Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

ANEXO I
TERMO DE REFERÊNCIA

CONTRATAÇÃO DE PESSOA JURÍDICA ESPECIALIZADA PARA A PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DE GERENCIAMENTO TÉCNICO, ADMINISTRATIVO E OPERACIONAL, ENGLOBANDO O FORNECIMENTO DE RECURSOS HUMANOS, EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS, MEDICAMENTOS, INSUMOS FARMACÊUTICOS E MATERIAIS MÉDICO-HOSPITALARES, COM VISTAS AO FUNCIONAMENTO INTEGRAL DE 10 LEITOS DE UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA PEDIÁTRICA (UTI-PED) TIPO II E 05 LEITOS DE UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS PEDIÁTRICA (UCI-PED) NO ÂMBITO DO HOSPITAL REGIONAL JORGE DE ABREU – SINOP/MT.

1 INFORMAÇÕES PRIMÁRIAS

1.1 Órgão Solicitante.

1.1.1 O Hospital Regional Jorge de Abreu (HRJA), localizado no município de Sinop, Estado de Mato Grosso, constitui instituição pública de saúde que funciona como referência de média e alta complexidade para a Macrorregião Norte do Estado de Mato Grosso. A instituição é gerida pelo Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires (CPSVTP), conforme Contrato de Gestão Especial nº 001/2026/SES-MT celebrado com a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso (SES-MT). Este modelo de governança representa uma inovação na gestão pública de saúde, permitindo que a instituição funcione com maior flexibilidade, eficiência e responsabilidade perante os indicadores de desempenho.

1.2 Unidade Técnica Demandante

1.2.1 A Unidade Técnica Demandante é o próprio Hospital Regional Jorge de Abreu, que identifica a necessidade de contratação de serviços médicos especializados para garantir o funcionamento adequado dos setores de urgência e emergência, bem como da internação clínica.

1.3 Descrição da Categoria de Investimento

1.3.1 A presente contratação enquadra-se na categoria de Serviço de Natureza Continuada, caracterizando-se pela execução ininterrupta e pela cobertura 24 horas por dia, 7 dias por semana, sem interrupções por feriados, finais de semana ou períodos de menor demanda. Esta natureza continuada é essencial para garantir que o Hospital

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Regional Jorge de Abreu possa cumprir sua missão institucional de oferecer assistência à saúde contínua e qualificada à população da região.

1.3.2 Regime de Execução Indireta, prestação dos serviços de forma contínua.

2 MODALIDADE E TIPO DE LICITAÇÃO

2.1.1 A modalidade a ser utilizada é o Pregão Eletrônico, na forma do Artigo 29 da Lei nº 14.133/2021, tendo em vista que a contratação de serviços de gerenciamento de UTI enquadra-se como contratação de serviços comuns, definidos no artigo 6º, inciso XIII, da Lei nº 14.133/2021, como "serviços cujos padrões de desempenho e qualidade podem ser objetivamente definidos pelo edital, por meio de especificações usuais de mercado".

2.1.2 O critério de julgamento será o menor preço, conforme artigo 33, inciso I, da Lei nº 14.133/2021. O tipo de licitação é por preço global (lote único), para o gerenciamento integral das unidades de UTI Pediátrica Tipo II e UCI-Ped.

2.1.3 A adoção do pregão eletrônico encontra respaldo na jurisprudência consolidada do Tribunal de Contas da União (TCU), que reconhece que serviços médicos hospitalares podem ser licitados por pregão, desde que seus padrões de desempenho e qualidade sejam objetivamente definidos no instrumento convocatório. No caso de serviços de gerenciamento de UTI, tal padronização é plenamente viável através de mecanismos específicos, como a definição de SLAs, protocolos clínicos, qualificação de profissionais e indicadores de qualidade.

3 OBJETO

3.1 Descrição Geral do Objeto

3.1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto a Contratação de pessoa jurídica especializada para a prestação de serviços de gerenciamento técnico, administrativo e operacional, englobando o fornecimento de recursos humanos, equipamentos, mobiliários, medicamentos, insumos farmacêuticos e materiais médico-hospitalares, com vistas ao funcionamento integral de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped) Tipo II e 05 leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica (UCI-Ped) no âmbito do Hospital Regional Jorge de Abreu – Sinop/MT.

3.1.2 A contratação visa atender à necessidade inadiável e ininterrupta de assistência à saúde de qualidade, conforme quantitativos, exigências técnicas e especificações

estabelecidas neste instrumento e no Estudo Técnico Preliminar (ETP) que o acompanha.

3.1.3 Serviços

SERVIÇOS	
Item	**Descrição**
1	Diária em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Gerenciamento de serviço de unidade de terapia intensiva pediátrica Tipo II 24h, 10 leitos, com funcionamento em todos os dias da semana.
2	Diária em Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos: Gerenciamento de serviço de unidade de cuidados intermediários pediátrica, 05 leitos, com funcionamento 24h em todos os dias da semana.

