d) Para avaliação deste indicador será considerado três dimensões: satisfação do usuário, segurança do paciente e acompanhamento das OCI, que vão compor a média ponderada final para fins de enquadramento nas faixas de desempenho (insatisfatório, satisfatório e excelente) para então definir a pontuação do indicador.



SESDIC202459935A
HASH: 1095838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

e) No **primeiro mês** do contrato, o indicador terá pontuação de 20 pontos se houver a apresentação do Plano de Gestão da Qualidade em até 30 dias da assinatura do Contrato. Não havendo a apresentação do Plano dentro do prazo estabelecido, o indicador terá pontuação de 0 ponto.

II - QUALIDADE DA INFORMAÇÃO – Este objetivo contempla 03 (três) indicadores, conforme detalhados a seguir:

1) CNES atualizado

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** na supervisão *in loco*. O Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) precisa ser feito por todos os estabelecimentos públicos, privados e conveniados, seja pessoa física ou jurídica. O CNES é de extrema importância para a sociedade e para os profissionais.

b) O objetivo do CNES é disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada. É um instrumento essencial para avaliação dos estabelecimentos de saúde do Brasil, sejam eles públicos ou privados. Isso é fundamental para auditorias, que verificam as conformidades e uso dos locais.

c) Para atingimento da meta, o CNES deverá estar 100% atualizado nos seguintes itens:

- Capacidade instalada dos leitos (nº de leitos existentes SUS e não SUS);
- Capacidade instalada de equipamentos (nº de equipamentos existentes e em uso);
- Instalações físicas (conforme o descritivo assistencial vigente);
- Profissionais.

2) Relatório oportuno de custos no sistema APURASUS

a) Este indicador será avaliado **mensalmente**. O indicador tem como objetivo proporcionar um maior controle, monitoramento e qualificação dos gastos públicos referentes a aplicação dos recursos que constam em Contrato usando como base a ferramenta o Sistema APURASUS, disponibilizado pelo Ministério da Saúde.

b) A meta deste indicador é a apresentação em tempo oportuno dos relatórios de gestão de custos da Unidade emitidos pelo Sistema APURASUS, a saber:

- Custo Total da Unidade, contendo informações de custos de Pessoal, de Material de Consumo, de Serviços Terceiros e Despesas Gerais;
- Centro de Custo x Produto;
- Item de Custo x Centros de Custo.

c) A CONTRATADA deverá apresentar a SES-MT, até 10 (dez) dias após o fechamento do mês subsequente, o Relatório de Gestão de Custos emitido pelo APURASUS para atingir a meta.

3) Percentual de pacientes internados regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT

a) Este indicador será avaliado **mensalmente**. O indicador tem como objetivo garantir 100% das internações estejam reguladas e registradas no Sistema de Gestão de Leitos da SES-MT (IndicaSUS).

b) Para atingimento da meta deste indicador, todas as internações devem estar reguladas no sistema de regulação SISREG III ou outro sistema que vier a substituir e registradas no Sistema IndicaSUS, que será supervisionada pela CONTRATANTE.

c) A equipe de Supervisão Administrativa realizará análise do relatório gerencial extraído do sistema IndicaSUS no 10º dia do mês subsequente ao mês de atendimento.

d) A CONTRATADA pode atualizar o registro quanto a regulação de acesso do paciente no Sistema IndicaSUS em até 5 (cinco) dias após a alta do paciente.

III – QUALIDADE DA GESTÃO – Este objetivo contempla 03 (três) indicadores, conforme detalhados a seguir:

1) Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** e tem como objetivo garantir o funcionamento das Comissões:

- Comissão de Ética Médica (CEM);
- Comissão de Ética de Enfermagem (CEE);
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Comissão de Verificação de Óbitos (CVO);
- Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM);
- Comissão de Ética e Pesquisa;
- Comissão de Notificação de Doenças.



SESDIC202459935A
HASH: 1085838430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

b) A CONTRATADA deverá manter todas as comissões atuantes e apresentar as atas das comissões a SES-MT até o 15º dia subsequente à prestação de serviços. Para o atingimento da meta a Unidade Hospitalar deverá manter 100% das comissões elencadas atuantes.

2) Taxa de Ocupação Hospitalar Enfermaria

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** e tem como objetivo avaliar o grau de utilização dos leitos contratualizados, mede o perfil de utilização e gestão dos leitos.

b) A CONTRATADA deverá enviar relatório calculado através dos dados de internação obtidos no Sistema IndicaSUS e/ou Sistemas oficiais do Ministério da Saúde a SES-MT até o 20º dia subsequente à prestação de serviços. Para o atingimento da meta a Unidade Hospitalar deverá atingir no mínimo 85% de Taxa de Ocupação hospitalar dos Leitos de Enfermaria clínicos e cirúrgicos (PNHOSP).

3) Taxa de Ocupação Hospitalar UTI

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** e tem como objetivo avaliar o grau de utilização dos leitos contratualizados, mede o perfil de utilização e gestão dos leitos.

b) A CONTRATADA deverá enviar relatório calculado através dos dados de internação obtidos no Sistema IndicaSUS e/ou Sistemas oficiais do Ministério da Saúde a SES-MT até o 20º dia subsequente à prestação de serviços. Para o atingimento da meta a Unidade Hospitalar deverá atingir no mínimo 95% de Taxa de Ocupação hospitalar dos Leitos Complementares de UTI Adulto Tipo II e UTI Pediátrico Tipo II (Portaria GM/MS nº 895/2017).

IV - QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA – Este objetivo contempla 08 (oito) indicadores, conforme detalhados a seguir:

1) Tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** e tem como objetivo mensurar o intervalo em dias, entre a confirmação diagnóstica (data do exame anatomopatológico indicando neoplasia maligna) e o início do tratamento (quimioterapia, radioterapia, imunoterapia, hormonioterapia), visando avaliar o comprometimento da instituição com as melhores práticas no cuidado integrado, incluindo a agilização do acesso do paciente ao tratamento específico.

b) A Unidade Hospitalar deverá apresentar, até o dia 20º dia subsequente à prestação de serviços, um relatório com a lista dos pacientes novos, contendo a data do diagnóstico, data da primeira consulta na instituição e data de início da infusão do primeiro tratamento.

c) A Unidade Hospitalar para atingimento da meta deverá comprovar que 80% dos pacientes iniciaram o tratamento em até 60 dias após o diagnóstico, conforme prevê a legislação (Lei nº 12.732 de 22/11/2012).

2) Tempo médio de permanência geral (leito clínico, cirúrgico e pediátrico)

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** e tem como objetivo avaliar o tempo médio de permanência, em dias, que um paciente permanece no leito, visando mensurar o perfil de gestão e utilização de leitos.

b) A equipe de Supervisão Administrativa realizará análise do relatório gerencial extraído do sistema IndicaSUS até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento.

c) O indicador será avaliado considerando a soma total dos dias de permanência de todos os pacientes que saíram do hospital no período considerado, nas suas respectivas clínicas.

d) Para pontuar, a Unidade Hospitalar deverá manter o tempo médio de permanência de cada especialidade conforme meta abaixo:

- Leito clínico: 6 dias
- Leito cirúrgico: 4,5 dias
- Leito pediátrico: 4 dias

3) Tempo médio de permanência na UTI Adulto

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** e tem como objetivo avaliar o tempo médio de permanência, em dias, que um paciente permanece na UTI Adulto, visando mensurar o perfil de gestão e utilização de leitos.

b) A equipe de Supervisão Administrativa realizará análise do relatório gerencial extraído do sistema IndicaSUS até o 20º dia do mês subsequente ao mês de atendimento.

c) Para pontuar, a Unidade Hospitalar deverá manter o tempo médio de permanência na UTI Adulto em 6 dias.

4) Taxa de mortalidade institucional



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** e tem como objetivo avaliar a relação percentual de óbitos que ocorreram após as decorridas 24 horas da admissão hospitalar do paciente e total de pacientes que tiveram saída do hospital, intuindo o monitoramento da qualidade da assistência e promova ações para uma maior efetividade e eficiência do cuidado à saúde.

b) A Unidade Hospitalar deverá informar mensalmente a a SES-MT até o dia 20º dia subsequente à prestação de serviços, através de relatório, o quantitativo de óbitos e saídas hospitalares, ocorridos no mês e cadastrados nos Sistemas do SUS.

c) A Unidade Hospitalar para atingimento da meta deverá manter a taxa de mortalidade institucional menor que 3%.

5) Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** e visa avaliar e monitorar o desenvolvimento das atividades de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem e multiprofissional no âmbito da assistência hospitalar.

b) A medição se dará por meio da aferição do número total de atividades realizadas no período em comparação com o número de atividades previstas no plano de educação permanente para o respectivo período em análise e o quantitativo de profissionais capacitados durante o mês.

c) A meta relativa ao indicador acima citado é cumprir com as atividades previstas para o plano de educação permanente no período e cumprir com 70% dos profissionais de enfermagem e equipe multiprofissional capacitada.

d) Para fins de verificação de cumprimento da respectiva Meta, a CONTRATANTE deverá enviar a SES-MT, até o 20º dia do mês subsequente: Atividade Educacional mensal realizada conforme cronograma; Envio do Plano da atividade educacional mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; Envio da Lista de presença dos profissionais que foram submetidos à ação de educação comprovando o envolvimento de pelo menos 70% dos profissionais da instituição.

6) Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)

a) Este indicador será avaliado **mensalmente** e objetiva avaliar as ações de caráter humanizador desempenhadas pela instituição durante o mês, que deverão proporcionar um ambiente humanizado aos profissionais, pacientes e seus acompanhantes.

b) A CONTRATADA deverá enviar a SES-MT, até o 20º dia do mês subsequente o plano de operação da ação de humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição e o relatório da atividade de humanização mensal realizada conforme cronograma com lista de presença dos envolvidos.

c) As ações de humanização em cronograma e desenvolvidas pela instituição precisam contemplar as diretrizes do Humaniza SUS sendo elas: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.

15. DAS METAS QUALITATIVAS

15.1. Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas **QUALITATIVAS**, serão considerados **40%** (quarenta por cento) dos recursos que compõe o orçamento mensal da parcela **VARIÁVEL (Pré-fixada)**.

15.2. Para a aferição das metas qualitativas a avaliação será feita de acordo com o cumprimento dos indicadores que objetivam a atenção ao usuário, qualidade da informação, qualidade da gestão e qualidade da assistência, tendo como referência as metas e parâmetros de pontuação, conforme descrito a seguir:

METAS QUALITATIVAS

Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
1	Atenção ao Usuário	Índice de desempenho na gestão da qualidade os serviços prestados ao Usuário	20 pontos (desempenho excelente)	Mensal	Após cálculo das 3 dimensões (Satisfação do Usuário, Segurança do Paciente e Oferta de Cuidado Integrado-OCI), soma-se os três resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho: 1- Excelente = entre 81% e 100%	1-Desempenho Excelente = 20 pontos 2-Desempenho Satisfatório = 10 pontos 3-Desempenho Insatisfatório = 5 pontos



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
					2- Satisfatório = entre 61% e 80% 3- Insatisfatório = entre 0% e 60%	
2	Qualidade da Informação	CNES atualizado	CNES 100% atualizado nos seguintes itens: 1- Capacidade instalada de leitos. 2- Capacidade instalada de equipamentos. 3- Instalações Físicas. 4- Profissionais.	Mensal	Relatório da equipe de Supervisão Administrativa a partir de visita técnica in loco.	Meta cumprida = 2 pontos Meta não cumprida= 1 ponto
3	Qualidade da Informação	Gestão de Custos no Sistema APURASUS	Apresentação do relatório de Prestação de Contas Mensal conforme modelo em anexo até o dia 10 do mês subsequente.	Mensal	Relatório das despesas (liquidadas) até o dia 20 do mês subsequente ao gasto efetivo do valor recebido.	Meta cumprida = 5 pontos Meta não cumprida = 3 pontos
4	Qualidade da Informação	Percentual de pacientes internados regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT	100% dos pacientes regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT	Mensal	Relatório gerencial emitido pelo IndicaSUS	Meta apurada em 100% = 5 pontos Meta apurada entre 80% a 99,9 % = 3 pontos Meta apurada abaixo de 80% = 1 ponto
5	Qualidade da Gestão	Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar atuantes	100% das Comissões obrigatórias devidamente comprovadas por ATA de reunião	Mensal	Numerador: Total de comissões atuantes durante o mês. Denominador: Total de comissões existentes no contrato de gestão X100	Meta cumprida = 2 pontos Meta não cumprida = 1 ponto
6	Qualidade da Gestão	Taxa de Ocupação Hospitalar Enfermária	Mínimo 85% de ocupação dos leitos hospitalares de enfermária	Mensal	Numerador: Nº de pacientes internados nos leitos SUS Denominador: Nº de leitos contratualizados da unidade x dias do mês) X 100	Meta apurada igual ou acima de 85% = 5 pontos Meta apurada entre 75% e 84,9% = 3 pontos Meta apurada abaixo de 75% = 1 ponto
7	Qualidade da Gestão	Taxa de Ocupação Hospitalar UTI	Mínimo 95% de ocupação dos leitos hospitalares de UTI.	Mensal	Numerador: Nº de pacientes internados nos leitos SUS Denominador: Nº de leitos contratualizados da unidade x dias do mês) X 100	Meta apurada igual ou acima de 95% = 5 pontos Meta apurada entre 85% e 94,9% = 3 pontos Meta apurada abaixo de 85% = 1 ponto
8	Qualidade da Gestão	Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas	Mínimo 85% de respostas as solicitações em até 60min	Mensal	Numerador: Nº de solicitações respondidas (com aceite ou recusa) dentro do prazo estabelecido, no período Denominador: Total de solicitações no mesmo período X 100	Meta apurada igual ou acima de 85% = 15 pontos Meta apurada entre 60% e 84,9% = 10 pontos Meta apurada abaixo de 60% = 5 pontos
9	Qualidade da Gestão	Comparativo de procedimentos contratados x ofertados	100%	Mensal	Numerador: volume de vagas ofertado Denominador: volume de vagas contratado X 100	Meta apurada em 100% = 10 pontos Meta apurada entre 85% e 99,9% = 7 pontos Meta apurada de 70% e 84,9% = 5 pontos Meta apurada abaixo de 70% = 3 pontos





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
10	Qualidade da Assistência	Tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento	80% dos pacientes com início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico	Mensal	Numerado: Nº de dias decorridos entre a data do diagnóstico e o início do tratamento Denominador: Nº total de pacientes em início de tratamento específico no mês de referência	Meta apurada igual ou acima de 80% = 10 pontos Meta apurada entre 70% e 79,9% = 7 pontos Meta apurada entre 60% e 69,9% = 5 pontos Meta apurada abaixo de 60% = 3 pontos
11	Qualidade da Assistência	Tempo médio de permanência geral (leito clínico, leito cirúrgico, leito pediátrico)	Leito Clínico: 6 dias Leito Cirúrgico: 4,5 dias Leito Pediátrico: 4 dias	Mensal	Numerado: Nº total de dias de permanência Denominador: Nº total de saídas no período	Meta apurada em 3 especialidades = 4 pontos Meta apurada em 2 especialidades = 2 pontos Meta apurada em 1 especialidade = 1 ponto
12	Qualidade da Assistência	Tempo médio de permanência na UTI Adulto	6 dias	Mensal	Numerado: soma dos dias de permanência por paciente na UTI Adulto no período Denominador: total de saídas da UTI Adulto no período	Meta apurada menor ou igual a 6 dias = 5 pontos Meta apurada maior que 6 dias = 3 pontos
13	Qualidade da Assistência	Taxa de mortalidade institucional	Taxa de mortalidade menor ou igual a 3%	Mensal	Numerador: Quantitativo de óbitos que ocorreram após as 24 horas da admissão hospitalar Denominador: Total de saídas dos pacientes da unidade X 100	Meta apurada menor ou igual a 3% = 5 pontos Meta apurada entre 3,1% e 4% = 3 pontos Meta apurada entre 4,1% e 5% = 2 pontos Meta apurada acima de 5% = 1 pontos
14	Qualidade da Assistência	Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	- Realizar as atividades de educação permanente mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Envolver 70% de profissionais de enfermagem na atividade; - Envolver 70% da equipe multiprofissional na atividade; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações	Mensal	As atividades de EPS serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Atividade Educacional mensal realizada conforme cronograma; 3- Plano da atividade educacional mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 4- Lista de presença dos profissionais que foram submetidos à ação de educação comprovando o envolvimento de pelo menos 70% dos profissionais da instituição.	O Hospital acumulará até 4 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Apresentação do relatório mensal de planejamento da EPS aprovado pela equipe gestora da unidade = 1 Ponto 2- Cumprimento da proposta do mês descrita no plano anual de EPS = 1 Ponto 3- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais de enfermagem na atividade = 1 Ponto 4- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais da equipe multiprofissional na atividade = 1 Ponto Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios o indicador será zerado.
15	Qualidade da Assistência	Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)	- Realizar as atividades de humanização mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Encaminhar o Plano de operação da Ação de Humanização;	Mensal	As ações de Humanização serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 3- Relatório da Atividade de Humanização mensal	O Hospital acumulará até 3 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Apresentação do Cronograma Anual elaborado pela Instituição = 1 ponto 2- Apresentação do Plano de operação da Ação de Humanização



SESDIC202459935A
HASH: 108583830c1d1d0279a25df68ec267





Gov^o de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Nº	Objetivos	Indicador	Meta	Periodicidade	Método de Cálculo/Verificação	Pontuação
			- Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações.		realizada conforme cronograma com lista de presença dos envolvidos;	mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição = 1 ponto 3- Apresentação do Relatório da Atividade de Humanização com anexos comprobatórios mensal realizada conforme cronograma = 1 ponto Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios o indicador será zerado.
TOTAL GERAL						100

15.3. A avaliação será realizada de acordo com o cumprimento das metas qualitativas estimadas no componente pré-fixado, e metodologia a ser aplicada para a avaliação está detalhada nas tabelas a seguir:

INDICADORES DE AVALIAÇÃO QUALITATIVA

INDICADORES	PONTUAÇÃO MÁXIMA
1. Índice de Desempenho na Gestão da Qualidade dos serviços prestados ao usuário	20
2. CNES atualizado	2
3. Gestão de Custos no Sistema APURASUS	5
4. Percentual de pacientes internados regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT	5
5. Proporção de Comissões Obrigatórias atuantes e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar	2
6. Taxa de Ocupação Hospitalar Enfermaria	5
7. Taxa de Ocupação Hospitalar UTI	5
8. Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas	15
9. Comparativo de procedimentos contratados x ofertados	10
10. Tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico	10
11. Tempo médio de permanência geral (leito clínico, cirúrgico e pediátrico)	4
12. Tempo médio de permanência UTI Adulto	5
13. Taxa de mortalidade institucional	5
14. Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	4
15. Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)	3
TOTAL MÁXIMO DE PONTOS DOS INDICADORES	100

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
1. Índice de Desempenho na Gestão da Qualidade dos serviços prestados ao usuário	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
2. CNES atualizado	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
3. Gestão de Custos no Sistema APURASUS	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
4. Percentual de pacientes internados regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
5. Proporção de Comissões Obrigatórias atuantes e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
6. Taxa de Ocupação Hospitalar Enfermaria	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
7. Taxa de Ocupação Hospitalar UTI	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Govorno de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

INDICADOR	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
8. Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
9. Comparativo de procedimentos contratados x ofertados	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
10. Tempo médio entre o diagnóstico e o início do tratamento oncológico	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
11. Tempo médio de permanência geral (leito clínico, cirúrgico e pediátrico)	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
12. Tempo médio de permanência UTI Adulto	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
13. Taxa de mortalidade institucional	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
14. Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
15. Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)	valor total geral 40% (coluna D do Quadro I ou II*) ÷ total máximo de pontos dos Indicadores (100 pontos) x ponto apurado no Indicador
*Deverá ser utilizado o Quadro I no primeiro ano do Contrato e o Quadro II a partir do segundo ano do Contrato, se forem implantados os novos serviços.	

16. COMPOSIÇÃO DOS VALORES DE PAGAMENTO

16.1. O pagamento será efetivado, conforme cumprimento das metas pactuadas, sendo o valor composto de uma parte variável **PRÉ-FIXADO** (cumprimento das metas quantitativas/qualitativas do valor pré-fixado), que correspondente a **60%** (sessenta por cento) do orçamento mensal com base nos indicadores **quantitativos** e a **40%** (quarenta por cento) do orçamento mensal, com base na avaliação de indicadores **qualitativos** e ainda de uma parte fixa **PÓS-FIXADO** (pagamento por produção).

16.2. O valor mensal estimado do **PRÉ-FIXADO** totaliza **R\$ 5.831.140,53** (cinco milhões oitocentos e trinta e um mil cento e quarenta reais e cinquenta e três centavos), sendo que **60% do PRÉ-FIXADO - quantitativo** corresponde ao valor mensal estimado de **R\$ 3.498.684,32** (três milhões quatrocentos e noventa e oito mil seiscentos e oitenta e quatro reais e trinta e dois centavos) e **40% PRÉ-FIXADO - qualitativo** corresponde ao valor mensal estimado de **R\$ 2.332.456,21** (dois milhões trezentos e trinta e dois mil quatrocentos e cinquenta e seis reais e vinte e um centavos).