3.1.4 Objetivo Específico da Contratação

3.1.4.1 O objetivo primordial desta contratação é garantir o funcionamento pleno, seguro e contínuo da unidade de terapia intensiva pediátrica e da unidade de cuidados intermediários pediátrica do Hospital Regional Jorge de Abreu, assegurando a cobertura assistencial 24 horas por dia, 7 dias por semana, 365 dias por ano, sem lacunas ou interrupções. A contratação visa suprir a necessidade de equipe especializada e parque tecnológico, complementando a estrutura física já existente no Hospital Regional Jorge de Abreu, em conformidade com as diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as normas da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA) e as resoluções do Conselho Federal de Medicina (CFM).

3.2 Setores Atendidos

3.2.1 A Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped) Tipo II constitui a estrutura hospitalar de alta complexidade destinada ao atendimento de pacientes críticos na faixa etária de 29 dias a menores de 14 ou 18 anos, que apresentem condições de grave instabilidade clínica com risco iminente de morte. Conforme preconiza a RDC nº 7/2010 da ANVISA, esta unidade opera com monitoramento assistencial ininterrupto (24 horas) e suporte avançado à vida. A contratação dessa estrutura justifica-se pela necessidade de garantir equipamentos de alta tecnologia (como ventiladores mecânicos e monitores multiparamétricos) e equipe multiprofissional especializada em suporte intensivo infantojuvenil. O pleno funcionamento deste setor é indispensável para a redução da

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

mortalidade institucional e para a absorção da demanda de alta complexidade referenciada na macrorregião de saúde de Sinop.

3.2.2 A Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCI-Ped), atua como um elo assistencial estratégico de média-alta complexidade entre a UTI Pediátrica e as enfermarias clínicas. Destina-se a pacientes pediátricos que, embora estabilizados, ainda demandam vigilância contínua e maior densidade de cuidados do que a oferecida em leitos comuns, mas sem necessidade imediata de suporte invasivo de alta tecnologia. No âmbito deste ETP, a inclusão da UCI-Ped justifica-se pela otimização da eficiência hospitalar (giro de leitos), permitindo o desmame seguro de pacientes egressos da UTI e evitando reinternações críticas. O funcionamento conjunto da UTI e da UCI racionaliza os custos operacionais e assegura a Linha de Cuidado Integral à Criança preconizada pelo Ministério da Saúde.

Descrição	**Quantidade de Leitos**
Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica Tipo II	10 leitos
Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos	05 leitos
TOTAL	**15 leitos**

3.3 Modelo de Execução

3.3.1 A prestação dos serviços será realizada de forma contínua e ininterrupta, com a empresa contratada sendo integralmente responsável por:

3.3.1.1 A disponibilidade e gerenciamento de toda a equipe multiprofissional, compreendendo médicos especialistas em Terapia Intensiva Pediátrica (TIP), enfermeiros especializados, fisioterapeutas com foco em ventilação mecânica, nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais e demais profissionais necessários ao funcionamento da unidade, em conformidade com o dimensionamento estabelecido neste Termo de Referência.

3.3.1.2 O fornecimento, instalação, calibragem e manutenção de todos os equipamentos médicos exigidos pela RDC 7/2010 da ANVISA para o funcionamento de UTI Pediátrica Tipo II e UCI Pediátrica, incluindo ventiladores pulmonares microprocessados com reserva operacional, monitores multiparâmetros, bombas de

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

infusão, desfibriladores, aspiradores de secreções, macas hospitalares e demais equipamentos necessários à assistência à beira do leito.

3.3.1.3 O gerenciamento das escalas de trabalho, garantindo substituições imediatas em caso de absenteísmo (em até 2 horas) e mantendo uma Central de Atendimento 24 horas para coordenação operacional.

3.3.1.4 A responsabilidade técnica, administrativa e legal perante os órgãos fiscalizadores, compreendendo o Conselho Regional de Medicina, Conselho Regional de Enfermagem, Ministério da Saúde, Conselho Regional de Fisioterapia e Terapia Ocupacional, entre outros obrigatórios.

3.3.1.5 O objeto deste Termo de Referência será remunerado sob o regime de diária de leito ocupado, apurada mensalmente por meio do censo hospitalar oficial emitido pela Direção Técnica do Hospital Regional Jorge de Abreu.

3.3.1.6 O preço unitário da diária de leito ocupado ofertado na licitação deverá englobar a totalidade dos custos para a manutenção contínua e integral da assistência, incluindo, mas não se limitando a: honorários médicos e multiprofissionais 24h, depreciação e manutenção de equipamentos, mobiliários, fornecimento total de medicamentos, dietas enterais/parenterais, insumos farmacêuticos e materiais médico-hospitalares.