16.3. O valor mensal estimado do **PÓS-FIXADO** totaliza **R\$ 990.879,72** (novecentos e noventa mil oitocentos e setenta e nove reais e setenta e dois centavos).

16.4. O valor mensal máximo para a execução do contrato é de **R\$ 7.831.595,65** (sete milhões oitocentos e trinta e um mil quinhentos e noventa e cinco reais e sessenta e cinco centavos), totalizando o valor anual máximo de **R\$ 93.979.147,80** (noventa e três milhões novecentos e setenta e nove mil cento e quarenta e sete reais e oitenta centavos), já incluso os valores correspondentes aos serviços novos a serem implantados.

16.5. As parcelas mensais serão pagas até o 15º (décimo quinto) dia útil do mês subsequente à realização dos serviços. A 1ª parcela será paga após fechamento do mês de competência, independente da data de assinatura do contrato, relativa ao 1º mês de serviços a serem efetivamente executados.

16.6. Tal pagamento se dará em 2 (duas) etapas a cada mês, sendo:

16.7. Na primeira etapa será realizado o pagamento dos procedimentos validadas via relatório do Sistema de Monitoramento das Internações – IndicaSUS, conforme estabelecido na Portaria nº 208/2023/GBSES ou outra que vier a substituir.

16.8. Na segunda etapa será realizado o pagamento da produção processada e aprovada via SIHD02 e SIA e produção apresentada e validada pela CAC.

16.9. A tabela SUS é utilizada apenas como referência básica para fins de composição do custeio dos serviços prestados, por ser insuficiente para a manutenção da unidade, pois se encontra defasada. A composição dos custos estimados terá como base a média da produção de AIH entre os anos de 2019 a 2023 para os procedimentos hospitalares e ainda, para fins de complementação de valores, visando a equiparação ao valor de mercado na realização das internações clínicas, realização de cirurgias e serviços de apoio diagnóstico terapêuticos - SADT de Média e Alta



SESDIC202459935A
HASH: 1085838230c1d1d0279a2a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

Complexidade, foi utilizado os valores estabelecidos no Decreto Estadual nº 241 de 19 de abril de 2023 e no Chamamento SES nº 01/2024. Para as Órtese e Prótese e Materiais Especiais – OPME's/SUS, foram acrescidos fator de ajuste de 0,5 Tabela SIGTAP/SUS, totalizando 1,5 Tabelas SIGTAP/SUS, conforme descrição detalhada no Anexo B do Documento Descritivo.

16.10. O valor **pré-fixado** fundamenta-se na base de dados extraídos do Sistema de Regulação SISREG-III, por meio do levantamento da série histórica da produção da unidade hospitalar no período de 2019 a 2023.

16.11. O valor **pós-fixado** é composto pelo valor dos serviços complementares de UTI habilitadas, OPME (órteses, próteses e materiais especiais), Serviço de Atendimento Domiciliar calculados a partir de uma estimativa das metas e remunerados conforme a produção autorizada pela SES.

16.12. A remuneração pelos **serviços ambulatoriais** produzidos tem como base os valores descritos nas tabelas de procedimentos do SUS, capacidade instalada, perfil assistencial, infraestrutura tecnológica da unidade.

16.13. A remuneração pelos **serviços hospitalares** produzidos tem como base os custos médios da AIH e capacidade instalada das internações por especialidade e por leito, considerando as médias de permanência.

16.14. Os recursos serão repassados diretamente do Fundo Estadual de Saúde (FES) à unidade hospitalar contratada, em parcelas mensais, tendo em vista o trâmite do processo para alteração do CNES para gestão estadual do Hospital de Câncer de Mato Grosso - Associação Matogrossense de Combate ao Câncer (CNES 2534444), Entidade Sem Fins Lucrativos, para a oferta de serviços de Assistência de Média e Alta Complexidade complementar ao SUS no âmbito do Estado de Mato Grosso.

16.15. Os recursos **PRÉ-FIXADOS** serão repassados mensalmente, conforme abaixo:

- a) 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento dos indicadores quantitativos;
- b) 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento dos indicadores qualitativos.

16.16. O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pela Contratante, de acordo com a metodologia descrita neste instrumento.

16.17. As metas físicas acordadas e, conseqüentemente, o valor global mensal poderão sofrer variações no decorrer do período, observando-se o limite mensal de 12% (doze por cento), a maior ou a menor, desde que não ultrapasse o valor financeiro estimado deste instrumento, verificando o fluxo de clientela e as características da assistência.

16.18. As metas de produção e qualidade serão consolidadas e analisadas trimestralmente, mas aferidas de forma mensal, e caso alguma delas não seja atingida em determinado mês do trimestre de referência, ocorrerá a dedução a ela relacionada.

16.19. No caso da unidade hospitalar não atingir pelo menos 70% (setenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e Documento Descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação da Secretaria de Estado de Saúde.

16.20. No caso da unidade hospitalar apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor e disponibilidade orçamentária.

16.21. O componente **PÓS-FIXADO**, que corresponde aos Procedimentos de serviços complementares de UTI habilitadas, OPME (Órteses, próteses e materiais especiais), Serviço de Atendimento Domiciliar e serviços novos a serem implantados serão remunerados pós-produção de acordo com a produção mensal aprovada pelos sistemas oficiais da SES e MS e conforme programação disposta neste instrumento.

16.22. As partes poderão, de comum acordo e a qualquer tempo, alterar este instrumento, com exceção do seu objeto, mediante a celebração de Termo Aditivo.

16.23. O volume de recursos repassados em cumprimento ao objeto deste instrumento poderá ser alterado, de comum acordo, mediante Termo Aditivo, nas seguintes hipóteses:

I. Variações nas metas físicas e, conseqüentemente, no valor global mensal, superiores aos limites estabelecidos neste instrumento e que impliquem em alterações financeiras;

II. Alterações, a qualquer tempo, das cláusulas deste instrumento que impliquem novos valores financeiros em especial:

a) Em caso de acréscimos financeiros específicos repassados pelo Ministério da Saúde para a unidade de saúde, posteriores à celebração deste instrumento devendo a portaria ministerial ser juntada e protocolada;





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

- b) Na hipótese de credenciamento/habilitação de novos serviços prestados pela Unidade de Saúde;
- c) Na hipótese de descredenciamento/desabilitação de serviços prestados pela Unidade de Saúde;
- d) Quando a unidade de saúde for habilitada a participar de programa desenvolvido pela SES, consoante as normas estabelecidas em resolução específica;
- e) Por revisão do Documento Descritivo.

16.24. Será formalizada mediante Termo de Apostilamento a alteração financeira decorrente de revisão da Tabela SUS, devendo ser juntada ao protocolado o ato de autorização com a indicação da data de publicação no Diário Oficial da União.

16.25. Para eventuais disfunções havidas na execução dos serviços, o pagamento estabelecido na programação financeira poderá, mediante comunicado oficial do Contratante, ser reduzido ou suspenso, nos seguintes casos:

- a) Não cumprimento deste instrumento, atestado pela Comissão de Acompanhamento de Contratualização;
- b) Fornecimento pela unidade hospitalar de informações incompletas, extemporâneas ou inadimplentes, nos formatos solicitados pela Contratante; obstaculização da avaliação, da supervisão ou das auditorias operacionais realizadas por órgãos de qualquer nível de gestão do SUS; falta de apresentação dos relatórios mensais e anuais;
- c) Não alimentação dos sistemas de informação.

16.26. Será formalizada mediante Termo de Apostilamento a alteração financeira decorrente de revisão da Tabela SUS, devendo ser juntada ao protocolado o ato de autorização com a indicação da data de publicação no Diário Oficial da União.

16.27. Para o componente **PRÉ-FIXADO**, no primeiro ano do contrato, será aplicado os valores estimados no Quadro I e no segundo ano do contrato, tendo em vista a implantação dos novos serviços, será aplicado os valores estimados no Quadro II, os quais já estão incorporados.

16.28. Para o componente **PÓS-FIXADO**, no primeiro ano do contrato, será aplicado os valores estimados no Quadro III e IV e no segundo ano do contrato, tendo em vista a implantação dos novos serviços, será aplicado os valores estimados no Quadro IV.

DESPESAS ESTIMADAS

COMPOSIÇÃO DO VALOR PRÉ-FIXADO ESTIMADO

QUADRO I - COMPOSIÇÃO DO VALOR PRÉ-FIXADO ESTIMADO (100%)

Subgrupo de Procedimentos	(A) Valor Mensal Estimado (100%)	(B) Valor Anual Estimado	(C) 60% Valor Estimado do Grupo (avaliação Quantitativa)	(D) 40% Valor Estimado do Grupo (avaliação Qualitativa)	(E)* Distribuição percentual de valor (Subtotal A / Total Geral A)
1. ATENÇÃO BÁSICA E VEÍCULO CAMPANHA					
1.1 Atenção Básica	R\$ 1.230,00	R\$ 14.760,00	-	-	-
1.2 Campanha Rastreamento (veículo móvel)	R\$ 81.852,23	R\$ 982.226,80	-	-	-
Subtotal	R\$ 83.082,23	R\$ 996.986,80	R\$ 49.849,34	R\$ 33.232,89	1,42%
2. PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
2.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 701.675,04	R\$ 8.420.100,53	-	-	-
2.2 Ambulatorial Alta Complexidade	R\$ 380.300,50	R\$ 4.563.606,00	-	-	-
2.3 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 39.185,60	R\$ 470.227,20	-	-	-
2.4 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 168.147,72	R\$ 2.017.772,64	-	-	-
Subtotal	R\$ 1.289.308,86	R\$ 15.471.706,37	R\$ 773.585,32	R\$ 515.723,55	22,11%
3. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA					
3.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 140.159,13	R\$ 1.681.909,56	-	-	-
3.2 Ambulatorial Alta Complexidade	R\$ 2.614.388,83	R\$ 31.372.665,96	-	-	-
3.3 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 235.961,03	R\$ 2.831.532,37	-	-	-
3.4 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 56.737,11	R\$ 680.845,32	-	-	-
Subtotal	R\$ 3.047.246,10	R\$ 36.566.953,21	R\$ 1.828.347,66	R\$ 1.218.898,44	52,26%
4. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA					
4.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 47.555,15	R\$ 570.661,80	-	-	-
4.2 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 199.810,10	R\$ 2.397.721,26	-	-	-
4.3 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 1.164.138,08	R\$ 13.969.656,93	-	-	-
Subtotal	R\$ 1.411.503,33	R\$ 16.938.039,99	R\$ 846.902,00	R\$ 564.601,33	24,21%
TOTAL GERAL – GRUPOS 1 A 4	R\$ 5.831.140,53	R\$ 69.973.686,36	R\$ 3.498.684,32	R\$ 2.332.456,21	100,00%

*Percentual arredondado a ser utilizado.





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação



Assinado com senha por VICTOR AFONSO DE ARRUDA - COORDENADOR / CCSS - 25/07/2024 às 16:32:04, WELLYNGTON ALESSANDRO DOLCE - SUPERINTENDENTE / SPCA - 26/07/2024 às 15:40:54 e JULIANO SILVA MELO - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAVS - 26/07/2024 às 16:15:56.
Documento Nº: 19327445-4970 - consulta à autenticidade em
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=19327445-4970>



SESDIC202459935A
HASH: 1085858130c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

QUADRO II – COMPOSIÇÃO DO VALOR PRÉ-FIXADO ESTIMADO (100%)

Subgrupo de Procedimentos	(A) Valor Mensal Estimado (100%)	(B) Valor Anual Estimado	© 60% Valor Estimado do Grupo (avaliação Quantitativa)	(D) 40% Valor Estimado do Grupo (avaliação Qualitativa)	(E)* Distribuição percentual de valor (Subtotal A / Total Geral A)
1. ATENÇÃO BÁSICA E VEÍCULO CAMPANHA					
1.1 Atenção Básica	R\$ 1.230,00	R\$ 14.760,00	-	-	-
1.2 Campanha Rastreamento (veículo móvel)	R\$ 81.852,23	R\$ 982.226,80			
Subtotal	R\$ 83.082,23	R\$ 996.986,80	R\$ 49.849,34	R\$ 33.232,89	1,21%
2. PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA					
2.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 701.675,04	R\$ 8.420.100,53	-	-	-
2.2 Ambulatorial Alta Complexidade	R\$ 380.300,50	R\$ 4.563.606,00			
5.1 Ambulatorial Alta Complexidade (Cintilografia) – Novo	R\$ 470.520,20	R\$ 5.646.242,40			
5.2 Ambulatorial Alta Complexidade (Pet-Ct) – Novo	R\$ 270.000,00	R\$ 3.240.000,00			
2.3 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 39.185,60	R\$ 470.227,20			
2.4 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 168.147,72	R\$ 2.017.772,64			
Subtotal	R\$ 2.029.829,06	R\$ 24.357.948,77	R\$ 1.217.897,44	R\$ 811.931,63	29,67%
3. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA					
3.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 140.159,13	R\$ 1.681.909,56	-	-	-
3.2 Ambulatorial Alta Complexidade	R\$ 2.614.388,83	R\$ 31.372.665,96			
5.3 Ambulatorial Alta Complexidade – Novo	R\$ 67.018,40	R\$ 804.220,80			
3.3 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 235.961,03	R\$ 2.831.532,37			
3.4 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 56.737,11	R\$ 680.845,32			
Subtotal	R\$ 3.114.264,50	R\$ 37.371.174,01	R\$ 1.868.558,70	R\$ 1.245.705,80	45,53%
4. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA					
4.1 Ambulatorial Média Complexidade	R\$ 47.555,15	R\$ 570.661,80	-	-	-
4.2 Hospitalar Média Complexidade	R\$ 199.810,10	R\$ 2.397.721,26			
4.3 Hospitalar Alta Complexidade	R\$ 1.164.138,08	R\$ 13.969.656,93			
5.4 Hospitalar Alta Complexidade – Novo	R\$ 134.036,80	R\$ 1.608.441,60			
Subtotal	R\$ 1.545.540,13	R\$ 18.546.481,59	R\$ 927.324,08	R\$ 618.216,05	22,59%
6. SERVIÇO DE ATENÇÃO DOMICILIAR					
6.1 Equipe Matriciamento e Multidisciplinar de Apoio – Novo	R\$ 68.000,00	R\$ 816.000,00	-	-	-
Subtotal	R\$ 68.000,00	R\$ 816.000,00	R\$ 40.800,00	R\$ 27.200,00	0,99%
TOTAL GERAL – GRUPOS 1 A 6	R\$ 6.840.715,93	R\$ 82.088.591,16	R\$ 4.104.429,56	R\$ 2.736.286,37	100,00%

*Percentual arredondado a ser utilizado.

COMPOSIÇÃO DO VALOR PÓS-FIXADO ESTIMADO

QUADRO III – SERVIÇOS NOVOS A SEREM IMPLANTADOS

Subgrupo de Procedimentos	Valor Mensal Estimado	Valor Anual Estimado
5. PROCEDIMENTOS ALTA COMPLEXIDADE A SEREM IMPLANTADOS		
5.1 Ambulatorial Alta Complexidade (Cintilografia) - Finalidade Diagnóstica	R\$ 470.520,20	R\$ 5.646.242,40
5.2 Ambulatorial Alta Complexidade (PET-CT) - Finalidade Diagnóstica	R\$ 270.000,00	R\$ 3.240.000,00
5.3 Ambulatorial Alta Complexidade - Clínica Médica	R\$ 67.018,40	R\$ 804.220,80
5.4 Hospitalar Alta Complexidade - Clínica Cirúrgica	R\$ 134.036,80	R\$ 1.608.441,60
Subtotal	R\$ 941.575,40	R\$ 11.298.904,80
6. SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR		
6.1 Equipe Matriciamento e Multidisciplinar de Apoio	R\$ 68.000,00	R\$ 816.000,00
Subtotal	R\$ 68.000,00	R\$ 816.000,00
TOTAL GERAL SERVIÇOS A SEREM IMPLANTADOS	R\$ 1.009.575,40	R\$ 12.114.904,80



SESDIC202459935A
HASH: 1085838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

QUADRO IV – SERVIÇOS COMPLEMENTARES

Serviços Complementares	Valor unitário	Valor mensal estimado	Valor anual estimado
7. ÓRTESE, PRÓTESE E MATERIAL ESPECIAL - OPME			
7.1 OPME	R\$ -	R\$ 67.647,12	R\$ 811.765,44
8. DIÁRIAS DE UTI			
Diárias de Uti Adulto Tipo II*	R\$ 1.709,69	R\$ 512.907,00	R\$ 6.154.884,00
Diárias de Uti Pediátrico Tipo II*	R\$ 1.709,69	R\$ 410.325,60	R\$ 4.923.907,20
Subtotal	R\$ 3.419,38	R\$ 923.232,60	R\$ 11.078.791,20
TOTAL GERAL		R\$ 990.879,72	R\$ 11.890.556,64

* Fonte Federal R\$ 600,00 e Fonte Estadual R\$ 1.109,69 = R\$ 1.709,69

COMPOSIÇÃO GERAL DE VALORES PRÉ E PÓS-FIXADOS

QUADRO V – COMPOSIÇÃO GERAL DE VALORES

VALOR GLOBAL ESTIMADO		
COMPOSIÇÃO	VALOR MENSAL	VALOR ANUAL
Total PRÉ-FIXADO	R\$ 6.840.715,93	R\$ 82.088.591,16
Total PÓS-FIXADO	R\$ 990.879,72	R\$ 11.890.556,64
TOTAL GERAL	R\$ 7.831.595,65	R\$ 93.979.147,80

16.29. Os recursos destinados à execução do contrato serão de acordo com as receitas estimadas elencadas no quadro a seguir, as quais já estão incorporadas para o pagamento das despesas discriminadas neste contrato.

RECEITAS ESTIMADAS

RECURSOS	VALOR ANUAL ESTIMADO
Portaria GM/MS nº 2.925/2017 - IAC - Incentivo de Adesão a Contratualização	R\$ 2.234.931,12
Portaria nº 21/2006, Portaria nº 2.486/2007 - INTEGRASUS	R\$ 39.934,44
Portaria MS/GM nº 1.412/2012- Incentivo Rede de Urgência	R\$ 1.055.704,80
Portaria GM/MS nº 2187/2005 e Portaria GM/MS nº 4535/2022 - UTI Adulto e Pediátrico	R\$ 3.499.200,00
Teto Média e Alta Complexidade - MAC	R\$ 47.059.431,55
Portaria nº 040/2022/SES/MT - FEEF/MT	R\$ 8.140.115,15
Recurso Estadual	R\$ 31.949.830,74
TOTAL RECURSOS	R\$ 93.979.147,80



SESDIC202459935A
HASH: 1085858430c1d1d0279a2a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

ANEXO A DO DOCUMENTO DESCRITIVO – FICHAS TÉCNICAS DOS INDICADORES DE QUALIDADE

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	ATENÇÃO AO USUÁRIO
Nome do Indicador	1. Índice de desempenho na gestão da qualidade dos serviços prestados ao Usuário
Interpretação	Visa aferir a qualidade dos serviços prestados aos usuários do SUS, avaliando a satisfação e percepção dos usuários quanto ao desempenho dos serviços de saúde, a qualidade e resolutividade dos serviços prestados, além do acompanhamento das Ofertas de Cuidado Integrado (OCI) pelo Núcleo de Gestão do Cuidado. Objetivos: 1. Avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados. 2. Monitorar os indicadores de segurança do paciente. 3. Acompanhar a realização das Ofertas do Cuidado Integrado (OCI). 4. Identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas. 5. Garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes. Assim reforçando o compromisso da unidade hospitalar de câncer (CACON) com a qualidade e segurança dos serviços prestados. A avaliação contínua e a implementação de melhorias baseadas nos dados coletados garantirão a excelência no atendimento e na segurança do paciente.
Fórmula do Cálculo	A unidade Hospitalar apresentará a fórmula de cálculo das dimensões Proporção de Satisfação do Usuário, Proporção de Segurança do Paciente e Proporção de Oferta do Cuidado Integrado (OCI) no Plano de Gestão da Qualidade, o qual será avaliado e validado pela Contratante. 1) Percentual de Satisfação do Usuário $\times 0,4 \times 100 = \%$ + 2) Percentual de Segurança do Paciente $\times 0,4 \times 100 = \%$ + 3) Percentual de Oferta do Cuidado Integral (OCI) $\times 0,2 \times 100 = \%$ A fórmula do indicador combina as pontuações das três dimensões: satisfação do usuário, segurança do paciente e acompanhamento das OCI. Após cálculo de cada proporção, soma-se os três resultados para obter o percentual final para análise quanto ao enquadramento na faixa de desempenho.
Referência de Meta	As 03 faixas de Desempenho são aplicadas para o percentual final (01+02+03): Faixa 1: Desempenho Insatisfatório • Percentual entre 0% e 60%. • Interpretação: Indica que os serviços prestados estão abaixo do esperado, necessitando de intervenções imediatas. Faixa 2: Desempenho Satisfatório • Percentual entre 61% e 80%. • Interpretação: Indica que os serviços prestados estão dentro dos padrões esperados, mas há espaço para melhorias. Faixa 3: Desempenho Excelente • Percentual entre 81% e 100%. • Interpretação: Indica que os serviços prestados são de alta qualidade, excedendo as expectativas.
Fonte de Informação	Relatório consolidado fornecido pela Unidade hospitalar com detalhamento do desempenho das três dimensões.
Parâmetros de Pontuação	Faixa 1: Desempenho Excelente = 20 pontos Faixa 2: Desempenho Satisfatório = 10 pontos Faixa 3: Desempenho Insatisfatório = 5 pontos
Periodicidade	Mensalmente
Considerações (variáveis do indicador)	No primeiro mês do contrato, o indicador terá pontuação de 20 pontos se houver a apresentação do Plano de Gestão da Qualidade em até 30 dias da assinatura do Contrato. Não havendo a apresentação do Plano dentro do prazo estabelecido, o indicador terá pontuação de 0 ponto.
Referências	Ministério da Saúde. (2024). Programa Mais Acesso a Especialistas: Orientações e Diretrizes. Brasília: Ministério da Saúde. Ministério da Saúde. (2018). Pesquisa Nacional de Satisfação dos Usuários do SUS. Brasília: Ministério da Saúde.





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

	Marques, R. M., & Almeida, E. S. (2015). Avaliação da Satisfação dos Usuários dos Serviços de Saúde: Um Estudo na Rede Pública de Saúde do Município de São Paulo. São Paulo: FMUSP. Conselho Federal de Medicina. (2018). Pesquisa CFM/Ibope: Avaliação dos Serviços de Saúde no Brasil. Brasília: CFM. Souza, D. O., & Cavalcante, C. P. (2019). Satisfação dos Usuários e Qualidade dos Serviços de Saúde: Uma Análise no Distrito Federal. Brasília: UnB. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA). (2023). Manual de Indicadores de Segurança do Paciente. Brasília: ANVISA. Organização Mundial da Saúde (OMS). (2021). Diretrizes para a Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Genebra: OMS. Silva, T. R., & Oliveira, A. P. (2022). Gestão da Qualidade em Unidades Hospitalares: Desafios e Perspectivas. Rio de Janeiro: Fiocruz. Santos, L. M., & Pereira, J. A. (2020). Monitoramento e Avaliação em Saúde: Ferramentas para a Gestão Eficiente. Porto Alegre: Artmed. Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS). (2023). Estratégias de Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde no Brasil. Brasília: CONASS.
--	---

Estrutura mínima para elaboração do Plano de Gestão da Qualidade - PGQ

A unidade hospitalar terá que elaborar um **Plano de Gestão da Qualidade** para melhoria dos serviços prestados ao Usuário, o qual será validado pela equipe técnica da SES-MT. A unidade hospitalar terá inicialmente prazo de 30 dias para apresentação da 1ª versão finalizada. O plano deve contemplar no mínimo os objetivos:

1. Avaliar a satisfação dos usuários em relação aos serviços prestados.
2. Monitorar os indicadores de segurança do paciente.
3. Acompanhar a realização das Ofertas do Cuidado Integrado (OCI).
4. Identificar áreas de melhoria e implementar ações corretivas.
5. Garantir a conformidade com as normas e regulamentos vigentes.

Estrutura mínima para construção do Plano de Gestão da Qualidade, para melhoria dos serviços:

Este plano servirá de base para a avaliação do indicador de qualidade dos serviços prestados ao usuário.

Estrutura do Plano:

1. Avaliação da Satisfação dos Usuários

- 1.1. Ferramentas de Coleta de Dados
 - Aplicação de questionários ou Entrevistas estruturadas.
- 1.2. Estrutura do Questionário ou Entrevista
 - Qualidade do atendimento médico e de enfermagem.
 - Infraestrutura e conforto das instalações.
 - Atendimento administrativo.
 - Comunicação e informação fornecida.
 - Tempo de espera.
 - Acesso aos serviços.
- 1.3. Frequência de Avaliação
 - Descrição de mecanismos de avaliação/método/frequência

2 Monitoramento dos Indicadores de Segurança do Paciente

- 2.1 Indicadores mínimos sugeridos – estabelecer indicadores e suas respectivas fichas de análise de dados.
- 2.2 Coleta de Dados – Descrever a forma, frequência e métodos de controle/auditoria.
 - Registros hospitalares.
 - Sistemas eletrônicos de saúde.
 - Relatórios de incidentes.
- 2.3 Frequência de Monitoramento
 - Monitoramento contínuo com relatórios mensais.

3 Acompanhamento das Ofertas do Cuidado Integrado (OCI)

- 3.1 Criar o Núcleo de Gestão do Cuidado (NGC) – implantações das ações prevista na Política Nacional de Ofertas de Cuidado Integrado - OCI
 - Composição: Coordenador do NGC, representantes das equipes médicas e de enfermagem, representantes dos setores administrativos, representantes dos pacientes e familiares.
 - Atribuições: Acompanhar a realização das OCI, monitorar e avaliar, desenvolver e implementar planos de ação corretiva e preventiva.



SESDIC202459935A
HASH: 1095838330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

3.2 Indicadores de OCI – listar indicadores e suas respectivas fichas de indicadores.

4 Identificação de Áreas de Melhoria e Implementação de Ações Preventivas e Corretivas

4.1 Análise de Dados

- Análise quantitativa e qualitativa dos dados coletados.
- Identificação de tendências negativas e áreas de risco.

4.2 Desenvolvimento de Planos de Ação

- Planos de ação preventiva: implementação de medidas para prevenir a recorrência de problemas.
- Planos de ação corretiva: desenvolvimento de ações específicas para corrigir as não conformidades identificadas.

4.3 Comunicação e Treinamento

- Sessões de treinamento para a equipe sobre novas práticas e protocolos.
- Comunicação clara dos planos de ação e suas justificativas.

5 Garantia de Conformidade com Normas e Regulamentos

5.1 Revisão de Normas e Protocolos

- Revisão contínua das normas e protocolos de atendimento.
- Garantia de que todos os procedimentos estejam em conformidade com as regulamentações vigentes.

5.2 Auditorias e Avaliações

- Realização de auditorias internas periódicas para verificar a conformidade.
- Avaliações externas, se necessário, para garantir o cumprimento dos padrões de qualidade.

6. Cronograma de Implementação

- Estabelecimento de prazos para a execução de cada etapa do plano.
- Monitoramento contínuo do progresso e ajuste de prazos conforme necessário.

6.1 Relatórios e Avaliações

- Elaboração de relatórios bimestrais detalhando os resultados.
- Apresentação dos relatórios à equipe de gestão SES e Hospital.



SESDIC202459935A
HASH: 1085858430c1d1d0279a25df68ec267



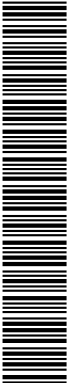


Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	2. CNES atualizado
Interpretação Conceito	Manter o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde atualizado, que tem como objetivo disponibilizar aos gestores públicos e privados o conhecimento da rede assistencial e da capacidade instalada da unidade.
Método de Verificação	Validar as informações inseridas no Cadastro CNES da base local hospitalar O indicador será avaliado conforme os seguintes itens: 1 - capacidade instalada dos leitos (nº de leitos existentes SUS e não SUS); 2 - capacidade instalada de equipamentos (nº de equipamentos existentes e em uso); 3 - Instalações físicas (conforme o descritivo assistencial vigente); 4 - Profissionais.
Refrência de Meta	CNES 100% atualizado nos itens avaliados
Parâmetros de pontuação	Meta cumprida = 2 pontos Meta não cumprida = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Fonte de Informação	Relatório do CNES da competência avaliada comparando visita técnica <i>in loco</i> com sistema.
Referências	https://cnes.datasus.gov.br/





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	3. Gestão de custos no Sistema APURASUS
Interpretação	Proporcionar um maior controle, monitoramento e qualificação dos gastos públicos referentes a aplicação dos recursos que constam em contrato usando como base a ferramenta Sistema APURASUS - Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS do Ministério da Saúde.
Referência de Meta	Será avaliado: a) A regularidade na alimentação do Sistema APURASUS e a manutenção das informações atualizadas. b) A apresentação dos relatórios emitidos pelo Sistema APURASUS até o dia 10 do mês subsequente
Fonte de Informação	Relatórios emitidos pelo Sistema APURASUS: 1- Custo Total da Unidade, contendo informações de custos de Pessoal, de Material de Consumo, de Serviços Terceiros e Despesas Gerais; 2- Centro de Custo x Produto; 3- Item de Custo x Centros de Custo.
Parâmetros de Pontuação	Observar a legislação vigente sobre normas dos gastos públicos, atualizando o sistema de APURASUS mensalmente. a) Meta cumprida = 5 pontos b) Meta não cumprida = 3 pontos
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	O APURASUS (Sistema de Apuração e Análise de Custos do SUS) é uma ferramenta desenvolvida pelo Ministério da Saúde com o objetivo de aprimorar a gestão financeira e operacional das unidades de saúde. Funcionalidades do APURASUS 3. Coleta e Registro de Dados: Permite a coleta detalhada de dados financeiros e operacionais das unidades de saúde, incluindo custos de insumos, medicamentos, pessoal e serviços. 4. Análise de Custos: Proporciona ferramentas para análise detalhada dos custos, identificando os principais gastos e oportunidades de redução de despesas. 5. Relatórios Gerenciais: Gera relatórios gerenciais que auxiliam na tomada de decisões, oferecendo uma visão clara dos custos por centro de custo, por paciente e por procedimento. 6. Benchmarking: Possibilita a comparação dos custos entre diferentes unidades de saúde, permitindo identificar boas práticas e áreas que necessitam de melhorias. 7. Integração com Outros Sistemas: Facilita a integração com outros sistemas de gestão hospitalar e de saúde, garantindo uma visão abrangente e integrada dos dados. Objetivos do APURASUS 1. O principal objetivo do APURASUS é promover a transparência e a eficiência na gestão dos recursos do Sistema Único de Saúde (SUS). 2. Melhorar a Eficiência dos Gastos Públicos: Identificar áreas onde os recursos podem ser melhor alocados para maximizar o impacto positivo na saúde pública. 3. Apoiar a Tomada de Decisões: Fornecer dados precisos e relevantes que auxiliem gestores na tomada de decisões informadas sobre a alocação de recursos e a gestão de operações hospitalares. 4. Promover a Transparência: Garantir que os gastos públicos sejam monitorados e analisados, aumentando a transparência e a responsabilidade na gestão dos recursos do SUS. Resultados Esperados com a utilização do sistema 1. Redução de Custos: Identificação de desperdícios e oportunidades para redução de custos, otimizando o uso dos recursos disponíveis. 2. Melhoria na Qualidade dos Serviços: Uso eficiente dos recursos pode resultar em melhorias na qualidade dos serviços prestados aos pacientes. 3. Maior Transparência: Aumento da transparência e prestação de contas, fortalecendo a confiança pública na gestão dos recursos de saúde. 4. Tomada de Decisões Informada: Melhor suporte à tomada de decisões estratégicas com base em dados concretos e análises detalhadas.

68



Assinado com senha por VICTOR AFONSO DE ARRUDA - COORDENADOR / CCSS - 25/07/2024 às 16:32:04, WELLYNGTON ALESSANDRO DOLCE - SUPERINTENDENTE / SPCA - 26/07/2024 às 15:40:54 e JULIANO SILVA MELO - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAVS - 26/07/2024 às 16:15:56.
Documento Nº: 19327445-4970 - consulta à autenticidade em
<https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=19327445-4970>



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267. Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/Flowbee-pub/#/publico/documentos/validar/%7BTOKE%7D/6VXDBC64T4LR8TWM>.





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

	5. Comparação de Desempenho: Possibilidade de comparar o desempenho com outras unidades de saúde, incentivando a adoção de melhores práticas e inovação.
Referências	Portaria GM/MS nº 1.631, de 1º de outubro de 2015: Institui o Sistema de Informação de Custos do SUS (APURASUS) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Vieira, L. M., & Garcia, M. C. (2020). <i>Análise de Custos na Gestão Hospitalar Pública: O Uso do APURASUS</i> . Revista Brasileira de Economia da Saúde, 12(2), 123-140. Manual de Contabilidade Aplicada ao Setor Público MCASP 9ª Edição .pdf. endereço eletrônico: https://sisweb.tesouro.gov.br "A "PROTEÇÃO DOS RECURSOS PÚBLICOS FUNDADA NOS MECANISMOS DE CONTROLE E NOS INSTRUMENTOS DE FISCALIZAÇÃO PÚBLICA TRIBUNAL DE CONTAS DA UNIÃO" - Secretaria-Geral da Presidência - Instituto Serzedello Corrêa - Especialização em Auditoria e Controle Governamental. Normas de Contabilidade Publica do Conselho Federal de Contabilidade.



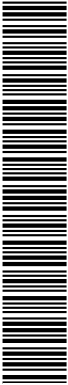


Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA INFORMAÇÃO
Nome do Indicador	4. Percentual de pacientes internados regulados e registrados no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT
Interpretação	Avaliar o acesso das internações reguladas e registradas no Sistema de Gestão de Leitos SES-MT
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes internados no período}}{\text{Número de pacientes internados regulados e registrados IndicaSUS}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes internados no período
Denominador	Número de pacientes internados regulados e registrados IndicaSUS
Referência de Meta	100% dos pacientes regulados e registrados no IndicaSUS
Fonte de Informação	Sistema IndicaSUS ou outro sistema de gestão de leitos indicado pela SES como fonte de informação.
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada em 100% = 5 pontos Meta apurada entre 80% a 99,9% = 3 pontos Meta apurada abaixo de 80% = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	O Sistema IndicaSUS é um sistema de informação do Estado de Mato Grosso tendo como principal objetivo possibilitar a entrada, a análise e a consolidação de informações de interesse de saúde e permite o acompanhamento diário da ocupação dos leitos e notificações dos hospitais do estado, bem como permitir avaliar em tempo real os leitos disponíveis e as taxas de ocupação, incluindo a algumas funções como: - Disponibilizar informações, em tempo real, sobre a oferta de leitos; - Acompanhar a alocação de leitos eletivos por clínica e prestador em tempo real; - Controlar o fluxo dos pacientes nos estabelecimentos de saúde (admissão, acompanhamento da internação e alta); - Acompanhar a execução da oferta disponibilizada/contratualizada por estabelecimento de saúde executante;
Considerações (Variáveis do indicador)	O registro quanto a regulação de acesso do paciente pode ser atualizado no IndicaSUS em até 5 (cinco) dias após a alta do paciente.
Referências	Decreto Estadual nº 130 de 24 de fevereiro de 2023 que dispõe sobre a instituição do Sistema IndicaSUS; Portaria GM/MS Nº 1559 de 1º de agosto de 2008 que institui sobre a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde (SUS).





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	5. Proporção de Comissões Obrigatórias e pertinentes ao perfil de atendimento hospitalar
Interpretação	Avaliação da atuação das comissões atuantes, visando melhoria contínua, prestando uma assistência de qualidade e de forma cada vez mais eficiente, garantindo a sua efetividade em conformidade com a Legislação vigente;
Fórmula do Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de Comissões atuantes durante o mês}}{\text{Total de Comissões existentes no Contrato}} \times 100$
Numerador	Número de comissões atuantes comprovadas por Ata de reunião
Denominador	Total de Comissões Obrigatórias existentes no Contrato
Referência de Meta	100% das Comissões devidamente comprovadas por Ata de reunião.
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo as Ata das Reuniões das Comissões Assessoras descritas no contrato, apresentado até o 15º dia do mês subsequente à prestação de serviços.
Parâmetros de Pontuação	Meta cumprida = 2 pontos Meta não cumprida = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Comissões: grupo interno de trabalhadores de uma instituição hospitalar que se reúnem em função de defender, manter e ampliar o âmbito profissional, além de encaminhar, se necessário, aos órgãos competentes às propostas de normas que visam melhorar e adequar o exercício profissional nas mais variadas áreas de atuação; Ata de Reunião: meio de registro formal das reuniões das comissões, devem registrar o conteúdo deliberado na reunião e conter informações essenciais, como o nome da Comissão, Data e Horário de ocorrência e assinatura dos integrantes que participaram;
Considerações (Variáveis do indicador)	As Comissões se tornarão obrigatórias somente se estiverem descritas no Contrato e deverão estar adequadas ao perfil de atendimento hospitalar. Ata de Reunião de Comissões que não constam no Contrato não farão parte do cálculo deste indicador.
Referências	BRASIL. Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015. Redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE). Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. Brasília, 2015.

LISTA DE COMISSÕES OBRIGATÓRIAS
Comissão de Ética Médica (CEM); Comissão de Ética de Enfermagem (CEE); Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA); Comissão de Verificação de Óbitos (CVO); Comissão de Revisão de Prontuários Médicos (CRPM); Comissão de Ética e Pesquisa; Comissão de Notificação de Doenças.



SESDIC202459935A
HASH: 1085858430c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	6. Taxa de Ocupação Hospitalar Enfermaria
Interpretação	Avaliar o grau de utilização dos leitos de enfermaria contratualizados durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e gestão dos leitos.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes internados nos leitos SUS durante a competência}}{\text{Número de leitos contratualizados da unidade X dias na competência}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes internados nos leitos SUS durante o mês avaliado
Denominador	Número de leitos SUS contratualizados multiplicado pelos dias do mês
Referência de Meta	Mínimo de 85% de ocupação nos leitos hospitalares de enfermaria contratualizados
Fonte de Informação	IndicaSUS
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada igual ou acima de 85% = 5 pontos Meta apurada entre 75% e 84,9% = 3 pontos Meta apurada abaixo de 75% = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Leito hospitalar de internação: cama numerada e identificada destinada a internação de um paciente; Leito ocupado: com paciente; Leito vago: cama sem paciente no momento da supervisão hábil para internar; Leito reservado: cama aguardando a chegada de um paciente; Leitos de retaguarda: leito destinado exclusivamente a paciente de determinada clínica do hospital; Valor bruto de ocupação: total de ocupações que ocorreram no mês avaliado; Leitos Contratualizados: total de leitos da clínica que constam no contrato; Dias na competência: total de dias do mês avaliado;
Considerações (Variáveis do indicador)	Leitos reservados não serão considerados como ocupação.
Referências	BRASIL. Portaria nº 312 de 02 de Maio de 2002; Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	7. Taxa de Ocupação Hospitalar UTI
Interpretação	Avaliar o grau de utilização dos leitos de UTI contratualizados durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e gestão dos leitos.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Número de pacientes internados nos leitos SUS durante a competência}}{\text{Número de leitos contratualizados da unidade X dias na competência}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes internados nos leitos SUS durante o mês avaliado.
Denominador	Número de leitos SUS contratualizados multiplicado pelos dias do mês.
Referência de Meta	Mínimo de 95% de ocupação nos leitos hospitalares de UTI contratualizados.
Fonte de Informação	IndicaSUS
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada igual ou acima de 95% = 5 pontos Meta apurada entre 85% e 94,9% = 3 pontos Meta apurada abaixo de 85% = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Leito hospitalar de internação: cama numerada e identificada destinada a internação de um paciente; Leito ocupado: com paciente; Leito vago: cama sem paciente no momento da supervisão hábil para internar; Leito reservado: cama aguardando a chegada de um paciente; Leitos de retaguarda: leito destinado exclusivamente a paciente de determinada clínica do hospital; Valor bruto de ocupação: total de ocupações que ocorreram no mês avaliado; Leitos Contratualizados: total de leitos da clínica que constam no contrato; Dias na competência: total de dias do mês avaliado;
Considerações (Variáveis do indicador)	Leitos reservados não serão considerados como ocupação.
Referências	BRASIL. Portaria nº 312 de 02 de Maio de 2002; Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267



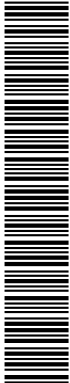


Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	8. Tempo de resposta do NIR às solicitações de vagas
Interpretação	Mensurar o percentual das solicitações respondidas (aceite ou recusa) do Complexo Regulador Estadual para atendimento eletivo e/ou de urgência e emergência e avaliar a capacidade de resposta da unidade em até 60min
Fórmula do Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ de solicitações respondidas (aceite ou recusa) dentro do prazo, no período}}{\text{Total de solicitações no mesmo período}} \times 100$
Numerador	Número de solicitações respondidas (aceite ou recusa) dentro do prazo estabelecido no período
Denominador	Total de solicitações no mesmo período x 100
Referência de Meta	Mínimo de 85% de respostas as solicitações em até 60min
Fonte de Informação	Relatório emitido pelo Complexo Regulador Estadual detalhando os atendimentos que foram aceitos e/ou recusados pela unidade hospitalar
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada igual ou acima de 85% = 15 pontos Meta apurada entre 60% a 84,9 % = 10 pontos Meta apurada abaixo de 60% = 5 pontos
Periodicidade	Mensal
Referências	-