3.3.1.7 Os leitos mantidos em condições operacionais, mas que não estejam ocupados por pacientes, não serão objeto de faturamento ou pagamento, correndo o ônus da ociosidade integralmente por conta e risco da contratada.

3.3.1.8 Caso um leito ocupado apresente desabastecimento de insumos críticos, equipamentos ou ausência de profissionais durante o período de internação, a respectiva diária será glosada integralmente, sem prejuízo da responsabilização civil e penal por exposição do paciente a risco.

4 JUSTIFICATIVA E FUNDAMENTAÇÃO LEGAL

4.1 Fundamentação Constitucional e Legal

4.1.1 A assistência à saúde dos usuários é garantida de forma integral pelo Sistema Único de Saúde (SUS), conforme estabelecido na Constituição Federal de 1988, em

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

seus artigos 196 a 200, que reconhecem a saúde como direito fundamental de todos os cidadãos brasileiros.

4.1.2 O SUS opera de forma organizada e hierarquizada, abrangendo toda a linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos de maior complexidade, assegurando que o fluxo assistencial seja respeitado em todos os níveis de atenção. Neste contexto, o Hospital Regional Jorge de Abreu funciona como instituição de referência de média e alta complexidade para a Macrorregião Norte do Estado de Mato Grosso, tendo a obrigação legal e institucional de oferecer serviços adequados, oportunos e de qualidade para a preservação da vida e mitigação de agravos à saúde da população sob sua responsabilidade.

4.1.3 A presente contratação está fundamentada nas seguintes legislações vigentes:

4.1.3.1 Lei nº 14.133/2021 — Lei de Licitações e Contratos Administrativos;

4.1.3.2 Lei nº 8.080/1990 — Sistema Único de Saúde (SUS);

4.1.3.3 Lei Complementar nº 101/2000 — Lei de Responsabilidade Fiscal;

4.1.3.4 Resolução CFM nº 2.271/2020 que define os critérios de funcionamento, complexidade, níveis de cuidado, atribuições e responsabilidades éticas e técnicas das equipes médicas em Unidades de Terapia Intensiva (UTIs) e Unidades de Cuidado Intermediário (UCIs) no Brasil;

4.1.3.5 Resolução CFM nº 2.156/2016 que estabelece os critérios oficiais de admissão e alta em Unidades de Terapia Intensiva (UTI), visando padronizar condutas éticas, clínicas e o uso racional de leitos no Brasil;

4.1.3.6 Resolução CFM nº 2.077/2014 que dispõe sobre a normatização do funcionamento dos Serviços Hospitalares de Urgência e Emergência, bem como do dimensionamento da equipe médica e do sistema de trabalho;

4.1.3.7 RDC nº 07/2010 da ANVISA — Regulamento Técnico para o funcionamento de UTI;

4.1.3.8 Lei nº 13.709/2018 - Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD);

4.1.3.9 Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017 –Do Cuidado Progressivo ao Paciente Crítico ou Grave;

4.1.3.10 Portaria GM Nº 529 de 01 de abril de 2013 que institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP);

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

4.1.3.11 Lei Nº 6.360 de 23 de setembro de 1976 que dispõe sobre a vigilância Sanitária de medicamentos, drogas, insumos farmacêuticos e correlatos, cosméticos, saneantes e outros produtos;

4.1.3.12 Lei Nº 11.223, de 09 de outubro de 2020 que dispõe sobre a permanência do profissional fisioterapeuta nos Centros de Terapia Intensiva - CTIs, Adulto e pediátrico, e dá outras providências;

4.1.3.13 Lei Nº 10.659, de 28 de novembro de 2017 que torna obrigatória a prestação de assistência odontológica a pacientes em regime de internação hospitalar no Estado de Mato Grosso;

4.1.3.14 Portaria Nº 359/2021/GBSES que estabelece os requisitos sanitários mínimos para realização de hemodiálise à beira leito, em unidades hospitalares fora das unidades de diálise, por meio de serviços de diálise móvel, próprios ou terceirizados.

4.1.3.15 Outras legislações e regras pertinentes a contratação do objeto.

4.2 Necessidade Pública

4.2.1 A contratação justifica-se pela necessidade imperiosa de assegurar assistência médica contínua e qualificada a pacientes pediátricos críticos que demandam a estrutura de terapia intensiva. A simples disponibilidade de leitos físicos não garante o funcionamento de uma UTI, a qual exige, obrigatoriamente, a presença de equipe multiprofissional especializada, de um complexo parque tecnológico e de uma gestão administrativa rigorosa.

4.2.2 O Hospital Regional Jorge de Abreu, como instituição de referência de média e alta complexidade para a Macrorregião Norte de Mato Grosso, tem o compromisso constitucional e legal de oferecer atendimento integral e oportuno aos pacientes críticos, especialmente pediátricos, que necessitam de suporte avançado de vida.