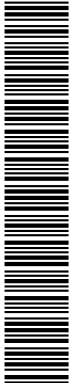


Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA GESTÃO
Nome do Indicador	9. Comparativo de procedimentos contratados x ofertados
Interpretação	Avaliar a quantidade de serviços ofertados em percentual, conforme contratualização SUS para atendimento as regras contratuais
Fórmula do Cálculo	$\frac{N^{\circ} \text{ total de de procedimentos ofertadas}}{N^{\circ} \text{ total de procedimentos contratadas}} \times 100$
Numerador	Número total de de procedimentos ofertados
Denominador	Número total de procedimentos contratados x 100
Referência de Meta	100%
Fonte de Informação	Relatório emitido pelo Complexo Regulador Estadual detalhando os atendimentos que foram aceitos e/ou recusados pela unidade hospitalar
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada em 100% = 10 pontos Meta apurada entre 85% a 99,9 % = 7 pontos Meta atingida entre 70% a 84,9% = 5 pontos Meta apurada abaixo de 70% = 3 pontos
Periodicidade	Mensal
Considerações (Variáveis do indicador)	O Indicador deverá ser calculado separadamente para vagas de consultas, exames e cirurgias, respectivamente,
Referências	-





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	10. Tempo médio entre o Diagnóstico e o Início do Tratamento
Interpretação	Mensurar o intervalo (em dias) entre a confirmação diagnóstica e o início do tratamento oncológico.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Nº de dias decorridos entre a data do diagnóstico e o início do tratamento}}{\text{Total de pacientes em início de tratamento no período}} \times 100$
Numerador	Número de pacientes que iniciaram o tratamento oncológico em até 60 dias após diagnóstico (data do exame anatomopatológico ou data da primeira consulta de oncologia clínica na unidade)
Denominador	Total de pacientes que iniciaram o tratamento no período x 100
Referência de Meta	80% dos pacientes com início do tratamento em até 60 dias após o diagnóstico
Fonte de Informação	Relatório emitido pelo hospital com lista dos pacientes novos, contendo a data do diagnóstico, data da primeira consulta na instituição e data da infusão do primeiro tratamento, para verificação <i>in loco</i> pela equipe de Supervisão Administrativa dos prontuários existentes.
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada igual ou acima de 80% = 10 pontos Meta apurada entre 70% a 79,9 % = 7 pontos Meta apurada entre 60% a 69,9% = 5 pontos Meta apurada abaixo de 60% = 3 pontos
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	1. Para diagnóstico considerar a data do laudo anatomopatológico indicando neoplasia maligna; alternativamente pode-se utilizar a data da primeira consulta de oncologia clínica na unidade. 2. Para tratamento oncológico considerar a data de início da quimioterapia, radioterapia, hormonioterapia ou imunoterapia.
Considerações (Variáveis do indicador)	Permite avaliar o comprometimento da instituição com as melhores práticas de cuidado integrado, incluindo a agilização do acesso ao tratamento específico. O indicador é do tipo quanto menor o resultado, melhor a prática assistencial.
Referências	BRASIL. Lei Federal nº 12.732 de 22 de novembro de 2012 – dispõe sobre o primeiro tratamento de paciente com neoplasia maligna comprovada e estabelece prazo para seu início; ANS. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Fichas Técnicas dos Indicadores de Monitoramento do Projeto Oncorede. Março/2016. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/gestao-em-saude/projeto-oncorede/fichas-tecnicas-oncorede-pdf ; BRASIL. Estudo do tempo entre o diagnóstico e início do tratamento do câncer de mama em idosas de um hospital de referência em São Paulo, Brasil. Souza C, Fustinoni S et al. Ciência e Saúde Coletiva, 20 (12): 3805-3816, 2015; NEAL, R. D. et al. Is increased time to diagnosis and treatment in symptomatic cancer associated with poorer outcomes? Systematic review. British journal of cancer, v. 112, p. S92-S107, 2015.



SESDIC202459935A
HASH: 1085858330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	11. Tempo médio de permanência geral (leito clínico, cirúrgico e pediátrico)
Interpretação	Avaliar o tempo médio de permanência (em dias) que um paciente permanece no leito durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e rotatividade dos leitos.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Total de dias de permanência}}{\text{Número Total de saídas no período}}$
Numerador	Soma total dos dias de permanência de todos os pacientes que saíram do hospital no período considerado.
Denominador	Total de pacientes que tiveram alta, transferência externa ou faleceram no hospital no período considerado.
Referência de Meta	Meta por especialidade: 1) Leito Clínico = 6 dias 2) Leito Cirúrgico = 3 dias 3) Leito Pediátrico = 4 dias
Fonte de Informação	Sistema IndicaSUS
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada em 3 especialidades = 4 pontos Meta atingida em 2 especialidades = 2 pontos Meta atingida em 1 especialidade = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Permanência: unidade de medida que representa o período de tempo (em dias) que um paciente permanece internado em um estabelecimento de saúde, desde o momento de sua admissão até a sua alta, transferência ou óbito. Saídas: evento que marca o fim da permanência de um paciente internado no hospital, seja por alta médica, transferência ou óbito.
Considerações (Variáveis do indicador)	O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária dos pacientes, etc. Também sofre influência de fatores relacionados à regulação dos serviços.
Referências	BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.224 de 05 de dezembro de 2002; Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011; Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001; BRASIL. Ficha de Indicador de Média de Permanência Geral. V1.02 – Janeiro de 2013. Disponível em https://www.gov.br/ans/pt-br/arquivos/assuntos/prestadores/qualiss-programa-de-qualificacao-dos-prestadores-de-servicos-de-saude-1/versao-anterior-do-qualiss/e-efi-05.pdf



SESDIC202459935A
HASH: 1095858330c1d1d0279a25df68ec267



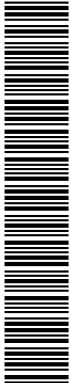


Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	12. Tempo médio de permanência UTI Adulto
Interpretação	Avaliar o tempo médio (em dias) que um paciente permanece internado na UTI Adulto durante o período avaliado, mensura o perfil de utilização e gestão dos leitos.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Soma dos dias de permanência por paciente na UTI Adulto no período}}{\text{Total de saídas da UTI Adulto no período}}$
Numerador	Soma dos dias de permanência por paciente na UTI Adulto no período
Denominador	Total saídas (alta da UTI, transferências externa ou óbitos) da UTI Adulto no período
Referência de Meta	6 dias
Fonte de Informação	Sistema IndicaSUS
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada menor ou igual a 6 dias = 5 pontos Menor apurada maior que 6 dias = 3 pontos
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Permanência: unidade de medida que representa o período de tempo (em dias) que um paciente permanece internado em um estabelecimento de saúde, desde o momento de sua admissão até a sua alta da UTI, transferência externa ou óbito. Saídas: evento que marca o fim da permanência de um paciente internado no hospital, seja por alta médica, transferência externa ou óbito.
Considerações (Variáveis do indicador)	Alguns fatores influenciam o tempo de permanência: a mediana de idade da demanda – quanto mais idoso maior a chance de comorbidades e complicações; a agilidade na realização e disponibilidade dos resultados dos exames interferem no tempo médio de permanência.
Referências	BRASIL. Portaria GM/MS nº 2.224 de 05 de dezembro de 2002; Grala APP, Araújo AC, Guerreiro PO. Taxa de ocupação e média de permanência em quatro hospitais de um município brasileiro. J. nurs. health. 2020;10(3): e20103001





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	13. Taxa de mortalidade institucional
Interpretação	Quantificar os óbitos que ocorreram na instituição após as primeiras 24 horas de internação em relação ao total de saídas em um determinado período de tempo, o resultado do indicador reflete o percentual de óbitos institucionais no período de interesse.
Fórmula do Cálculo	$\frac{\text{Total dos óbitos que ocorreram após 24 horas da admissão do paciente}}{\text{Total de saídas hospitalares}} \times 100$
Numerador	Total dos óbitos que ocorreram após pelo menos 24 horas da admissão do paciente na instituição no período de interesse.
Denominador	Total de saídas hospitalares no período de interesse.
Referência de Meta	≤ 3% (menor igual 3%) de óbitos institucionais.
Fonte de Informação	Banco de dados administrativos hospitalar, prontuários dos pacientes, resumo de alta, óbito ou transferência mensalmente fornecido pela instituição.
Parâmetros de Pontuação	Meta apurada menor igual a 3% = 5 pontos Meta apurada entre e 3,1% e 4% = 3 pontos Meta apurada entre 4,1% e 5% = 2 pontos Meta apurada entre acima de 5% = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Óbito: refere-se ao processo irreversível de cessamento das atividades biológicas. Saídas: considera-se saída da instituição aquelas que se dão por alta (cura, melhora, estado inalterado, evasão, desistência do tratamento, transferência externa) ou por óbito. Alta médica: ato médico que determina finalização da assistência que vinha sendo prestada ao paciente, neste caso, representa a finalização da internação hospitalar. Evasão: saída do paciente da instituição sem autorização médica ou comunicação de saída. Desistência do tratamento: caracterizada por saída do paciente sem autorização médica, porém com comunicação à unidade de internação por parte do paciente ou do responsável legal, indicando desejo de finalizar a modalidade de assistência que vinha sendo prestada. Transferência externa: caracterizada quando o paciente modifica seu local de internação de um hospital para outro.
Considerações (Variáveis do indicador)	O perfil de atendimento hospitalar, as distorções no registro e tratamento dos dados nos hospitais podem afetar no cálculo. Deste modo, os relatórios hospitalares são avaliados pela equipe de Supervisão Técnica. Critérios de inclusão: - Pacientes na instituição há mais de 24 horas. - Considerar todas as saídas por alta, evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito hospitalar.
Referências	Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório, 11ª Edição. 2019. Acesso em: 29.05.19. Disponível https://ondemand.anahp.com.br/categoria/publicacoes Associação Nacional de Hospitais Privados. Observatório, 10ª Edição. 2018. Acesso em: 21.12.18. Ministério da Saúde. Agência Nacional de Saúde Suplementar. Indicadores Hospitalares Essenciais, Taxa de Mortalidade Institucional, 2013/14. Acesso em: 20.12.18. Disponível em: http://www.ans.gov.br/images/stories/prestadores/E-EFT-02.pdf Brasil. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde. Resolução Nº 07, 24/02/2010. Brasília, 2010. Compromisso com a qualidade hospitalar. Indicadores Hospitalares, Taxa de Mortalidade Institucional. 2014. Acesso em: 20.12.18. Disponível em: http://www.cqh.org.br/icqh/ind/web_ficha.php?p_nind=47 Departamento de Informática do SUS. Informações de Saúde (TABNET), Taxa de Morbidade Hospitalar do SUS, Mortalidade hospitalar. 2018. Acesso em: 26.12.18. Disponível em: http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def



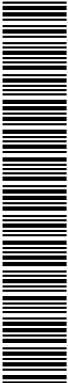


Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	14. Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)
Interpretação	Avaliar e monitorar o desenvolvimento das atividades de Educação Permanente em Saúde para a equipe de enfermagem e multiprofissional no âmbito da assistência hospitalar.
Método de Verificação	As atividades de EPS serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Atividade Educacional mensal realizada conforme cronograma; 3- Plano da atividade educacional mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 4- Lista de presença dos profissionais que foram submetidos à ação de educação comprovando o envolvimento de pelo menos 70% dos profissionais da instituição.
Referência de Meta	Cumprir com: - Realizar as atividades de educação permanente mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Envolver 70% de profissionais de enfermagem na atividade; - Envolver 70% da equipe multiprofissional na atividade; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência, plano, foto).
Parâmetros de Pontuação	O Hospital acumulará até 4 pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Apresentação do relatório mensal de planejamento da EPS aprovado pela equipe gestora da unidade = 1 ponto 2- Cumprimento da proposta do mês descrita no plano anual de EPS = 1 ponto 3- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais de enfermagem na atividade = 1 ponto 4- Envolvimento de, pelo menos, 70% dos profissionais da equipe multiprofissional na atividade = 1 ponto
Periodicidade	Mensal
Definição de Termos	Educação Permanente: atividades educacionais visando ampliar o acesso à informação e o envolvimento com o trabalho, Planejamento da EPS: modelo de relatório de cada instituição que deverá conter, tema da capacitação, responsável pela capacitação, público alvo e metodologia.
Considerações (Variáveis do indicador)	O cronograma anual elaborado pela instituição tem a função de organizar o público alvo das EPS ao longo do ano. Todos os profissionais atuantes na instituição deverão receber capacitações periódicas. O Cronograma deverá ser encaminhado a SES-MT para ser analisado e aprovado, pois todas as linhas de cuidado existentes deverão estar presentes no cronograma. Toda alteração do cronograma deve ser submetida a uma nova análise para garantir o envolvimento de todos os profissionais atuantes da instituição.
Referências	BITENCOURT, G.R.; FERREIRA, A.F.M.; AMARAL, M.H.S.P.; RENAULT, S.M.G.; SILVA, J.O.; SANTOS, K.M. Uso de indicadores na avaliação do serviço de educação permanente: reflexão dos pilares da qualidade. Rev baiana enferm. ed. 35:e368442021. Brasil, 2021.



SEDIC202459935A
HASH: 1085858330c1d1d0279a25df68ec267 . Documento digital disponível em <https://aquisicoes.seplag.mt.gov.br/Flowbee-pub/#/publico/documentos/validar/%7BTOKE%7D/6VXDBC64T4LR8TWM>.





Governo de Mato Grosso
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Programação, Controle e Avaliação

FICHA TÉCNICA DE INDICADOR	
Objetivo	QUALIDADE DA ASSISTÊNCIA
Nome do Indicador	15. Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)
Interpretação	Avaliar as ações de caráter humanizador desempenhadas pela instituição durante o mês, que deverão proporcionar um ambiente humanizado aos profissionais, pacientes e seus acompanhantes;
Método de Verificação	As ações de Humanização serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 3- Relatório da Atividade de Humanização mensal realizada conforme cronograma com lista de presença dos envolvidos;
Referência de Meta	Cumprir com: - Realizar as atividades de humanização mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Encaminhar o Plano de operação da Ação de Humanização; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações.
Fonte de Informação	Relatório elaborado pela instituição contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência, plano, foto).
Parâmetros de Pontuação	O Hospital acumulará até 3 pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Apresentação do Cronograma Anual elaborado pela Instituição = 1 ponto 2- Apresentação do Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição = 1 ponto 3- Apresentação do Relatório da Atividade de Humanização mensal realizada conforme cronograma = 1 ponto
Parâmetros de Pontuação	Mensal
Definição de Termos	Ação de Humanização: são ações que permitem a adaptação do atendimento, estrutura física e processos às necessidades do paciente, elevando a qualidade da assistência em saúde; Planejamento da Ação de Humanização: modelo de relatório de cada instituição que deverá conter, tipo da ação realizada, responsável pela execução, público alvo e metodologia.
Considerações (Variáveis do indicador)	As ações de humanização em cronograma e desenvolvidas pela instituição precisam contemplar as diretrizes do humanizaSUS sendo elas: acolhimento; gestão participativa e cogestão; ambiência; clínica ampliada e compartilhada; valorização do trabalhador e defesa dos direitos dos usuários.
Referências	BRASIL. Cadernos Humaniza-SUS: volume 3 - Atenção Hospitalar. Ministério da Saúde, v. 3. Brasília, 2011.



SESDIC202459935A
HASH: 1085858330c1d1d0279a25df68ec267





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ANEXO B DO DOCUMENTO DESCRITIVO – RELAÇÃO DE PROCEDIMENTOS

1. AMBULATORIAL – ATENÇÃO BÁSICA

QUADRO 1.1

ITEM	CÓDIGO	ATENÇÃO BÁSICA - ATENDIMENTO INTERNO	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0201020033	COLETA DE MATERIAL P/ EXAME CITOPATOLOGICO DE COLO UTERINO	10,00	123	R\$ 1.230,00
2	0301010030	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO BÁSICA (EXCETO MÉDICO)	10,00		
3	0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	10,00		
4	0301100144	OXIGENOTERAPIA POR DIA	10,00		
5	0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS BASICAS (POR PACIENTE)	10,00		
6	0301140014	ATENDIMENTO DE PACIENTES EM CUIDADOS PALIATIVOS	10,00		
7	0307030075	TRATAMENTO DE LESÕES DA MUCOSA ORAL	10,00		
8	0309050049	SESSÃO DE AURICULOTERAPIA	10,00		
9	0309050057	SESSÃO DE MASSOTERAPIA	10,00		
10	0401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO	10,00		

QUADRO 1.2

ITEM	CÓDIGO	VEICULO CAMPANHA	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (UROLOGIA)	30,00	1.970	R\$ 81.852,23
2	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (DERMATOLOGIA)	30,00		
3	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (ONCOLOGIA)	30,00		
4	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (BUCOMAXILO)	30,00		
5	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	135,00		
6	0201020033	COLETA DE MATERIAL DO COLO DE ÚTERO PARA EXAME CITOPATOLÓGICO	10,00		
7	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	43,11		





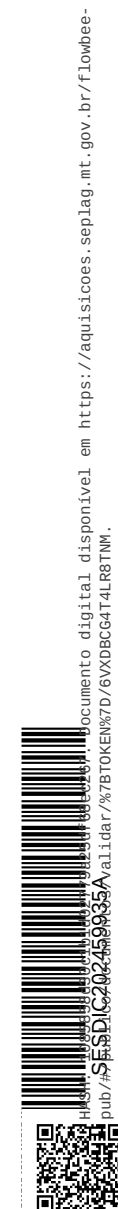
Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



2. PROCEDIMENTOS DE FINALIDADE DIAGNÓSTICA

QUADRO 2.1

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0201010020	BIOPSIA / PUNCAO DE TUMOR SUPERFICIAL DA PELE	42,30	33.599	R\$ 701.675,04
2	0201010046	BIOPSIA DE ANUS E CANAL ANAL	55,38		
3	0201010062	BIOPSIA DE BEXIGA	125,04		
4	0201010070	BIOPSIA DE BOLSA ESCROTAL	54,99		
5	0201010089	BIOPSIA DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO	57,18		
6	0201010097	BIOPSIA DE CONJUNTIVA	93,30		
7	0201010100	BIOPSIA DE CORDAO ESPERMATICO	138,57		
8	0201010119	BIOPSIA DE CORNEA	205,86		
9	0201010151	BIOPSIA DE ENDOMETRIO	54,99		
10	0201010160	BIOPSIA DE ENDOMETRIO POR ASPIRACAO MANUAL INTRA-UTERINA	257,07		
11	0201010178	BIOPSIA DE EPIDIDIMO	138,57		
12	0201010186	BIOPSIA DE ESCLERA	205,86		
13	0201010194	BIOPSIA DE FARINGE/LARINGE	57,18		
14	0201010216	BIOPSIA DE FIGADO POR PUNCAO	213,45		
15	0201010224	BIOPSIA DE GANGLIO LINFATICO	138,57		
16	0201010232	BIOPSIA DE GLANDULA SALIVAR	93,81		
17	0201010240	BIOPSIA DE IRIS, CORPO CILIAR, RETINA, COROIDE, VITREO E TUMOR INTRA OCULAR	597,63		
18	0201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA/CEU ABERTO)	343,08		
19	0201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	600,00		
20	0201010283	BIOPSIA DE MUSCULO (A CEU ABERTO)	54,99		
21	0201010291	BIOPSIA DE NERVO	90,18		
22	0201010305	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA ESCAPULAR (POR AGULHA /CEU ABERTO)	548,25		
23	0201010313	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DA CINTURA PELVICA (POR AGULHA /CEU ABERTO)	550,17		
24	0201010321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA /CEU ABERTO)	566,34		
25	0201010330	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO SUPERIOR (POR AGULHA /CEU ABERTO)	564,78		
26	0201010348	BIOPSIA DE OSSO DO CRÂNIO E DA FACE	71,98		
27	0201010356	BIOPSIA DE PALPEBRA	54,99		
28	0201010364	BIOPSIA DE PAVILHAO AURICULAR	43,98		
29	0201010372	BIOPSIA DE PELE E PARTES MOLES	77,49		
30	0201010380	BIOPSIA DE PENIS	54,99		
31	0201010399	BIOPSIA DE PIRAMIDE NASAL	54,99		
32	0201010402	BIOPSIA DE PLEURA (POR ASPIRACAO/AGULHA/PLEUROSCOPIA)	341,04		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
33	0201010410	BIOPSIA DE PROSTATA VIA TRANSRETAL	608,43		
34	0201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO	138,57		
35	0201010445	BIOPSIA DE SEIO PARANASAL	54,99		
36	0201010453	BIOPSIA DE SINOVIA	90,18		
37	0201010461	BIOPSIA DE TESTICULO	138,57		
38	0201010470	BIOPSIA DE TIREOIDE OU PARATIREOIDE - PAAF	71,19		
39	0201010488	BIOPSIA DE URETER	138,57		
40	0201010496	BIOPSIA DE URETRA	138,57		
41	0201010500	BIOPSIA / PUNCAO DE VAGINA	54,99		
42	0201010518	BIOPSIA / PUNCAO DE VULVA	54,99		
43	0201010526	BIÓPSIA DOS TECIDOS MOLES DA BOCA	64,68		
44	0201010569	BIOPSIA/EXERESE DE NODULO DE MAMA	210,00		
45	0201010585	PUNCAO ASPIRATIVA DE MAMA POR AGULHA FINA	199,44		
46	0201010593	PUNCAO DE CISTERNA SUB-OCCIPITAL	21,12		
47	0201010607	PUNCAO DE MAMA POR AGULHA GROSSA	420,00		
48	0201010615	PUNCAO DE VAGINA	42,30		
49	0201010623	PUNCAO EXPLORADORA DO DEFERENTE	42,30		
50	0201010631	PUNCAO LOMBAR	21,12		
51	0201010640	PUNCAO P/ ESVAZIAMENTO	39,75		
52	0201010658	PUNCAO VENTRICULAR TRANSFONTANELA	21,12		
53	0201010666	BIOPSIA DO COLO UTERINO	54,99		
54	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	2,22		
55	0202010139	DOSAGEM DE ACIDO VANILMANDELICO	10,80		
56	0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	2,70		
57	0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES	2,41		
58	0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	2,22		
59	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	4,21		
60	0202010260	DOSAGEM DE CLORETO	2,22		
61	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	4,21		
62	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	4,21		
63	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	2,22		
64	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	2,22		
65	0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	4,42		
66	0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA	4,42		
67	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	18,71		

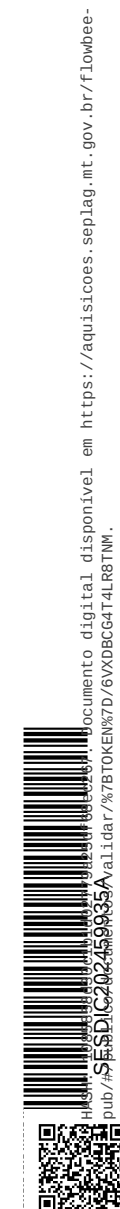




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
68	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	4,21		
69	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,41		
70	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	2,22		
71	0202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)	4,21		
72	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	2,22		
73	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	9,43		
74	0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	2,70		
75	0202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO	2,41		
76	0202010570	DOSAGEM DE MUCO-PROTEINAS	2,41		
77	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	2,22		
78	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	2,22		
79	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	2,22		
80	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,41		
81	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,41		
82	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	4,21		
83	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	2,22		
84	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	18,78		
85	0202020029	CONTAGEM DE PLAQUETAS	3,28		
86	0202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS	3,28		
87	0202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO	3,28		
88	0202020096	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO -DUKE	3,28		
89	0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	6,92		
90	0202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)	3,28		
91	0202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	3,28		
92	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,93		
93	0202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO	3,28		
94	0202030075	DETERMINACAO DE FATOR REUMATOIDE	3,40		
95	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	11,10		
96	0202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA	18,07		
97	0202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)	19,70		
98	0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	3,40		
99	0202030237	IMUNOFENOTIPAGEM DE HEMOPATIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	96,00		
100	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	12,00		
101	0202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA O (ASLO)	3,40		
102	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	22,26		

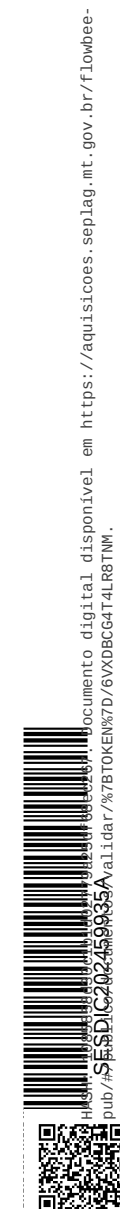




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
103	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	22,26		
104	0202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)	16,02		
105	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	22,26		
106	0202031110	TESTE DE VDRL P/ DETECÇÃO DE SÍFILIS	3,40		
107	0202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125	16,02		
108	0202040097	PESQUISA DE LEUCOCITOS NAS FEZES	1,98		
109	0202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES	1,98		
110	0202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS	1,98		
111	0202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	4,44		
112	0202060136	DOSAGEM DE CORTISOL	11,83		
113	0202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL	12,18		
114	0202060217	DOSAGEM DE GONADOTROFINA CORIÔNICA HUMANA (HCG, BETA HCG)	9,42		
115	0202060233	DOSAGEM DE HORMÔNIO FOLÍCULO-ESTIMULANTE (FSH)	9,47		
116	0202060241	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)	10,76		
117	0202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	10,75		
118	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO	51,76		
119	0202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA	12,52		
120	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	10,51		
121	0202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)	13,92		
122	0202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)	10,45		
123	0202080013	ANTIBIOGRAMA	5,98		
124	0202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO	6,74		
125	0202080153	HEMOCULTURA	13,79		
126	0202090191	MIELOGRAMA	6,95		
127	0202090230	PESQUISA DE CARACTERES FÍSICOS NO LIQUOR	2,27		
128	0202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO	1,64		
129	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,64		
130	0203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA	16,46		
131	0203010035	EXAME DE CITOLOGIA ONCOTICA (EXCETO CERVICO-VAGINAL)	25,15		
132	0203010043	EXAME CITOPATOLÓGICO DE MAMA	42,41		
133	0203010086	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO VAGINAL/MICROFLORA-RASTREAMENTO	17,24		
134	0203020014	DETERMINAÇÃO DE RECEPTORES TUMORAIS HORMONAIS	112,44		
135	0203020022	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO DO COLO UTERINO - PEÇA CIRÚRGICA	74,12		
136	0203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)- PEÇA CIRÚRGICA	48,94		

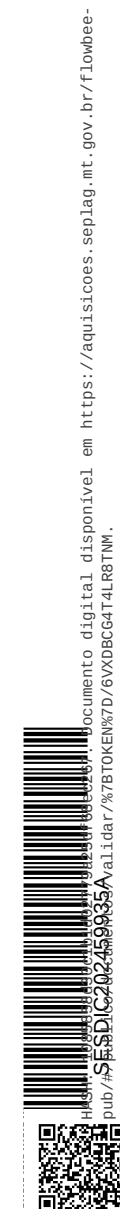




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
137	0203020049	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	157,82		
138	0203020065	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - BIOPSIA	55,00		
139	0203020073	EXAME ANATOMOPATOLOGICO DE MAMA - PEÇA CIRURGICA	74,12		
140	0203020081	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO DO COLO UTERINO - BIOPSIA	48,94		
141	0204020050	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL FUNCIONAL / DINAMICA	30,87		
142	0204020085	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA FUNCIONAL / DINAMICA	50,64		
143	0204030030	MAMOGRAFIA UNILATERAL	67,50		
144	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	28,50		
145	0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	20,64		
146	0204030030	MAMOGRAFIA	67,50		
147	0204030048	MARCACAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A MAMOGRAFIA*	187,50		
148	0204030188	MAMOGRAFIA BILATERAL PARA RASTREAMENTO	135,00		
149	0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	45,90		
150	0205010032	ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	407,16		
151	0205010040	ULTRA-SONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS (ATE 3 VASOS)	118,80		
152	0205020038	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR (FIGADO, VESICULA, VIAS BILIARES)	72,60		
153	0205020046	ULTRA-SONOGRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	113,85		
154	0205020054	ULTRA-SONOGRAFIA DE APARELHO URINARIO	72,60		
155	0205020062	ULTRA-SONOGRAFIA DE ARTICULACAO	72,60		
156	0205020070	ULTRA-SONOGRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	72,60		
157	0205020097	ULTRA-SONOGRAFIA MAMARIA BILATERAL	72,60		
158	0205020100	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA ABDOMINAL)	72,60		
159	0205020119	ULTRA-SONOGRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	72,60		
160	0205020127	ULTRA-SONOGRAFIA DE TIREOIDE	72,60		
161	0205020135	ULTRA-SONOGRAFIA DE TORAX (EXTRACARDIACA)	72,60		
162	0205020160	ULTRA-SONOGRAFIA PELVICA (GINECOLOGICA)	72,60		
163	0205020186	ULTRA-SONOGRAFIA TRANSVAGINAL	72,60		
164	0205020194	MARCACAO DE LESAO PRE-CIRURGICA DE LESAO NAO PALPAVEL DE MAMA ASSOCIADA A ULTRASSONOGRAFIA	76,29		
165	0209010029	COLONOSCOPIA (COLOSCOPIA)	337,98		
166	0209010037	ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	144,48		
167	0209010053	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	69,39		
168	0209020016	CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	54,00		
169	0209040017	BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)*	850,00		
170	0209040025	LARINGOSCOPIA	141,42		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
171	0209040033	TRAQUEOSCOPIA	1.045,77		
172	0209040041	VIDEOLARINGOSCOPIA	136,50		
173	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	15,45		
174	0211040029	COLPOSCOPIA	10,14		
175	0211080055	ESPIROMETRIA OU PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	19,08		
176	0211080063	PROVA DE FUNÇÃO PULMONAR SIMPLES	12,84		

* Procedimento já inclui a biópsia de pulmão (cód. 0201010429)

QUADRO 2.2

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO (R\$)
1	0201010542	BIOPSIA PERCUTANEA ORIENTADA POR TC / RM / US / RAO X	291,00	1.222	R\$ 380.300,50
2	0206010010	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA CERVICAL C/ OU S/ CONTRASTE	173,52		
3	0206010028	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA LOMBO-SACRA C/ OU S/ CONTRASTE	202,20		
4	0206010036	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE COLUNA TORACICA C/ OU S/ CONTRASTE	173,52		
5	0206010044	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE FACE / SEIOS DA FACE / ARTICULACOES TEMPORO-MANDIBULARES	173,50		
6	0206010052	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PESCOCO	173,50		
7	0206010060	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SELA TURCICA	194,88		
8	0206010079	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DO CRANIO	194,88		
9	0206010087	TOMOMIELOGRAFIA COMPUTADORIZADA	277,26		
10	0206020015	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO SUPERIOR	173,50		
11	0206020023	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE SEGMENTOS APENDICULARES	173,50		
12	0206020031	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE TORAX	272,82		
13	0206030010	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ABDOMEN	277,26		
14	0206030029	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE ARTICULACOES DE MEMBRO INFERIOR	173,50		
15	0206030037	TOMOGRFIA COMPUTADORIZADA DE PELVE / BACIA	277,26		
16	0207010013	ANGIORESSONANCIA CEREBRAL	537,50		
17	0207010021	RESSONANCIA MAGNETICA DE ARTICULACAO TEMPORO-MANDIBULAR (BILATERAL)	537,50		
18	0207010030	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA CERVICAL	537,50		
19	0207010048	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA LOMBO-SACRA	537,50		
20	0207010056	RESSONANCIA MAGNETICA DE COLUNA TORACICA	537,50		
21	0207010064	RESSONANCIA MAGNETICA DE CRANIO	537,50		
22	0207010072	RESSONANCIA MAGNETICA DE SELA TURCICA	537,50		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO (R\$)
23	0207020019	RESSONANCIA MAGNETICA DE CORACAO / AORTA C/ CINE	722,50		
24	0207020027	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO SUPERIOR (UNILATERAL)	537,50		
25	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	537,50		
26	0207020035	RESSONANCIA MAGNETICA DE TORAX	537,50		
27	0207030014	RESSONANCIA MAGNETICA DE ABDOMEN SUPERIOR	537,50		
28	0207030022	RESSONANCIA MAGNETICA DE BACIA / PELVE / ABDOMEN INFERIOR	537,50		
29	0207030030	RESSONANCIA MAGNETICA DE MEMBRO INFERIOR (UNILATERAL)	537,50		
30	0207030049	RESSONANCIA MAGNETICA DE VIAS BILIARES	537,50		
31	0207030057	RESSONANCIA MAGNETICA MULTIPARAMETRICA DA PROSTATA	537,50		
32	0209010061	VIDEOLAPAROSCOPIA	285,00		

QUADRO 2.3

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0201010038	BIOPSIA CIRURGICA DE TIREOIDE	601,68	90	R\$ 39.185,60
2	0201010054	BIOPSIA DE BACO POR PUNCAO/ASPIRACAO	0,00		
3	0201010208	BIOPSIA DE FIGADO EM CUNHA / FRAGMENTO	592,77		
4	0201010267	BIOPSIA DE LESAO DE PARTES MOLES (POR AGULHA / CEU ABERTO)	343,08		
5	0201010321	BIOPSIA DE OSSO / CARTILAGEM DE MEMBRO INFERIOR (POR AGULHA / CEU ABERTO)	566,34		
6	0201010429	BIOPSIA DE PULMAO POR ASPIRACAO*	0,00		
7	0201010550	BIOPSIA PRE-ESCALENICA	534,69		
8	0201010275	BIOPSIA DE MEDULA OSSEA	640,00		

* procedimento incluso na Broncoscopia (código 02.09.04.001-7)





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção em Saúde - SPCA



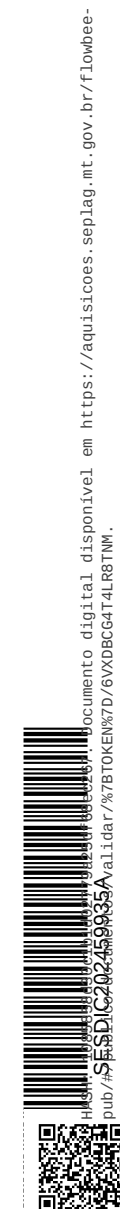
QUADRO 2.4

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR DE ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0201010127	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL A CEU ABERTO	2.437,38	84	R\$ 168.147,72
2	0201010135	BIOPSIA DE CORPO VERTEBRAL LAMINA E PEDICULO VERTEBRAL	835,83		
3	0201010143	BIOPSIA DE ENDOCARDIO / MIOCARDIO	2.127,78		
4	0201010259	BIOPSIA DE LAMINA PEDICULO E PROCESSOS VERTEBRAIS (A CEU ABERTO)	862,44		
5	0201010534	BIOPSIA DE ESTEREOTAXICA	5.233,59		
6	0206020040	TOMOGRAFIA DE HEMITORAX, PULMÃO OU DO MEDIASTINO	272,82		
7	0209040050	VIDEOTORACOSCOPIA	2.242,47		

3. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA MÉDICA

QUADRO 3.1

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	30,00	4.646	R\$ 140.159,13
2	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	30,00		
3	0301010307	TELECONSULTA MÉDICA NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	30,00		
4	0301010315	TELECONSULTA POR PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	30,00		
5	0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	37,41		
6	0301060061	ATENDIMENTO DE URGENCIA EM ATENCAO ESPECIALIZADA	33,33		
7	0303070013	DILATAÇÃO DE ESOFAGO C/ OGIVAS SOB VISAO ENDOSCOPICA (POR SESSAO)	148,50		
8	0302010017	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ/PÓS CIRURGIAS UROGINECOLÓGICAS	19,05		
9	0302020012	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DE PACIENTE COM CUIDADOS PALIATIVOS	19,05		
10	0302020020	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE ONCOLÓGICO CLÍNICO	14,01		
11	0302020039	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE NO PRÉ E PÓS CIRURGIA ONCOLÓGICA	19,05		
12	0302040013	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTE C/ TRANSTORNO RESPIRATÓRIO C/ COMPLICAÇÕES SISTÊMICAS	19,05		
13	0302050019	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO EM PACIENTES NO PRÉ E PÓS-OPERATÓRIO NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELÉTICA	19,05		
14	0302050027	ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO NAS ALTERAÇÕES MOTORAS	14,01		
15	0309050014	SESSÃO DE ACUPUNTURA APLICAÇÃO DE VENTOSAS / MOXA	11,01		
16	0309050022	SESSÃO DE ACUPUNTURA COM INSERÇÃO DE AGULHAS	12,39		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção em Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



17	0309050030	SESSÃO DE ELETROESTIMULAÇÃO	2,31		
----	------------	-----------------------------	------	--	--

QUADRO 3.2

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0303120053	TRATAMENTO DE DOR/METÁSTASE ÓSSEA COM RADIOISÓTOPO (POR TRATAMENTO-EXCETO CÂNCER DE TIREOIDE)	468,38	2.820	R\$ 2.614.388,83
2	0304010170	NARCOSE DE CRIANÇA (POR PROCEDIMENTO)	22,00		
3	0304010340	NARCOSE PARA BRAQUITERAPIA (POR PROCEDIMENTO)	22,00		
4	0304010367	RADIOTERAPIA DE CABEÇA E PESCOÇO	4.168,00		
5	0304010375	RADIOTERAPIA DO APARELHO DIGESTIVO	4.148,00		
6	0304010383	RADIOTERAPIA DE TRAQUEIA, BRÔNQUIO, PULMÃO, PLEURA E MEDIASTINO	3.563,00		
7	0304010391	RADIOTERAPIA DE OSSOS/CARTILAGENS/PARTES MOLES	3.118,00		
8	0304010405	RADIOTERAPIA DE PELE	2.310,00		
9	0304010413	RADIOTERAPIA DE MAMA	5.904,00		
10	0304010421	RADIOTERAPIA DE CÂNCER GINECOLÓGICO	4.608,00		
11	0304010430	BRAQUITERAPIA GINECOLÓGICA	4.150,00		
12	0304010464	BRAQUITERAPIA DE PROSTATA	5.838,00		
13	0304010448	RADIOTERAPIA DE PÊNIS	4.630,00		
14	0304010456	RADIOTERAPIA DE PRÓSTATA	5.838,00		
15	0304010472	RADIOTERAPIA DO APARELHO URINÁRIO	4.093,00		
16	0304010480	RADIOTERAPIA DE OLHOS E ANEXOS	3.273,00		
17	0304010502	RADIOTERAPIA DE SISTEMA NERVOSO CENTRAL	3.278,00		
18	0304010510	RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA	5.035,00		
19	0304010529	RADIOTERAPIA DE METÁSTASE EM SISTEMA NERVOSO CENTRAL	2.439,00		
20	0304010537	RADIOTERAPIA DE PLASMOCITOMA / MIELOMA / METÁSTASES EM OUTRAS LOCALIZAÇÕES	1.729,00		
21	0304010545	RADIOTERAPIA DE CADEIA LINFÁTICA	4.168,00		
22	0304010553	RADIOTERAPIA DE LINFOMA E LEUCEMIA	3.159,00		
23	0304010561	RADIOTERAPIA EM CORPO INTEIRO	1.729,00		
24	0304010570	RADIOTERAPIA DE QUELOIDE E GINECOMASTIA	953,00		
25	0304010588	RADIOTERAPIA DE DOENÇA BENIGNA	593,00		
26	0304020010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 1ª LINHA	2.224,00		
27	0304020028	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE COLON AVANÇADO - 2ª LINHA	2.224,00		
28	0304020036	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVANÇADO	427,50		
29	0304020044	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO AVANÇADO	571,50		
30	0304020052	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	1.986,00		
31	0304020060	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 2ª LINHA	147,10		

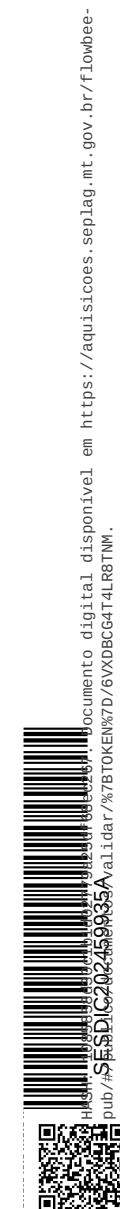




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
32	0304020079	HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇADO - 1ª LINHA	301,50		
33	0304020087	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RESISTENTE A HORMONIOTERAPIA	1.062,65		
34	0304020095	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 1ª LINHA	2.224,00		
35	0304020109	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO AVANÇADO - 2ª LINHA	2.224,00		
36	0304020117	QUIMIOTERAPIA DO APUDOMA/TUMOR NEUROENDÓCRINO AVANÇADO	1.062,65		
37	0304020125	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE ADRENAL AVANÇADO	1.300,00		
38	0304020133	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 1ª LINHA	1.700,00		
39	0304020141	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	2.378,90		
40	0304020150	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE AVANÇADO	571,50		
41	0304020168	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RIM AVANÇADO	3.311,50		
42	0304020176	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO AVANÇADO	571,50		
43	0304020184	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO OU DO CORPO UTERINO AVANÇADO	571,50		
44	0304020192	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL AVANÇADO	800,00		
45	0304020206	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE CABEÇA E PESCOÇO AVANÇADO	800,00		
46	0304020214	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS AVANÇADO	1.100,00		
47	0304020222	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS AVANÇADO	1.100,00		
48	0304020230	QUIMIOTERAPIA DO MELANOMA MALIGNO AVANÇADO	7.500,00		
49	0304020249	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE ADENOCARCINOMA DE ORIGEM DESCONHECIDA	571,50		
50	0304020257	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE/CARCINOMA NEUROENDÓCRINO DE ORIGEM DESCONHECIDA	800,00		
51	0304020265	QUIMIOTERAPIA DE METÁSTASE DE NEOPLASIA MALIGNA INDIFERENCIADA DE ORIGEM DESCONHECIDA	1.062,65		
52	0304020273	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 1ª LINHA	1.450,00		
53	0304020281	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DE TUBA UTERINA AVANÇADA - 2ª LINHA	1.450,00		
54	0304020290	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	800,00		
55	0304020303	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO AVANÇADO	800,00		
56	0304020311	QUIMIOTERAPIA DO TUMOR DO ESTROMA GASTROINTESTINAL AVANÇADO	17,00		
57	0304020320	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL AVANÇADO	800,00		
58	0304020338	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO - 2ª LINHA	301,50		