4.2.3 A Constituição Federal, em seu artigo 196, estabelece que a saúde é um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação. Para cumprir este mandamento constitucional no âmbito da atenção hospitalar, a Lei Federal nº 8.080/1990 estabelece os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, exigindo

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

que as instituições públicas ofereçam serviços de média e alta complexidade com padrões de qualidade adequados.

4.3 Estrutura Física vs. Operação

4.3.1 Ressalta-se que o Hospital Regional Jorge de Abreu já possui a estrutura física (espaço físico, edificação e área) necessária para abrigar os 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e os 05 leitos de UCI Pediátrica. No entanto, a instituição não dispõe atualmente da equipe multiprofissional especializada nem do parque tecnológico exigidos pela RDC 7/2010 da ANVISA, pela Resolução CFM nº 2.271/2020 e portarias federais.

4.3.2 A simples existência de leitos físicos não configura uma unidade de terapia intensiva apta ao funcionamento e habilitação no SUS. Para que a unidade possa operar legal e com segurança, é indispensável a agregação dos seguintes elementos:

4.3.2.1 Equipe médica com especialistas em Terapia Intensiva Pediátrica.

4.3.2.2 Equipe de enfermagem especializada em Terapia Intensiva Pediátrica.

4.3.2.3 Fisioterapeutas com foco em ventilação mecânica e fisioterapia respiratória pediátrica.

4.3.2.4 Equipe multiprofissional (nutricionistas, psicólogos, assistentes sociais, fonoaudiólogos e farmacêuticos).

4.3.2.5 Todo o parque tecnológico exigido pela RDC 7/2010 da ANVISA, incluindo ventiladores pulmonares microprocessados, monitores multiparâmetros, bombas de infusão, desfibriladores e aspiradores de secreções.

4.3.2.6 Gestão administrativa das escalas e processos clínicos.

4.3.2.7 Garantia dos serviços médicos especializados.

4.3.2.8 Medicamentos e insumos de uso contínuo na unidade.

4.3.3 Portanto, a empresa contratada será integralmente responsável por fornecer todos os recursos humanos, materiais e a gestão necessários para a operação segura e legal das unidades, transformando a estrutura física existente em serviço plenamente funcional.

4.4 Obrigação Legal Absoluta de Cobertura Médica 24 Horas por Dia

4.4.1 A necessidade administrativa de contratação de pessoa jurídica especializada para o gerenciamento de leitos de alta complexidade pediátrica decorre da obrigação institucional de cumprimento das metas finalísticas do Contrato de Gestão Especial nº

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

001/2026/SES-MT, firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e o Consórcio de Saúde Vale do Teles Pires. O plano de operação da unidade exige a entrega contínua e qualificada de serviços críticos. Desse modo, o fornecimento integral de recursos humanos, equipamentos, mobiliários, medicamentos e insumos destina-se a operacionalizar e manter 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 05 leitos de UCI Pediátrica no Hospital Regional Jorge de Abreu. A eficiência operacional deste objeto reflete diretamente nas avaliações de desempenho trimestrais da unidade, sendo mandatário assegurar a assistência contínua 24 horas por dia, 7 dias por semana, para evitar qualquer descontinuidade no atendimento à população infantil regional.

4.5 Caracterização da Demanda e Imprevisibilidade

4.5.1 O funcionamento de 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 05 leitos de UCI Pediátrica caracteriza-se pela altíssima gravidade dos pacientes regulados e pela total imprevisibilidade da demanda de urgência pediátrica de toda a macrorregião Norte. Diferentemente de serviços de internação eletiva, os leitos intensivistas de retaguarda operam sob regime de fluxo contínuo via Complexo Regulador Estadual, lidando com pacientes pediátricos instáveis com alto risco de óbito precoce.

4.5.2 A variabilidade no perfil de internações impede o controle prévio da taxa de ocupação, exigindo que a instituição mantenha uma estrutura de capacidade instalada e operacional máxima ininterrupta, 24 horas por dia, 7 dias por semana. Uma redução momentânea na ocupação de leitos não autoriza o redimensionamento para baixo da equipe técnica ou desabastecimento de insumos críticos. Isso decorre da necessidade iminente de absorver picos repentinos de surtos sazonais (como síndromes respiratórias graves infantis), acidentes graves ou complicações cirúrgicas agudas a qualquer momento, mitigando o risco de desassistência à infância.

4.6 Impacto Clínico e Institucional da Falta de Cobertura Médica Adequada

4.6.1 O funcionamento de 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 05 leitos de UCI Pediátrica caracteriza-se pela altíssima gravidade dos pacientes regulados e pela total imprevisibilidade da demanda da macrorregião Norte, exigindo prontidão permanente.