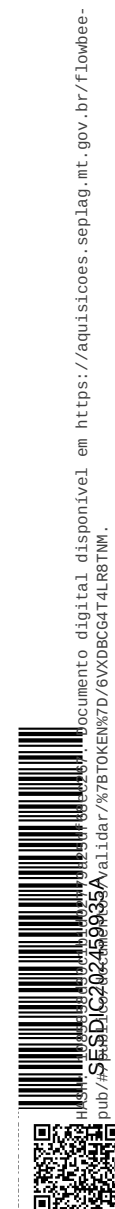




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
59	0304020346	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO- 1ª LINHA	79,75		
60	0304020362	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE TIREOIDE AVANÇADO	427,50		
61	0304020370	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	800,00		
62	0304020389	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FÍGADO OU DO TRATO BILIAR AVANÇADO	571,50		
63	0304020397	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA DO TIMO AVANÇADA	571,50		
64	0304020400	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA UROTELIAL AVANÇADO	1.300,00		
65	0304020419	POLIQIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	1.700,00		
66	0304020427	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	34,00		
67	0304020435	POLIQIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO 1ª LINHA	1.700,00		
68	0304020443	QUIMIOTERAPIA COM DUPLO ANTI-HER-2 DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO – 1ª LINHA	34,10		
69	0304030015	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA -1ª LINHA.	640,00		
70	0304030023	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA LINFOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA	640,00		
71	0304030031	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 1ª LINHA	150,00		
72	0304030040	QUIMIOTERAPIA DE DOENÇA MIELOPROLIFERATIVA RARA - 2ª LINHA.	1.800,00		
73	0304030058	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 1ª LINHA.	407,50		
74	0304030066	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOCITICA CRONICA - 2ª LINHA.	1.800,00		
75	0304030074	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOIDE CRONICA QUALQUER FASE - CONTROLE SANGÜINEO	80,75		
76	0304030082	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA.	85,00		
77	0304030090	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRÔNICA	17,00		
78	0304030104	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE BLÁSTICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA.	1.736,20		
79	0304030112	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 1ª LINHA.	17,00		
80	0304030120	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	2.535,50		
81	0304030139	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 3ª LINHA	1.401,20		
82	0304030147	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	17,00		
83	0304030155	QUIMIOTERAPIA DA LEUCEMIA MIELÓIDE CRÔNICA EM FASE DE TRANSFORMAÇÃO - MARCADOR POSITIVO - SEM FASE CRONICA ANTERIOR (1ª LINHA)	17,00		
84	0304030163	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE (1ª LINHA)	640,00		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção Especializada - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
85	0304030171	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE MALIGNIDADE - 2ª LINHA	1.080,00		
86	0304030180	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 1ª LINHA.	427,50		
87	0304030198	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA DE CÉLULAS PLASMÁTICAS - 2ª LINHA.	1.715,60		
88	0304030201	QUIMIOTERAPIA DA TRICOLEUCEMIA - 2ª LINHA	2.250,00		
89	0304030210	QUIMIOTERAPIA DE TRICOLEUCEMIA - 1ª LINHA.	5.700,00		
90	0304030228	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA MIELOÍDE CRÔNICA EM FASE CRÔNICA - MARCADOR POSITIVO - 2ª LINHA	17,00		
91	0304030236	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR- 1ª LINHA	640,00		
92	0304030244	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA FOLICULAR - 2ª LINHA	1.080,00		
93	0304030252	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 1ª LINHA	5.224,65		
94	0304030260	QUIMIOTERAPIA DE MIELOMA MÚLTIPLO – 2ª LINHA	5.224,65		
95	0304040010	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PRÉVIA)	571,50		
96	0304040029	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PRÉVIA)	1.400,00		
97	0304040045	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DO COLO UTERINO	1.300,00		
98	0304040053	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE RETO/ CANAL ANAL/ MARGEM ANAL	800,00		
99	0304040061	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE SEIO PARA-NASAL/ LARINGE / HIPOFARINGE/ OROFARINGE /CAVIDA	1.300,00		
100	0304040070	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE BEXIGA	1.300,00		
101	0304040088	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE NASOFARINGE	1.300,00		
102	0304040096	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (PRÉVIA)	1.100,00		
103	0304040100	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (PRÉVIA)	1.100,00		
104	0304040118	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDERMÓIDE / ADENOCARCINOMA DE ESÔFAGO	1.300,00		
105	0304040126	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	1.300,00		
106	0304040134	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 2ª LINHA	1.450,00		
107	0304040142	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA - 1ª LINHA	1.450,00		
108	0304040150	QUIMIOTERAPIA DE OSTEOSARCOMA - 2ª LINHA*	8.064,50		
109	0304040169	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA ÓSSEO / OSTEOSARCOMA - 1ª LINHA	1.447,70		
110	0304040177	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PRÉ-OPERATÓRIA)	1.300,00		
111	0304040185	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	1.400,00		
112	0304040193	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III (PRÉVIA)	79,75		

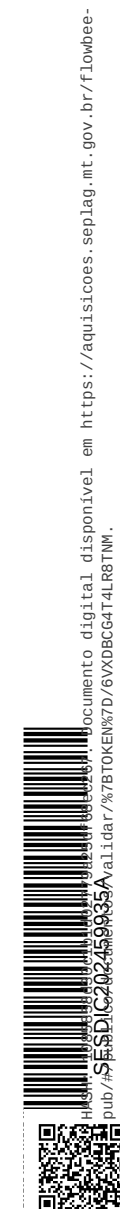




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
113	0304040207	HORMONIOTERAPIA PRÉVIA À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	301,50		
114	0304050016	QUIMIOTERAPIA INTRA-VESICAL	1.300,00		
115	0304050024	QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	2.224,00		
116	0304050032	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	427,50		
117	0304050040	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	79,75		
118	0304050067	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	800,00		
119	0304050075	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	800,00		
120	0304050113	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO III	79,75		
121	0304050121	HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO II	79,75		
122	0304050130	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTÁDIO I	571,50		
123	0304050172	QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NÃO PEQUENAS (ADJUVANTE)	1.100,00		
124	0304050180	QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE CÉLULAS PEQUENAS (ADJUVANTE)	1.100,00		
125	0304050202	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU DA TUBA UTERINA	1.450,00		
126	0304050210	QUIMIOTERAPIA DO OSTEOSSARCOMA	1.744,10		
127	0304050229	QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES DE EXTREMIDADE	1.600,00		
128	0304050253	QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTÔMAGO (PÓS OPERATÓRIA)	571,50		
129	0304050261	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	571,50		
130	0304050270	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	800,00		
131	0304050288	POLIQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	800,00		
132	0304050296	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO I (ADJUVANTE)	34,10		
133	0304050300	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO II (ADJUVANTE)	34,10		
134	0304050318	MONOQUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA HER-2 POSITIVO EM ESTÁDIO III (ADJUVANTE)	34,10		
135	0304050326	QUIMIOTERAPIA DE MELANOMA MALÍGNO	1.251,64		
136	0304050334	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR DO ESTROMA GASTRO INTESTINAL	17,00		
137	0304050342	HORMONIOTERAPIA ADJUVANTE À RADIOTERAPIA EXTERNA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA	301,50		
138	0304060011	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 1ª LINHA	1.258,64		
139	0304060038	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 2ª LINHA	1.258,64		

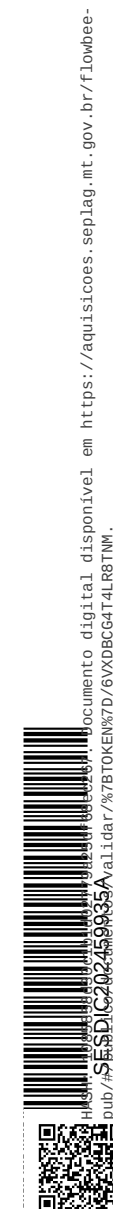




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
140	0304060046	QUIMIOTERAPIA DA DOENÇA DE HODGKIN - 3ª LINHA	5.767,33		
141	0304060070	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA /LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 1ª LINHA	2.300,00		
142	0304060089	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 2ª LINHA	1.400,00		
143	0304060097	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/ MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT 3ª LINHA	830,52		
144	0304060100	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA AGUDA/MIELODISPLASIA/ LINFOMA LINFOBLÁSTICO/ LINFOMA DE BURKITT - 4ª LINHA	427,50		
145	0304060119	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 2ª LINHA	1.447,70		
146	0304060127	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN GRAU INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 3ª LINHA	1.447,70		
147	0304060135	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNIDADE INTERMEDIÁRIO OU ALTO - 1ª LINHA	800,00		
148	0304060151	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO EXTRA-GONADAL	2.408,52		
149	0304060160	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE OVÁRIO	1.700,00		
150	0304060178	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - BAIXO RISCO	1.743,12		
151	0304060186	QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA TROFOBLÁSTICA GESTACIONAL - CORIOCARCINOMA DE BAIXO RISCO PERSISTENTE /	2.408,52		
152	0304060208	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 1ª LINHA	1.700,00		
153	0304060216	QUIMIOTERAPIA DE TUMOR GERMINATIVO DE TESTÍCULO - 2ª LINHA	1.700,00		
154	0304060224	QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B - 1ª LINHA	800,00		
155	0304060232	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO-1ª LINHA-FASES TERAPÊUTICAS INICIAIS	11.644,00		
156	0304060240	QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO-1ª LINHA-FASE DE MANUTENÇÃO	431,20		
157	0304070017	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 1ª LINHA	1.700,00		
158	0304070025	QUIMIOTERAPIA DE CANCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 2ª LINHA	1.381,76		
159	0304070033	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 4ª LINHA	427,50		
160	0304070041	QUIMIOTERAPIA DE CÂNCER NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA - 3ª LINHA	800,00		
161	0304070050	QUIMIOTERAPIA DE ALTA DOSE DE OSTEOSSARCOMA NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA	7.285,83		
162	0304070068	QUIMIO LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-1 LINHA-FASES TERAP INICIAIS	8.689,65		
163	0304070076	QUIMIO LEUCEMIA LINFOIDE/LINFOBLÁSTICA AGUDA E DE LINFOMA LINFOBLÁSTICO NA INFÂNCIA E ADOLESCÊNCIA-1 LINHA-FASE MANUTENÇÃO	302,07		
164	0304070084	IMUNOTERAPIA EM CRIANÇA OU ADOLESCENTE COM LEUCEMIA LINFOBLÁSTICA AGUDA (LLA) B	0,00		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
165	0304080012	FATOR ESTIMULANTE DO CRESCIMENTO DE COLÔNIAS DE GRANULÓCITOS / MACRÓFAGOS	871,00		
166	0304080055	QUIMIOTERAPIA INTRA-TECAL	335,00		
167	0304080071	INIBIDOR DA OSTEÓLISE	449,50		

QUADRO 3.3

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	83,39	188	R\$ 235.961,03
2	0301060088	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA MEDICA	82,45		
3	0301060010	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA PEDIATRICA	142,63		
4	0301060070	DIAGNOSTICO E/OU ATENDIMENTO DE URGENCIA EM CLINICA CIRURGICA	298,17		
5	0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	633,36		
6	0308020030	TRATAMENTO DE INTOXICACAO OU ENVENENAMENTO POR EXPOSICAO A MEDICAMENTO E SUBSTANCIAS DE USO NAO MEDICO	1.117,74		
7	0308010027	TRATAMENTO DE EFEITOS DE ASFIXIA / OUTROS RISCOS A RESPIRACAO	361,65		
8	0305020021	TRATAMENTO DE CALCULOSE RENAL	966,06		
9	0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	1.665,52		
10	0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	2.489,48		
11	0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	335,57		
12	0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	1.131,86		
13	0303150025	TRATAMENTO DE DOENCAS GLOMERULARES	2.856,86		
14	0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	706,82		
15	0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	718,14		
16	0303080094	TRATAMENTO DE OUTRAS AFECCOES DA PELE E DO TECIDO SUBCUTANEO	307,35		
17	0303070072	TRATAMENTO DE DOENCAS DO FIGADO	425,73		
18	0303070102	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO DIGESTIVO	729,26		
19	0303140100	TRATAMENTO DE INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS SUPERIORES	214,43		
20	0303140119	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DA PLEURA	657,05		
21	0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	2.055,33		
22	0303140143	TRATAMENTO DE OUTRAS INFECCOES AGUDAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES	607,37		
23	0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	1.803,66		
24	0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	1.486,61		
25	0303020040	TRATAMENTO DE ANEMIA HEMOLITICA	276,37		

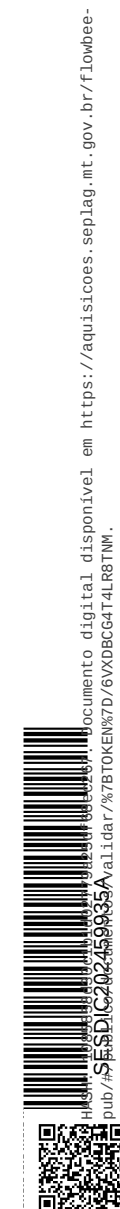




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção em Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
26	0303020067	TRATAMENTO DE DEFEITOS DA COAGULACAO PURPURA E OUTRAS AFECCOES HEMORRAGICAS	1.145,63		
27	0303020083	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO SANGUE E DOS ORGAOS HEMATOPOETICOS	6.064,95		
28	0303040149	TRATAMENTO DE ACIDENTE VASCULAR CEREBRAL - AVC (ISQUEMICO OU HEMORRAGICO AGUDO)	943,01		
29	0303040165	TRATAMENTO DE CRISES EPILEPTICAS NAO CONTROLADAS	1.070,89		
30	0303040262	TRATAMENTO DE POLINEUROPATIAS	433,25		
31	0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	1.841,49		
32	0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	1.539,37		
33	0303030046	TRATAMENTO DE DISTURBIOS METABOLICOS	1.398,77		
34	0303030062	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DE OUTRAS GLANDULAS ENDOCRINAS	244,77		
35	0303010010	TRATAMENTO DE DENGUE CLÁSSICA	672,98		
36	0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	3.613,03		
37	0303010053	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DEVIDAS A PROTOZOÁRIOS (B55 a B64)	2.434,04		
38	0303010142	TRATAMENTO DE INFECÇÕES VIRAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	709,09		
39	0303110040	TRATAMENTO DE MALFORMACOES CONGENITAS DO APARELHO CIRCULATORIO	635,75		
40	0303010037	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS BACTERIANAS	4.637,80		
41	0303010193	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS CAUSADAS POR VÍRUS (B25 A B34)	1.847,57		
42	0303010223	TRATAMENTO DE INFECÇÃO PELO CORONAVIRUS – COVID 19	5.144,00		
43	0303020032	TRATAMENTO DE ANEMIA APLASTICA E OUTRAS ANEMIAS	1.048,06		
44	0303020059	TRATAMENTO DE ANEMIAS NUTRICIONAIS	809,04		
45	0303020075	TRATAMENTO DE HEMOFILIAS	929,05		
46	0303020083	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENÇAS DO SANGUE E DOS ÓRGÃOS HEMATOPOIÉTICOS	265,51		
47	0303030020	TRATAMENTO DE DESNUTRICAO	861,68		
48	0303030038	TRATAMENTO DE DIABETES MELLITUS	839,52		
49	0303030054	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DA GLANDULA TIREOIDE	192,21		
50	0303060026	TRATAMENTO DE ARRITMIAS	2.274,38		
51	0303060077	TRATAMENTO DE CHOQUE HIPOVOLEMICO	5.237,94		
52	0303060107	TRATAMENTO DE CRISE HIPERTENSIVA	424,21		
53	0303060131	TRATAMENTO DE EDEMA AGUDO DE PULMAO	5.608,86		
54	0303060212	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA CARDIACA	1.554,63		
55	0303060280	TRATAMENTO DE SINDROME CORONARIANA AGUDA	508,33		
56	0303060298	TRATAMENTO DE TROMBOSE VENOSA PROFUNDA	322,48		
57	0303070129	TRATAMENTO DE TRANSTORNOS DAS VIAS BILIARES E PANCREAS	360,73		
58	0303130067	TRATAMENTO DE PACIENTE SOB CUIDADOS PROLONGADOS POR ENFERMIDADES ONCOLOGICAS	1.169,86		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MÉDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
59	0303140135	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO RESPIRATORIO	2.050,81		
60	0303140151	TRATAMENTO DE PNEUMONIAS OU INFLUENZA (GRIPE)	2.901,62		
61	0303150050	TRATAMENTO DE OUTRAS DOENCAS DO APARELHO URINARIO	836,68		
62	0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	364,29		
63	0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	1.936,49		
64	0304010111	INTERNACAO P/ RADIOTERAPIA EXTERNA (COBALTOTERAPIA / ACELERADOR LINEAR)	23,08		
65	0304010596	INTERNAÇÃO PARA BRAQUITERAPIA	23,08		
66	0305020013	TRATAMENTO DA PIELONEFRITE	244,62		
67	0305020048	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	1.891,77		
68	0305020056	TRATAMENTO DE INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	6.279,34		
69	0308040015	TRATAMENTO DE COMPLICACOES DE PROCEDIMENTOS CIRURGICOS OU CLINICOS	682,27		
70	0406020612	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO ESPECIAL)	313,20		
71	0406020620	RETIRADA DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTÁVEL	20,74		

QUADRO 3.4

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0303040068	TRATAMENTO CONSERVADOR DA DOR REBELDE DE ORIGEM CENTRAL OU NEOPLÁSICA	329,26	59	R\$ 56.737,11
2	0303040122	TRATAMENTO CONSERVADOR DE TUMOR DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	688,54		
3	0304080020	INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE ADMINISTRAÇÃO CONTÍNUA	1.191,65		
4	0304080039	INTERNAÇÃO P/ QUIMIOTERAPIA DE LEUCEMIAS AGUDAS / CRÔNICAS AGUDIZADAS	2.086,45		
5	0304080047	QUIMIOTERAPIA INTRA-ARTERIAL	379,73		
6	0304080063	QUIMIOTERAPIA INTRACAVITARIA	379,73		
7	0304100013	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIAS CLÍNICAS DE PACIENTE ONCOLÓGICO	45,93		
8	0304100021	TRATAMENTO CLÍNICO DE PACIENTE ONCOLÓGICO	367,44		
9	0304010359	INTERNAÇÃO PARA RADIOTERAPIA ESTEREOTÁXICA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	23,08		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



4. PROCEDIMENTOS DE CLÍNICA CIRÚRGICA

QUADRO 4.1

ITEM	CÓDIGO	AMBULATORIAL MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	97,20	752	R\$ 47.555,15
2	0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	37,38		
3	0404010121	EXÉRESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOÇO	110,91		
4	0407010254	RETIRADA DE POLIPO DO TUBO DIGESTIVO POR ENDOSCOPIA	89,52		
5	0407010319	TRATAMENTO ESCLEROSANTE / LIGADURA ELÁSTICA DE LESÃO HEMORRÁGICA DO APARELHO DIGESTIVO*	155,25		
6	0407010327	TRATAMENTO ESCLEROSANTE DE LESÕES NÃO HEMORRÁGICAS DO APARELHO DIGESTIVO INCLUINDO LIGADURA ELÁSTICA*	155,25		
7	0409060089	EXCISÃO TIPO I DO COLO UTERINO	135,72		
8	0409060305	EXCISÃO TIPO 2 DO COLO UTERINO	135,72		
9	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	66,81		
10	0417010060	SEDAÇÃO	45,45		
11	0417010060	SEDAÇÃO PALIATIVA**	45,45		