4.6.2 Soma-se à imprevisibilidade da demanda o fato de que o Hospital Regional Jorge de Abreu não possui, em seu patrimônio atual, o parque tecnológico e os equipamentos biomédicos necessários para a operacionalização de leitos de alta complexidade crítica

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

pediátrica. A ausência desses ativos fundamentais impede a ativação imediata dos leitos por meios próprios da administração.

4.6.3 Diante dessa limitação estrutural, a contratação integrada de pessoa jurídica especializada — que inclua expressamente o fornecimento, a manutenção corretiva/preventiva e a atualização tecnológica de todos os equipamentos e mobiliários — consolida-se como a única alternativa viável e eficiente. Esta modelagem de contratação transfere o risco de obsolescência e indisponibilidade tecnológica para a contratada, garantindo a abertura célere das unidades e o cumprimento rigoroso dos prazos e metas do Contrato de Gestão Especial nº 001/2026/SES-MT.

4.7 Solução Proposta e Justificativa da Modalidade de Licitação

4.7.1 A modelagem de terceirização global de gerenciamento técnico-operacional de 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 05 leitos de UCI Pediátrica ampara-se legalmente na adoção do Pregão Eletrônico, sob o rito da Lei nº 14.133/2021. A definição clara das especificações dos equipamentos biomédicos, insumos farmacêuticos e titulação mínima das equipes multidisciplinares pelas normas vigentes permite a caracterização do objeto como serviço comum, elegível para disputa por menor preço ou maior desconto.

4.7.2 Essa solução unificada transfere à contratada a responsabilidade direta pela manutenção preventiva e corretiva do parque tecnológico fornecido, além do gerenciamento integral de recursos humanos qualificados. Esse formato competitivo maximiza a economia de escala, impede a obsolescência tecnológica na unidade e viabiliza que o hospital atinja de forma sustentável as metas finalísticas pactuadas junto ao Contrato de Gestão Especial nº 001/2026/SES-MT da Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso.

5 ESPECIFICAÇÃO TÉCNICA DOS SERVIÇOS E QUANTITATIVOS

LOTE ÚNICO				
Item	**Descrição**	**Quantidade Estimada Ano**	**Valor Unitário**	**Valor Total Ano**
1	Diária em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Gerenciamento de serviço de unidade de terapia intensiva pediátrica Tipo II 24h, 10 leitos, com funcionamento em todos os dias da semana.	3.650	R$ 2.500,00	R$ 9.125.000,00

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

2	Diária em Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos: Gerenciamento de serviço de unidade de cuidados intermediários pediátrica, 05 leitos, com funcionamento 24h em todos os dias da semana.	1.825	R$ 2.280,00	R$ 4.161.000,00
Valor total do Lote				**R$ 13.286.000,00**

5.1 A Contratada deverá disponibilizar, gerenciar e manter escalas em regime de dedicação exclusiva e cobertura contínua 24 horas por dia, 7 dias por semana (24/7), dimensionadas de forma independente para cada unidade assistencial, conforme especificações abaixo:

5.1.1 Diretrizes de Coordenação e Responsabilidade Técnica (Global)

5.1.1.1 Responsável Técnico (RT) / Coordenador Médico: 01 (um) profissional médico com Título de Especialista em Medicina Intensiva Pediátrica (RQE) registrado no CRM-MT. Será o responsável legal pela supervisão técnica, cumprimento das normas do CFM/ANVISA e rotinas clínicas das duas unidades, com jornada mínima de 8 (oito) horas diárias

5.1.1.2 Coordenação de Enfermagem: 01 (um) profissional enfermeiro com Especialização em Terapia Intensiva Pediátrica, responsável pela governança da assistência, protocolos de segurança e escalas, com jornada mínima de 8 (oito) horas diárias.

5.1.1.3 Coordenação de Fisioterapia: 01 (um) profissional fisioterapeuta, responsável pela gestão das condutas respiratórias e motoras na unidade, com título de especialista em terapia intensiva cadastrado no CREFITO como responsável técnico ou com no mínimo 02 anos de experiência profissional, comprovada em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica, com jornada diária mínima de 06 horas.

5.1.2 Dimensionamento Específico: Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped Tipo II - 10 Leitos)

5.1.2.1.1 Médicos Intensivistas Diaristas (Rotina): Mínimo de 01 (um) médico intensivista pediátrico, com RQE registrado no CRM-MT, para cada 10 leitos, com cobertura horizontal diária mínima de 04 (quatro) horas todos os dias da semana.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

5.1.2.1.2 Médicos Plantonistas: Mínimo de 01 (um) médico plantonista exclusivo na unidade para cada 10 leitos ou fração, em cobertura ininterrupta 24 horas, com RQE em Pediatria registrado no CRM-MT.