* procedimentos sequenciais de Diagnóstico por Endoscopia

** Utilização de fármacos sedativos para reduzir/aliviar um ou mais sintomas refratários

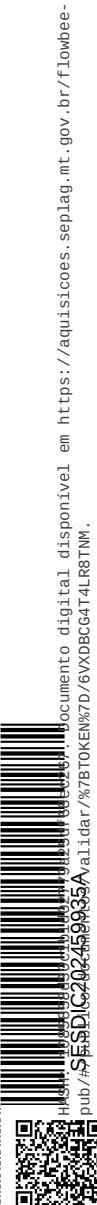
QUADRO 4.2

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL CONTRATADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0401020010	ENXERTO COMPOSTO	624,64	204	R\$ 199.810,10
2	0401020037	ENXERTO LIVRE DE PELE TOTAL	607,69		
3	0401020045	EXCISAO E ENXERTO DE PELE (HEMANGIOMA, NEVUS OU TUMOR)	423,24		
4	0401020053	EXCISAO E SUTURA DE LESAO NA PELE C/ PLASTICA EM Z OU ROTACAO DE RETALHO	420,77		
5	0401020061	EXERESE DE CISTO BRANQUIAL	418,90		
6	0401020070	EXERESE DE CISTO DERMOIDE	190,50		
7	0401020096	EXERESE DE CISTO TIREOGLOSSO	519,06		
8	0401020100	EXTIRPACAO E SUPRESSAO DE LESAO DE PELE E DE TECIDO CELULAR SUBCUTANEO	474,33		
9	0402010019	EXTIRPACAO DE BOCIO INTRATORACICO POR VIA TRANSESTERNAL	798,09		
10	0402010027	PARATIREOIDECTOMIA	1.486,09		
11	0402010035	TIREOIDECTOMIA PARCIAL	551,69		
12	0402010043	TIREOIDECTOMIA TOTAL	592,14		
13	0402010051	TIREOIDECTOMIA TOTAL C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	887,77		
14	0402020022	SUPRARRENALECTOMIA UNILATERAL	1.199,07		

100



Assinado com senha por VICTOR AFONSO DE ARRUDA - COORDENADOR / CCSS - 25/07/2024 às 16:32:04, WELLYNGTON ALESSANDRO DOLCE - SUPERINTENDENTE / SPCA - 26/07/2024 às 15:40:54 e JULIANO SILVA MELO - SECRETARIO ADJUNTO / GBSAVS - 26/07/2024 às 16:15:56.
Documento Nº: 19327445-4970 - consulta à autenticidade em <https://www.sigadoc.mt.gov.br/sigaex/public/app/autenticar?n=19327445-4970>



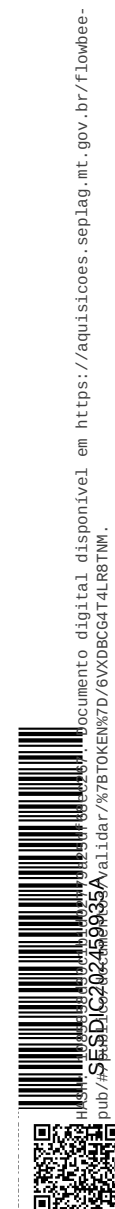
SIGA



Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL CONTRATADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
15	0403010101	DERIVACAO VENTRICULAR PARA PERITONEO / ATRIO / PLEURA / RAQUE	6.753,00		
16	0403010314	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMATOMA SUBDURAL CRONICO	11.473,42		
17	0403010365	TREPANACAO CRANIANA PARA PROPEDEUTICA OU TERAPEUTICA NEUROCIRURGICA	1.987,14		
18	0403020077	NEUROLISE NAO FUNCIONAL DE NERVOS PERIFERICOS	602,36		
19	0404010024	AMIGDALECTOMIA	495,35		
20	0404010113	EXERESE DE PAPILOMA EM LARINGE	203,88		
21	0404010121	EXERESE DE TUMOR DE VIAS AEREAS SUPERIORES, FACE E PESCOCO	433,63		
22	0404010130	EXTIRPACAO DE TUMOR DO CAVUM E FARINGE	382,66		
23	0404010172	LARINGECTOMIA PARCIAL	1.194,79		
24	0404010180	LARINGECTOMIA TOTAL	980,31		
25	0404010199	LARINGECTOMIA TOTAL COM ESVAZIAMENTO CERVICAL	980,31		
26	0404010377	TRAQUEOSTOMIA	2.019,49		
27	0404010466	PAROTIDECTOMIA PARCIAL OU SUBTOTAL	527,61		
28	0404010512	SINUSOTOMIA TRANSMAXILAR	408,33		
29	0404020038	CORRECAO CIRURGICA DE FISTULA ORO-NASAL / ORO-SINUSAL	188,63		
30	0404020046	CORREÇÃO CIRÚRGICA DE FÍSTULA SALIVAR COM RETALHO	361,37		
31	0404020070	RESSECÇÃO DE GLÂNDULA SALIVAR	394,13		
32	0404020119	EXCISÃO PARCIAL DE LÁBIO COM ENXERTO LIVRE / ROTAÇÃO DE RETALHO	325,54		
33	0404020143	GLOSSECTOMIA PARCIAL	766,78		
34	0404020208	LABIOPLASTIA PARA HIPERTROFIA DO LÁBIO	324,22		
35	0404020232	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE LÁBIO	515,27		
36	0404020275	RESSECÇÃO DE LESÃO MALIGNA E BENIGNA DA REGIÃO CRANIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.385,29		
37	0404020356	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA E CISTOS ORO-MAXILARES	244,60		
38	0404020470	RECONSTRUÇÃO DO SULCO GENGIVO-LABIAL	299,24		
39	0404020500	OSTEOSSÍNTESE DA FRATURA COMPLEXA DA MANDÍBULA	1.433,65		
40	0404020518	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA COMPLEXA DA MAXILA	1.712,76		
41	0404020526	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO ÓRBITO-ZIGOMÁTICO-MAXILAR	1.500,92		
42	0404020534	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA DO COMPLEXO NASO-ÓRBITO-ETMOIDAL	1.381,32		
43	0404020542	REDUÇÃO CIRÚRGICA DE FRATURA DOS OSSOS PRÓPRIOS DO NARIZ	254,40		
44	0404020550	OSTEOSSÍNTESE DE FRATURA SIMPLES DE MANDÍBULA	1.310,81		
45	0404020569	ARTROPLASTIA DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR (RECIDIVANTE OU NÃO)	381,85		
46	0404020658	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE OSTEOMA, ODONTOMA /OUTRAS LESÕES ESPECIFICADAS	518,80		
47	0404020666	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FRATURA DO OSSO ZIGOMATICO SEM OSTEOSSÍNTESE	490,88		
48	0404020771	RESSECÇÃO DE LESÃO DA BOCA	441,11		

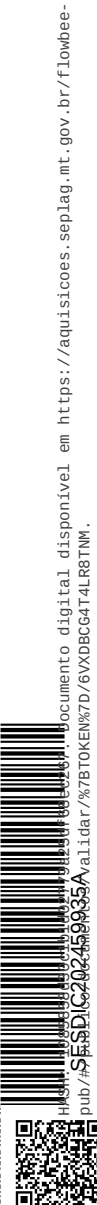




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL CONTRATADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
49	0404030068	OSTEOPLASTIA DO MENTO COM OU SEM IMPLANTE ALOPLÁSTICO	1.094,75		
50	0405010125	RECONSTITUICAO PARCIAL DE PALPEBRA COM TARSORRAFIA	363,67		
51	0406010773	PERICARDIOCENTESE	2.500,26		
52	0406020108	DISSECCAO RADICAL DO PESCOCO	1.537,32		
53	0406020116	DRENAGEM DE GANGLIO LINFATICO	741,36		
54	0406020124	EMBOLECTOMIA ARTERIAL	2.154,18		
55	0406020159	EXERESE DE GANGLIO LINFATICO	299,45		
56	0406020191	LINFADENECTOMIA PELVICA	489,72		
57	0406020221	LINFADENECTOMIA RADICAL AXILAR UNILATERAL	622,97		
58	0406020248	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL	922,72		
59	0406020256	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL BILATERAL	1.500,81		
60	0406020264	LINFADENECTOMIA RADICAL INGUINAL UNILATERAL	538,85		
61	0406020280	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL	644,14		
62	0406020493	TRATAMENTO CIRURGICO DE LESOES VASCULARES TRAUMATICAS DA REGIAO CERVICAL	607,00		
63	0407010033	ESOFAGECTOMIA DISTAL C/ TORACOTOMIA	2.232,38		
64	0407010068	ESÔFAGO-COLONPLASTIA	1.914,57		
65	0407010076	ESOFAGOGASTRECTOMIA	1.185,67		
66	0407010130	GASTRECTOMIA PARCIAL C/ OU S/ VAGOTOMIA	3.489,67		
67	0407010149	GASTRECTOMIA TOTAL	5.481,83		
68	0407010165	GASTROENTEROANASTOMOSE	2.199,87		
69	0407010190	GASTRORRAFIA	2.388,81		
70	0407010211	GASTROSTOMIA	1.436,43		
71	0407010297	TRATAMENTO CIRURGICO DE REFLUXO GASTROESOFAGICO	1.037,08		
72	0407020039	APENDICECTOMIA	1.080,94		
73	0407020063	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA)	4.051,12		
74	0407020071	COLECTOMIA TOTAL	8.892,61		
75	0407020101	COLOSTOMIA	2.156,15		
76	0407020179	ENTERECTOMIA	3.249,23		
77	0407020187	ENTEROANASTOMOSE (QUALQUER SEGMENTO)	2.706,69		
78	0407020209	ENTEROTOMIA E/OU ENTERORRAFIA C/ SUTURA / RESSECCAO (QUALQUER SEGMENTO)	4.031,54		
79	0407020225	EXCISAO DE LESAO / TUMOR ANU-RETAL	372,41		
80	0407020233	EXCISÃO DE LESÃO INTESTINAL / MESENTÉRICA LOCALIZADA	650,08		
81	0407020241	FECHAMENTO DE ENTEROSTOMIA (QUALQUER SEGMENTO)	908,41		
82	0407020250	FECHAMENTO DE FISTULA DE COLON	1.034,61		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção e Vigilância em Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL CONTRATADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
83	0407020268	FECHAMENTO DE FISTULA DE RETO	400,55		
84	0407020306	JEJUNOSTOMIA / ILEOSTOMIA	1.672,35		
85	0407020381	REMOCAO CIRURGICA DE FECALOMA	427,17		
86	0407020403	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL	4.142,71		
87	0407030018	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA	2.745,27		
88	0407030026	COLECISTECTOMIA	1.116,40		
89	0407030034	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA	937,85		
90	0407030042	COLECISTOSTOMIA	1.744,60		
91	0407030069	COLEDOTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA	1.466,84		
92	0407030123	ESPLENECTOMIA	1.835,03		
93	0407030131	HEPATECTOMIA PARCIAL	4.135,24		
94	0407030166	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	2.843,35		
95	0407030182	PANCREATECTOMIA PARCIAL	774,95		
96	0407030204	PANCREATO-DUODENECTOMIA	4.216,94		
97	0407030247	TRATAMENTO CIRURGICO DE CISTOS PANCREATICOS	2.256,70		
98	0407040013	DRENAGEM DE ABSCESSO PELVICO	1.303,60		
99	0407040030	DRENAGEM DE HEMATOMA / ABSCESSO PRE-PERITONEAL	828,16		
100	0407040080	HERNIOPLASTIA INCISIONAL	2.056,01		
101	0407040102	HERNIOPLASTIA INGUINAL / CRURAL (UNILATERAL)	453,51		
102	0407040129	HERNIOPLASTIA UMBILICAL	434,99		
103	0407040145	HERNIORRAFIA S/ RESSECCAO INTESTINAL (HERNIA ESTRANGULADA)	717,26		
104	0407040161	LAPAROTOMIA EXPLORADORA	1.909,78		
105	0407040170	LAPAROTOMIA VIDEOLAPAROSCOPICA PARA DRENAGEM E/OU BIOPSIA	852,12		
106	0407040188	LIBERACAO DE ADERENCIAS INTESTINAIS	1.029,46		
107	0407040226	REPARACAO DE OUTRAS HERNIAS	382,19		
108	0407040242	RESSUTURA DE PAREDE ABDOMINAL (POR DEISCENCIA TOTAL / EVISCERACAO)	2.225,18		
109	0408020024	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES	612,13		
110	0408060310	RESSECÇÃO SIMPLES DE TUMOR ÓSSEO / DE PARTES MOLES	438,49		
111	0408060344	RETIRADA DE ESPACADORES / OUTROS MATERIAIS	151,67		
112	0409010022	CISTECTOMIA PARCIAL	1.678,05		
113	0409010030	CISTECTOMIA TOTAL	5.066,69		
114	0409010065	CISTOLITOTOMIA E/OU RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA BEXIGA	573,65		
115	0409010090	CISTOSTOMIA	3.822,17		
116	0409010138	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL / PERI-RENAL	3.225,75		
117	0409010170	INSTALACAO ENDOSCOPICA DE CATETER DUPLO J	1.413,30		

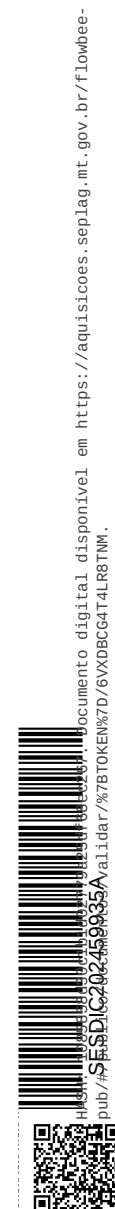




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL CONTRATADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
118	0409010200	NEFRECTOMIA PARCIAL	1.055,95		
119	0409010219	NEFRECTOMIA TOTAL	2.413,62		
120	0409010227	NEFROLITOTOMIA	1.126,87		
121	0409010235	NEFROLITOTOMIA PERCUTANEA	801,50		
122	0409010251	NEFROPIELOSTOMIA	4.062,87		
123	0409010286	NEFROSTOMIA C/ OU S/ DRENAGEM	2.338,99		
124	0409010316	PIELOLITOTOMIA	838,19		
125	0409010332	PIELOSTOMIA	739,54		
126	0409010367	RESSECCAO DO COLO VESICAL / TUMOR VESICAL A CEU ABERTO	550,25		
127	0409010383	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE LESAO VESICAL	577,94		
128	0409010464	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-RETAL	852,86		
129	0409010480	TRATAMENTO CIRURGICO DE HEMORRAGIA VESICAL (FORMOLIZACAO DA BEXIGA)	621,94		
130	0409010537	URETEROCISTONEOSTOMIA	833,54		
131	0409010545	URETEROENTEROPLASTIA	5.220,17		
132	0409010570	URETEROPLASTIA	2.798,46		
133	0409010588	URETEROSTOMIA CUTANEA	7.627,16		
134	0409020052	LIGADURA / SECCAO DE VASOS ABERRANTES	429,28		
135	0409020109	RESSECCAO E FECHAMENTO DE FISTULA URETRAL	372,96		
136	0409020133	URETROPLASTIA AUTOGENA	469,55		
137	0409020176	URETROTOMIA INTERNA	456,20		
138	0409030023	PROSTATECTOMIA SUPRAPÚBICA	1.135,66		
139	0409030031	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL	1.333,08		
140	0409030040	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE PROSTATA	986,62		
141	0409040010	DRENAGEM DE ABSCESSO DA BOLSA ESCROTAL	203,06		
142	0409040037	EPIDIDIMECTOMIA	263,79		
143	0409040096	EXPLORACAO CIRURGICA DA BOLSA ESCROTAL	225,86		
144	0409040126	ORQUIDOPEXIA BILATERAL	393,32		
145	0409040142	ORQUIECTOMIA SUBCAPSULAR BILATERAL	528,91		
146	0409040169	ORQUIECTOMIA UNILATERAL	494,46		
147	0409040193	RESSECCAO PARCIAL DA BOLSA ESCROTAL	266,64		
148	0409050083	POSTECTOMIA	340,57		
149	0409060038	CONIZACAO	554,25		
150	0409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATACAO DO COLO DO UTERO	214,62		
151	0409060119	HISTERECTOMIA C/ ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL)	1.306,48		
152	0409060127	HISTERECTOMIA SUBTOTAL	930,04		

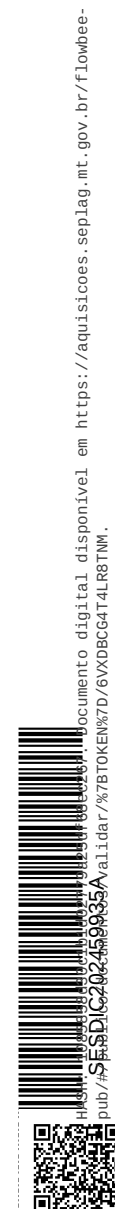




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção em Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR MEDIA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL CONTRATADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
153	0409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	1.257,82		
154	0409060178	HISTEROSCOPIA CIRURGICA C/ RESSECTOSCOPIO	214,11		
155	0409060216	OOFORECTOMIA / OOFOROPLASTIA	679,75		
156	0409070017	ALARGAMENTO DA ENTRADA VAGINAL	119,35		
157	0409070246	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA URETRO-VAGINAL	391,30		
158	0409070254	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA VESICO-VAGINAL	1.234,03		
159	0409070300	VULVECTOMIA SIMPLES	217,05		
160	0410010014	DRENAGEM DE ABSCESSO DE MAMA	470,60		
161	0410010057	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA	1.150,53		
162	0410010065	MASTECTOMIA SIMPLES	993,72		
163	0410010073	PLASTICA MAMARIA FEMININA NAO ESTETICA	607,93		
164	0410010090	PLASTICA MAMARIA RECONSTRUTIVA - POS MASTECTOMIA C/ IMPLANTE DE PROTESE	391,69		
165	0410010111	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA	380,30		
166	0410010120	SETORECTOMIA / QUADRANTECTOMIA C/ ESVAZIAMENTO GANGLIONAR	579,18		
167	0410010138	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA UNILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	454,03		
168	0410010146	RETIRADA DE PRÓTESE MAMÁRIA BILATERAL EM CASOS DE COMPLICAÇÃO DA PRÓTESE MAMÁRIA IMPLANTADA	590,03		
169	0412030012	DESCORTICAÇÃO PULMONAR	6.073,07		
170	0412030101	DRENAGEM TUBULAR PLEURAL ABERTA (PLEUROSTOMIA)	1.157,17		
171	0412030110	PLEURODESE	1.773,06		
172	0412040166	TORACOSTOMIA COM DRENAGEM PLEURAL FECHADA	2.646,95		
173	0412050102	RESSECÇÃO EM CUNHA, TUMORECTOMIA / BIOPSIA DE PULMAO A CEU ABERTO	2.277,09		
174	0413040097	PREPARO DE RETALHO	250,12		
175	0414010256	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA ORO-SINUSAL / ORO-NASAL	499,65		
176	0414010272	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE FÍSTULA CUTÂNEA DE ORIGEM DENTÁRIA	196,63		
177	0414010329	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE CISTO DO COMPLEXO MAXILO-MANDIBULAR	900,53		
178	0414010345	EXCISÃO DE CÁLCULO DE GLÂNDULA SALIVAR	1.313,40		
179	0414020413	TRATAMENTO ODONTOLÓGICO PARA PACIENTES COM NECESSIDADES ESPECIAIS	613,75		
180	0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0,00		
181	0415020034	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	0,00		
182	0415040027	DEBRIDAMENTO DE FASCEITE NECROTIZANTE	1.996,32		
183	0415040035	DEBRIDAMENTO DE ULCERA / DE TECIDOS DESVITALIZADOS	1.991,86		



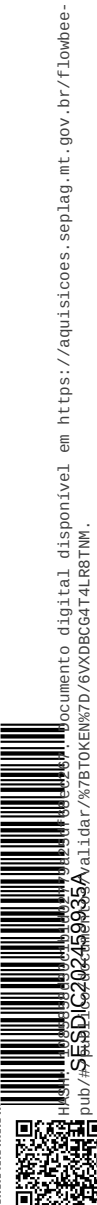


Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



QUADRO 4.3

ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0403020093	NEUROTOMIA SELETIVA DE TRIGEMEO E OUTROS NERVOS CRANIANOS	2.060,71	367	R\$ 1.164.138,08
2	0403020131	TRATAMENTO MICROCIRÚRGICO DE TUMOR DE NERVO PERIFÉRICO / NEUROMA	459,18		
3	0403030013	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFÁLICA	1.847,07		
4	0403030021	CRANIOTOMIA PARA BIOPSIA ENCEFÁLICA (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	1.980,66		
5	0403030030	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR CEREBRAL INCLUSIVO DA FOSSA POSTERIOR	3.321,14		
6	0403030048	CRANIOTOMIA PARA RETIRADA DE TUMOR INTRACRANIANO	1.900,97		
7	0403030056	CRANIECTOMIA POR TUMOR OSSEO	1.500,72		
8	0403030080	MICROCIRURGIA DE TUMOR INTRADURAL E EXTRAMEDULAR	2.605,25		
9	0403030102	MICROCIRURGIA DE TUMOR MEDULAR	2.644,92		
10	0403030110	MICROCIRURGIA PARA BIOPSIA DE MEDULA ESPINHAL OU RAIZES	1.101,76		
11	0403030129	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DA BASE DO CRANIO	3.636,09		
12	0403030137	MICROCIRURGIA PARA TUMOR DE ÓRBITA	2.664,13		
13	0403030145	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO	9.859,10		
14	0403030153	MICROCIRURGIA PARA TUMOR INTRACRANIANO (COM TÉCNICA COMPLEMENTAR)	12.053,30		
15	0403030161	RESSECÇÃO DE TUMOR RAQUIMEDULAR EXTRADURAL	1.875,12		
16	0403050030	BLOQUEIOS PROLONGADOS DE SISTEMA NERVOSO PERIFERICO / CENTRAL COM BOMBA DE INFUSAO	1.299,79		
17	0403050103	RIZOTOMIA / NEUROTOMIA PERCUTÂNEA POR RADIOFREQUÊNCIA	3.328,21		
18	0403050154	TRATAMENTO DE LESAO DO SISTEMA NEUROVEGETATIVO POR AGENTES QUIMICOS	2.068,21		
19	0404020224	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE CAVIDADE ORBITÁRIA	972,71		
20	0404020240	RECONSTRUÇÃO TOTAL OU PARCIAL DE NARIZ	482,11		
21	0404020453	OSTEOTOMIA DA MAXILA	1.042,17		
22	0404020461	OSTEOTOMIA DA MANDIBULA	1.518,33		
23	0404020640	TRATAMENTO CIRÚRGICO DE ANQUILOSE DA ARTICULAÇÃO TÊMPORO-MANDIBULAR	603,89		
24	0404020739	RECONSTRUÇÃO PARCIAL DE MANDÍBULA / MAXILA	4.594,89		
25	0404020780	RECONSTRUÇÃO TOTAL DE MANDÍBULA/MAXILA	1.491,74		
26	0404030262	PALATOPLASTIA SECUNDÁRIA EM PACIENTE COM ANOMALIA CRÂNIO E BUCOMAXILOFACIAL	1.466,62		
27	0404030327	OSTEOPLASTIA FRONTO - ORBITAL	1.833,11		
28	0405010133	RECONSTITUICAO TOTAL DE PALPEBRA	1.213,66		
29	0405040156	RECONSTITUICAO DE CAVIDADE ORBITÁRIA	587,51		
30	0405040164	RECONSTITUICAO DE PAREDE DA ORBITA	1.815,85		
31	0406020078	IMPLANTAÇÃO DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA SEMI OU TOTALMENTE IMPLANTAVEL (PROCEDIMENTO PRINCIPAL)	610,18		

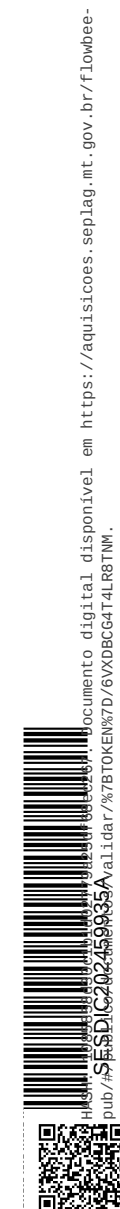




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
32	0407030255	COLANGIOPANCREATOGRÁFIA RETRÓGRADA ENDOSCÓPICA TERAPÊUTICA	6.070,59		
33	0408060263	RESSECÇÃO DE TUMOR ÓSSEO C/ SUBSTITUIÇÃO (ENDOPRÓTESE)	2.561,24		
34	0408060271	RESSECCAO DE TUMOR OSSEO E RECONSTRUCAO C/ ENXERTO	1.130,76		
35	0410010219	RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA PÓS-MASTECTOMIA TOTAL	5.648,16		
36	0412010089	RESSECÇÃO DE TUMOR DE TRAQUEIA COM ANASTOMOSE	379,38		
37	0412010143	TRATAMENTO CIRURGICO DE FISTULA TRAQUEOESOFAGICA ADQUIRIDA	1.771,98		
38	0412020050	RESSECÇÃO DE TUMOR DO MEDIASTINO	2.046,40		
39	0412040131	TORACECTOMIA SEM RECONSTRUÇÃO PARIETAL	1.435,57		
40	0412040174	TORACOTOMIA EXPLORADORA	2.748,98		
41	0412050048	LOBECTOMIA PULMONAR	4.240,25		
42	0412050064	PNEUMOMECTOMIA	1.713,97		
43	0412050145	METASTASECTOMIA PULMONAR UNI OU BILATERAL (QUALQUER MÉTODO)	1.659,50		
44	0415010012	TRATAMENTO C/ CIRURGIAS MULTIPLAS	0,00		
45	0415020034	OUTROS PROCEDIMENTOS COM CIRURGIAS SEQUENCIAIS	0,00		
46	0415020050	PROCEDIMENTOS SEQUENCIAIS EM ONCOLOGIA	0,00		
47	0416010016	AMPUTACAO DE PENIS EM ONCOLOGIA	1.123,73		
48	0416010075	NEFRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	3.315,14		
49	0416010091	NEFROURETERECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	5.782,70		
50	0416010113	ORQUIECTOMIA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	1.207,99		
51	0416010121	PROSTATECTOMIA EM ONCOLOGIA	5.107,08		
52	0416010172	RESSECCAO ENDOSCOPICA DE TUMOR VESICAL EM ONCOLOGIA	1.607,12		
53	0416010202	SUPRARRENALECTOMIA EM ONCOLOGIA	4.249,54		
54	0416010210	NEFRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	3.836,77		
55	0416010024	CISTECTOMIA TOTAL E DERIVACAO EM 1 SO TEMPO EM ONCOLOGIA	6.144,78		
56	0416010040	CISTOENTEROPLASTIA EM ONCOLOGIA	12.745,28		
57	0416010130	PROSTATOVESICULECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	5.603,10		
58	0416010164	RESSECCAO DE TUMORES MULTIPLOS E SIMULTANEOS DO TRATO URINARIO EM ONCOLOGIA	5.463,44		
59	0416010180	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROCISTONEOSTOMIA	4.809,13		
60	0416010199	REIMPLANTE URETERAL EM ONCOLOGIA - URETEROENTEROSTOMIA	9.348,17		
61	0416010229	AMPUTAÇÃO TOTAL AMPLIADA DE PENIS EM ONCOLOGIA	1.533,28		
62	0416020020	LINFADENECTOMIA PELVICA EM ONCOLOGIA	2.172,24		
63	0416020151	LINFADENECTOMIA RADICAL CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.439,01		
64	0416020160	LINFADENECTOMIA RADICAL MODIFICADA CERVICAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	3.249,01		
65	0416020178	LINFADENECTOMIA CERVICAL SUPRAOMO-HIOIDEA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	3.294,75		
66	0416020186	LINFADENECTOMIA CERVICAL RECORRENCIAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	4.455,98		

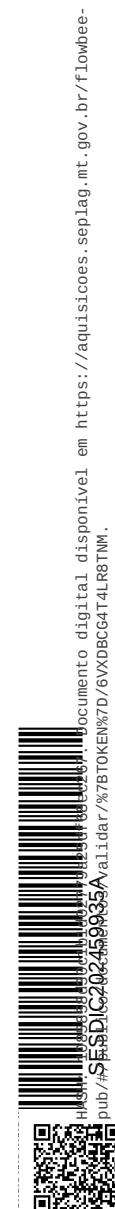




Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
67	0416020208	LINFADENECTOMIA SUPRACLAVICULAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.332,30		
68	0416020216	LINFADENECTOMIA AXILAR UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.502,45		
69	0416020224	LINFADENECTOMIA RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	6.607,26		
70	0416020232	LINFADENECTOMIA INGUINAL UNILATERAL EM ONCOLOGIA	2.385,65		
71	0416020240	LINFADENECTOMIA SELETIVA GUIADA (LINFONODO SENTINELA) EM ONCOLOGIA	930,73		
72	0416020259	LINFADENECTOMIA INGUINO-ILIACA UNILATERAL EM ONCOLOGIA	5.727,29		
73	0416030025	RESSECÇÃO DE GLANDULA SALIVAR MENOR EM ONCOLOGIA	973,78		
74	0416030084	PARATIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	3.791,17		
75	0416030157	RESSECCAO PARCIAL DE LABIO COM ENXERTO OU RETALHO EM ONCOLOGIA	1.089,40		
76	0416030238	RESSECCAO DE TUMOR DE RINOFARINGE EM ONCOLOGIA	3.855,51		
77	0416030297	TRAQUEOSTOMIA TRANSTUMORAL EM ONCOLOGIA	1.839,46		
78	0416030017	PAROTIDECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1.870,02		
79	0416030041	RESSECÇÃO DE GLANDULA SUBMANDIBULAR EM ONCOLOGIA	1.042,84		
80	0416030068	GLOSSECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1.418,90		
81	0416030092	PAROTIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	2.033,40		
82	0416030149	RESSECCAO EM CUNHA DE LABIO E SUTURA EM ONCOLOGIA	609,01		
83	0416030165	RESSECCAO TOTAL DE LABIO E RECONSTRUCAO COM RETALHO MIOCUTANEO EM ONCOLOGIA	2.233,19		
84	0416030173	MAXILECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	5.161,96		
85	0416030190	PELVIGLOSSOMANDIBULECTOMIA EM ONCOLOGIA	9.661,95		
86	0416030203	PAROTIDECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	4.666,82		
87	0416030211	FARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.876,74		
88	0416030246	EXENTERAÇÃO DE ÓRBITA EM ONCOLOGIA	1.657,31		
89	0416030254	LARINGECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	2.732,98		
90	0416030270	TIREOIDECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	3.500,01		
91	0416030300	MANDIBULECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	6.094,16		
92	0416030327	RESSECÇÃO DE PAVILHÃO AURICULAR EM ONCOLOGIA	1.069,83		
93	0416030335	LIGADURA DE CARÓTIDA EM ONCOLOGIA	3.537,49		
94	0416030351	RESSECCAO DE LESAO MALIGNA DE MUCOSA BUCAL EM ONCOLOGIA	1.319,47		
95	0416040039	ESOFAGOGASTRECTOMIA COM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	5.376,53		
96	0416040144	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	11.833,67		
97	0416040268	RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE PARTES MOLES DE PAREDE ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	8.725,74		
98	0416040012	ANASTOMOSE BILEO-DIGESTIVA EM ONCOLOGIA	4.193,18		
99	0416040020	COLEDOCOSTOMIA C/ OU S/ COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	3.313,70		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Superintendência de Atenção em Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
100	0416040055	ESOFAGOGASTRECTOMIA SEM TORACOTOMIA EM ONCOLOGIA	8.859,42		
101	0416040071	GASTRECTOMIA TOTAL EM ONCOLOGIA	9.762,11		
102	0416040101	HEPATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	4.269,34		
103	0416040110	PANCREATECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	6.179,01		
104	0416040128	DUODENOPANCREATECTOMIA EM ONCOLOGIA	13.540,99		
105	0416040209	LAPAROTOMIA EXPLORADORA COM RESSECÇÃO COMPLETA OU INCOMPLETA DO TUMOR EM ONCOLOGIA	6.454,06		
106	0416040217	GASTRECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	6.759,59		
107	0416040225	METASTASECTOMIA HEPÁTICA EM ONCOLOGIA	2.842,17		
108	0416040233	COLECISTECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.896,97		
109	0416040250	RESSECCAO DE TUMOR RETROPERITONIAL EM ONCOLOGIA	6.675,82		
110	0416040276	RESSECCAO ALARGADA DE TUMOR DE INTESTINO EM ONCOLOGIA	9.661,20		
111	0416040284	IMPLANTAÇÃO ENDOSCÓPICA DE STENT ESOFÁGICO	2.888,96		
112	0416050018	AMPUTACAO ABDOMINO-PERINEAL DE RETO EM ONCOLOGIA	8.811,65		
113	0416050026	COLECTOMIA PARCIAL (HEMICOLECTOMIA) EM ONCOLOGIA	4.536,32		
114	0416050077	RETOSSIGMOIDECTOMIA ABDOMINAL EM ONCOLOGIA	9.261,61		
115	0416050107	EXENTERACAO PELVICA TOTAL EM ONCOLOGIA	12.868,29		
116	0416050050	EXCISAO LOCAL DE TUMOR DO RETO EM ONCOLOGIA	1.222,65		
117	0416050093	EXENTERACAO PELVICA POSTERIOR EM ONCOLOGIA	13.520,55		
118	0416060021	ANEXECTOMIA UNI / BILATERAL EM ONCOLOGIA	2.203,10		
119	0416060056	HISTERECTOMIA C/ RESSECCAO DE ORGAOS CONTIGUOS EM ONCOLOGIA	7.887,32		
120	0416060064	HISTERECTOMIA TOTAL AMPLIADA EM ONCOLOGIA	7.098,92		
121	0416060080	TRAQUELECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	6.784,37		
122	0416060102	VULVECTOMIA PARCIAL EM ONCOLOGIA	1.471,27		
123	0416060110	HISTERECTOMIA COM OU SEM ANEXECTOMIA (UNI / BILATERAL) EM ONCOLOGIA	3.279,50		
124	0416060129	LAPAROTOMIA PARA AVALIAÇÃO DE TUMOR DE OVARIO EM ONCOLOGIA	6.309,53		
125	0416060099	VULVECTOMIA TOTAL AMPLIADA C/ LINFADENECTOMIA EM ONCOLOGIA	6.427,14		
126	0416060030	COLPECTOMIA EM ONCOLOGIA	1.713,54		
127	0416080014	EXCISAO E ENXERTO DE PELE EM ONCOLOGIA	601,19		
128	0416080030	EXCISAO E SUTURA COM PLASTICA EM Z NA PELE EM ONCOLOGIA	570,41		
129	0416080081	RECONSTRUCAO C/ RETALHO MIOCUTANEO (QUALQUER PARTE) EM ONCOLOGIA	4.301,48		
130	0416080120	EXTIRPACAO MULTIPLA DE LESAO DA PELE OU TECIDO CELULAR SUBCUTANEO EM ONCOLOGIA	866,82		
131	0416080111	RECONSTRUCAO C/ RETALHO OSTEOMIOCUTANEO EM ONCOLOGIA	5.288,09		
132	0416090010	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS INFERIORES EM ONCOLOGIA	3.581,48		
133	0416090028	AMPUTACAO / DESARTICULACAO DE MEMBROS SUPERIORES EM ONCOLOGIA	3.645,48		





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretaria Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde - SPCA



ITEM	CÓDIGO	HOSPITALAR ALTA COMPLEXIDADE	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
134	0416090133	RESSECCAO DE TUMOR DE PARTES MOLES EM ONCOLOGIA	4.938,57		
135	0416110010	LOBECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	7.958,96		
136	0416110029	PNEUMOMECTOMIA RADICAL EM ONCOLOGIA	8.135,47		
137	0416110053	TORACOTOMIA EXPLORADORA EM ONCOLOGIA	4.634,28		
138	0416110061	SEGMENTECTOMIA PULMONAR EM ONCOLOGIA	5.634,92		
139	0416110037	TORACECTOMIA COMPLEXA EM ONCOLOGIA	8.153,92		
140	0416110045	TORACECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	6.621,12		
141	0416110070	RESSECÇÃO PULMONAR EM CUNHA EM ONCOLOGIA	4.356,87		
142	0416110088	TIMECTOMIA EM ONCOLOGIA	7.198,24		
143	0416120024	MASTECTOMIA RADICAL C/ LINFADENECTOMIA AXILAR EM ONCOLOGIA	3.247,66		
144	0416120032	MASTECTOMIA SIMPLES EM ONCOLOGIA	2.743,00		
145	0416120059	SEGMENTECTOMIA/QUADRANTECTOMIA/SETORECTOMIA DE MAMA EM ONCOLOGIA	2.427,22		

5. PROCEDIMENTOS DE ALTA COMPLEXIDADE A SEREM IMPLANTADOS

QUADRO 5.1

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL FINALIDADE DIAGNÓSTICA	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0208010025	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE ESTRESSE (MINIMO 3 PROJECOES)	915,10	560	R\$ 470.520,20
2	208010033	CINTILOGRAFIA DE MIOCARDIO P/ AVALIACAO DA PERFUSAO EM SITUACAO DE REPOUSO (MINIMO 3 PROJECOES)	817,04		
3	0208030026	CINTILOGRAFIA DE TIREOIDE C/ OU S/ CAPTACAO	154,56		
4	0208030042	CINTILOGRAFIA P/ PESQUISA DO CORPO INTEIRO	677,40		
5	0208050035	CINTILOGRAFIA DE OSSOS C/ OU S/ FLUXO SANGUINEO (CORPO INTEIRO)	381,98		
6	0208090010	CINTILOGRAFIA DE CORPO INTEIRO C/ GALIO 67 P/ PESQUISA DE NEOPLASIAS	1.813,60		
7	0208090037	CINTILOGRAFIA DE MAMA (BILATERAL)	578,86		

QUADRO 5.2

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL FINALIDADE DIAGNÓSTICA	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0206010095	TOMOGRAFIA POR EMISSÃO DE PÓSITRONS (PET-CT)	3.000,00	90	R\$ 270.000,00





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
Secretaria de Estado de Saúde
Superintendência de Atenção Especializada - SPCA



QUADRO 5.3

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS AMBULATORIAL CLINICO	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0304090050	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (30MCI)	3.350,92	20	R\$ 67.018,40
2	0304090069	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DE TIREOIDE (50MCI)	3.350,92		

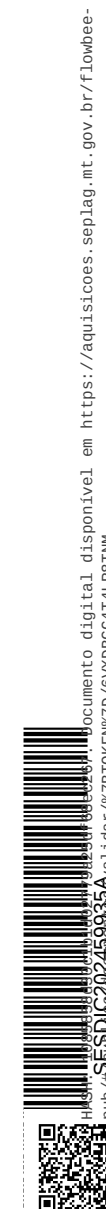
QUADRO 5.4

ITEM	CÓDIGO	PROCEDIMENTOS HOSPITALAR CLINICO	VALOR (R\$)	QUANTIDADE MENSAL ESTIMADA	VALOR MENSAL ESTIMADO
1	0304090018	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (150 MCI)	3.350,92	40	R\$ 134.036,80
2	0304090026	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (100 MCI)	3.350,92		
3	0304090034	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (200 MCI)	3.350,92		
4	0304090042	IODOTERAPIA DE CARCINOMA DIFERENCIADO DA TIREÓIDE (250 MCI)	3.350,92		

6. OPME - ÓRTESES, PRÓTESES E MATERIAIS ESPECIAIS

QUADRO 6.1

ITEM	CÓDIGO	ÓRTESES, PROTESES E MATERIAIS ESPECIAIS RELACIONADOS AO ATO CIRÚRGICO – CIRURGIAS ONCOLÓGICAS	VALOR	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL
1	0702040118	CATETER DE ACESSO VENOSO CENTRAL POR INSERCAO PERIFERICA (PICC)	365,28	7	2.556,96
2	0702040150	CATETER VENOSO CENTRAL DUPLO LUMEN	179,84	12	2.158,02
3	0702050040	CARGA P/ GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	381,00	13	4.953,00
4	0702050091	CATETER P/ ACESSO VENOSO CENTRAL SEMI / TOTALMENTE IMPLANTAVEL DE LONGA PERMANENCIA	0,00	3	0,00
5	0702050261	GRAMPEADOR CIRCULAR INTRALUMINAL	1.439,10	6	8.634,60
6	0702050288	GRAMPEADOR LINEAR CORTANTE	1.549,50	12	18.594,00
7	0702050474	PLACA DE RECONSTRUCAO EM TITANIO P/ FRATURA DE MANDIBULA (INCLUI PARAFUSOS)	1.725,24	1	1.725,24
8	0702050482	PLACA DE TITANIO SISTEMA MINI/MICROFRAGMENTOS (INCLUI PARAFUSOS)	542,72	20	10.854,30
9	0702060011	CATETER DUPLO J	270,00	4	1.080,00
10	0702080039	PROTESE MAMARIA DE SILICONE	1.116,00	3	3.348,00
11	0702080012	EXPANSOR TECIDUAL	918,00	3	2.754,00
12	0702050806	FIO GUIA HIDROFILICO 0,035	450,00	10	4.500,00
13	0702050830	STENT ESOFÁGICO	6.000,00	1	6.000,00





Governo de Mato Grosso
Gabinete da Secretária Adjunta de Atenção e Vigilância em Saúde
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
Superintendência de Atenção em Saúde - SPCA

14	0701050012	BOLSA DE COLOSTOMIA FECHADA COM ADESIVO MICROPOROSO	10,95	20	219,00
15	0701050020	BOLSA DE COLOSTOMIA COM ADESIVO MICROPORO DRENAVEL	13,50	20	270,00

7. DIÁRIAS DE LEITOS DE UTI

QUADRO 7.1

QTD LEITOS	QTDE DIÁRIAS MÊS	TIPO DE LEITO	VALOR UNITÁRIO	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL
8	240	DIÁRIAS UTI PEDIATRICO TIPO II	R\$ 1.709,69	240	410.325,60
10	300	DIÁRIAS UTI ADULTO TIPO II	R\$ 1.709,69	300	512.907,00

8. SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR

QUADRO 8.1

ITEM	ATENÇÃO DOMICILIAR	VALOR	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MENSAL
1	EQUIPE DE ATENDIMENTO DOMICILIAR (inclui equipe multidisciplinar)	850,00	80	68.000,00