5.1.2.1.3 Enfermeiro Rotineiro: 01 (um) enfermeiro rotineiro, com jornada de 08 (oito) horas diárias, para a unidade, com habilitação em Terapia Intensiva Pediátrica comprovada por título.

5.1.2.1.4 Enfermeiros Assistenciais: Mínimo de 01 (um) enfermeiro assistencial para cada 10 (dez) leitos ou fração, por turno de trabalho, garantindo assistência contínua, garantindo assistência por no mínimo 24 (vinte e quatro) horas por dia.

5.1.2.1.5 Técnicos de Enfermagem: Mínimo de 01 (um) técnico de enfermagem para cada 02 (dois) leitos, garantindo assistência por no mínimo 24 (vinte e quatro) horas por dia.

5.1.2.1.6 Fisioterapeutas Assistenciais: Mínimo de 01 (um) fisioterapeuta para cada 10 (dez) leitos ou fração por turno, garantindo assistência por no mínimo 24 (vinte e quatro) horas por dia.

5.1.3 Dimensionamento Específico: Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCI-Ped - 05 Leitos)

5.1.3.1 O dimensionamento da UCI Pediátrica baseia-se nos critérios para unidades de cuidados intermediários:

5.1.3.1.1 Médico Diarista / Rotina: Mínimo de 01 (um) médico para a unidade, podendo ser compartilhado com a UTI, desde que assegurada a visita diária de no mínimo 4 (quatro) horas todos os dias da semana.

5.1.3.1.2 Médicos Plantonistas: Cobertura de 01 (um) médico plantonista na unidade, com RQE em Pediatria registrado no CRM-MT, garantindo assistência por no mínimo 24 (vinte e quatro) horas por dia.

5.1.3.1.3 Enfermeiros Assistenciais: Mínimo de 01 (um) enfermeiro para cada 05 leitos, focado em cuidados intermediários de maior complexidade, garantindo assistência por no mínimo 24 (vinte e quatro) horas por dia.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

5.1.3.1.4 Técnicos de Enfermagem: Mínimo de 01 (um) técnico de enfermagem para cada 03 (três) leitos por turno, garantindo assistência por no mínimo 24 (vinte e quatro) horas por dia.

5.1.3.1.5 Fisioterapeutas Assistenciais: Assistência em regime de turnos conforme plano terapêutico da unidade, mantendo a proporção de 01 (um) fisioterapeuta para a unidade por turno de atuação, atuando no desmame e reabilitação precoce, garantindo assistência por no mínimo 24 (vinte e quatro) horas por dia.

5.1.4 Equipe Multiprofissional Complementar

5.1.4.1 Auxiliares administrativos: no mínimo 02 (dois) exclusivo das unidades.

5.1.4.2 Fonoaudiólogo: disponível para a unidade, com carga horária de 40 horas semanais, atuando no suporte às disfunções de deglutição, motricidade orofacial e comunicação.

5.1.4.3 Psicólogo: disponível para a unidade, com carga horária de 40 horas semanais, atuando no suporte emocional contínuo e na mediação da linha de cuidado entre pacientes, familiares e equipe técnica.

5.1.4.4 Farmacêutico: exclusivo para a unidade, com carga horária de 40 horas semanais, responsável pelo gerenciamento da farmácia clínica hospitalar, dispensação e manutenção do estoque de medicamentos e materiais da UTI.

5.1.4.5 Nutricionista: disponível para a unidade, com carga horária de 40 horas semanais, encarregado da avaliação, planejamento e acompanhamento da terapia nutricional enteral e parenteral dos pacientes críticos.

5.1.4.6 Cirurgião-dentista: disponível para a unidade, com carga horária de 20 horas semanais, responsável pelo protocolo de higiene bucal preventiva e intervenções odontológicas à beira do leito.

5.1.4.7 Terapeuta ocupacional: disponível para a unidade, com carga horária de 30 horas semanais, responsável por ações de estimulação do neurodesenvolvimento, prevenção de deformidades e intervenções sensório-motoras.

5.1.4.8 Assistente social: disponível para a unidade, com carga horária de 30 horas semanais, responsável pelo acolhimento social, garantia de direitos, articulação com a rede de apoio e suporte logístico familiar.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

5.1.4.9 Todos os profissionais alocados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica deverão manter seus registros profissionais ativos e em plena regularidade perante seus respectivos Conselhos Regionais de Classe. Adicionalmente, as chefias das equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia deverão possuir as devidas titulações de especialista na área de atuação e os respectivos registros formais de Responsabilidade Técnica (RT) ou Anotação de Responsabilidade Técnica (ART) vigentes. A atuação da equipe multiprofissional e o gerenciamento de insumos e medicamentos na unidade estarão vinculados e supervisionados pelos responsáveis técnicos institucionais de cada serviço, em estrita observância à Resolução RDC nº 7/2010 da ANVISA e às normativas vigentes de cada categoria profissional.

5.2 Dimensionamento da Demanda de Cobertura Médica

5.2.1 A contratação deverá suprir a seguinte necessidade de cobertura médica para garantir funcionamento ininterrupto, seguro e conforme protocolos clínicos da UTI Pediátrica Tipo II (10 leitos) e da UCI Pediátrica (5 leitos) no Hospital Regional Jorge de Abreu, em Sinop/MT.

5.2.2 Na UTI Pediátrica Tipo II, com 10 (dez) leitos, deverão ser mantidos, no mínimo, 01 (um) médico diarista/rotineiro no período matutino (04 horas/diárias) e 01 (um) médico pediatra plantonista em cada turno, com cobertura ininterrupta de 24 (vinte e quatro) horas.

5.2.3 Na UCI Pediátrica, com 5 (cinco) leitos, deverão ser mantidos, no mínimo, 01 (um) médico diarista (04 horas/diárias) e 01 (um) médico plantonista por turno, com cobertura ininterrupta de 24 (vinte e quatro) horas.

5.3 Detalhamento dos Horários

5.3.1 Os plantões de 12 (doze) horas, serão iniciados às 07h00 (sete horas) e finalizados às 19h00 (dezenove horas) no plantão diurno, e iniciados às 19h00 (dezenove horas) e finalizados às 07h00 (sete horas) no plantão noturno, com sobreposição nos horários de transição para garantir passagem de plantão adequada, registro de ocorrências e continuidade do cuidado.

5.3.2 A atuação dos médicos diaristas/rotineiros deverá ocorrer nos períodos matutino e vespertino, em horários definidos pela Direção Técnica do Hospital e compatíveis com as normas vigentes.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

5.3.3 Ressalta-se a impossibilidade de ausentar-se do local de prestação do serviço durante o período do plantão sem prévia autorização da Direção Técnica, ressalvadas as hipóteses legais e normativas; o profissional deverá permanecer disponível para atendimento de intercorrências, conforme normas éticas e resoluções aplicáveis do Conselho Federal de Medicina.

5.1 Qualificação Profissional Exigida para Todos os Profissionais

5.1.1 Todos os profissionais médicos que serão alocados para prestação de serviços na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica devem possuir registro ativo no Conselho Regional de Medicina (CRM), comprovado por certidão atualizada, e comprovar situação regular perante os respectivos conselhos profissionais.

5.1.2 Devem também comprovar regularidade profissional junto ao CRM e demais conselhos de classe competentes, demonstrando inexistência de penalidades impeditivas, suspensões ou restrições que possam comprometer a execução do contrato, mediante apresentação de certidões e documentos atualizados.

5.2 Qualificação Específica para Atuação na UTI Pediátrica

5.2.1 Os profissionais médicos que atuarão na UTI Pediátrica deverão possuir registro ativo e RQE em Pediatria registrado no CRM.

5.2.2 Os médicos diaristas/rotineiros deverão possuir habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica registrada no CRM.

5.2.3 Todos os profissionais vinculados aos serviços deverão possuir registro ativo no Conselho de Classe.

5.2.4 Será exigido o registro de responsabilidade técnica em todos os Conselhos de Classe em que tal exigência seja necessária.

5.2.5 Toda a equipe não médica contratada deve atender estritamente aos requisitos de qualificação previstos no Termo de Referência, sendo obrigatória a comprovação documental das referidas competências.

5.2.6 Os certificados que comprovam a capacitação técnica deverão ser mantidos atualizados e apresentados conforme procedimento de controle de escalas e pessoal,

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

sendo exigida sua disponibilização sempre que solicitada pela fiscalização do contrato e pela Direção Técnica do Hospital.

5.3 Qualificação Específica para Atuação na UCI Pediátrica

5.3.1 Os profissionais médicos que atuarão na UCI Pediátrica deverão possuir registro ativo e com RQE em Pediatria registrado no CRM.

5.3.2 Os certificados e documentos que comprovam a capacitação técnica e a experiência deverão ser apresentados e atualizados periodicamente junto às escalas de plantão e aos registros da contratada, conforme procedimento de fiscalização do contrato.

5.4 Designação e Requisitos do Responsável Técnico Médico

5.4.1 A empresa contratada deverá designar formalmente um Responsável Técnico Médico para as unidades, com registro ativo no CRM-MT e habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica registrada no Conselho Regional de Medicina, conforme a RDC Anvisa nº 7/2010 e a Resolução CFM nº 2.271/2020.

5.4.2 O profissional responderá pelas atribuições técnicas inerentes à função, sem presunção de solidariedade além das hipóteses legais, deverá supervisionar presencialmente os serviços no Hospital Regional Jorge de Abreu e manter comunicação formal com a Direção Técnica e a fiscalização.

5.4.3 O Responsável Técnico Médico será responsável por supervisionar todos os médicos alocados, assegurando o cumprimento de escalas, a integridade das passagens de plantão e a manutenção da qualidade assistencial, sem prejuízo da responsabilidade civil e administrativa que incumbe à contratada.

5.4.4 Deverá validar a qualificação, regularidade e a documentação de cada médico junto ao CRM e demais conselhos profissionais, garantindo que todos os profissionais apresentam as certificações, títulos e experiências exigidas neste Termo de Referência e nas normas aplicáveis.

5.4.5 Deve assegurar o cumprimento de Acordos de Nível de Serviço (SLAs), protocolos clínicos institucionais e fluxos assistenciais pactuados com a Direção Técnica do Hospital, coordenar as passagens de plantão, informar imediatamente a Administração sobre ocorrências relevantes e responder por falhas comprovadas na

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

execução dos serviços, observadas as garantias de devido processo e direito de defesa previstos na legislação e no contrato.

5.4.6 A não designação ou a substituição inadequada do Responsável Técnico, condição essencial para assegurar a qualidade, a segurança do paciente e a conformidade técnica da operação da UTI Pediátrica e da UCI Pediátrica, constituirá infração contratual grave, sujeitando a contratada às sanções previstas neste Termo de Referência e no contrato, inclusive à possibilidade de rescisão motivada, observados o devido processo administrativo, o contraditório e a ampla defesa, por se tratar de requisito indispensável à execução do serviço.

5.4.7 Todos os custos relativos ao Responsável Técnico — incluindo remuneração, honorários, encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais, taxas de inscrição em conselho profissional e demais ônus decorrentes — são de responsabilidade exclusiva da empresa contratada, devendo estar considerados no preço ofertado e na modelagem econômico-financeira da proposta.

5.4.8 Os referidos valores deverão estar obrigatoriamente embutidos na proposta financeira da licitante, não sendo devidos pelo Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires pagamentos complementares ou reembolsos relativos a esses custos, salvo nas hipóteses de revisão contratual previstas em lei e neste instrumento, devidamente fundamentadas e autorizadas nos termos aplicáveis.

5.4.9 Em caso de impedimento, desligamento ou afastamento do Responsável Técnico, a contratada deverá apresentar substituto que atenda à qualificação exigida neste Termo de Referência, no prazo máximo de 3 (três) dias úteis, podendo tal substituição estar condicionada à análise e anuência da fiscalização, sob pena de aplicação das sanções contratuais cabíveis se não houver regularização no prazo estabelecido.

5.4.10 O Responsável Técnico terá, entre outras atribuições, a supervisão direta da equipe médica, a supervisão técnica dos processos assistenciais, a auditoria periódica de prontuários, a orientação quanto às condutas éticas e técnicas à equipe da UTI Pediátrica e da UCI Pediátrica, devendo atuar em articulação com as instâncias de gestão clínica, CCIH/SCIRAS, Núcleo de Segurança do Paciente (NSP) e a gestão do Hospital Regional Jorge de Abreu.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

5.4.11 A contratada e os profissionais por ela escalados responderão civil, penal e administrativamente por seus atos, omissões ou erros praticados na execução dos serviços na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica, nos termos da legislação aplicável. Tal responsabilidade não afasta, quando cabível, a eventual responsabilização da Administração Pública, nos limites do ordenamento jurídico, nem exime a contratada do dever de ressarcir eventuais prejuízos apurados em processo regular.

5.4.12 Em regra, o Responsável Técnico não deverá acumular a função de médico plantonista na mesma escala quando tal acúmulo comprometer suas atribuições de coordenação técnica e supervisão; eventual acumulação deverá ser justificada tecnicamente e submetida à avaliação e autorização prévia da fiscalização, observadas as normas profissionais e a segurança assistencial.

5.4.13 A ausência de Responsável Técnico regularmente habilitado e registrado deverá ser imediatamente sanada pela contratada. O período comprovadamente executado em desconformidade poderá sofrer glosa proporcional e a ocorrência poderá ensejar processo administrativo para aplicação das sanções cabíveis e comunicação ao Conselho Regional de Medicina, assegurados o contraditório e a ampla defesa, sem retenção indiscriminada de valores referentes a serviços regularmente executados.

6 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO E HABILITAÇÃO

6.1 Habilitação Jurídica

6.1.1 Conforme o disposto na legislação aplicável (Lei nº 14.133/2021 e demais normas pertinentes), a licitante deverá apresentar Ato Constitutivo e suas alterações ou instrumento equivalente, devidamente registrado, conforme a natureza jurídica da empresa, incluindo, quando aplicável, documentos de eleição de administradores, registro no órgão competente para atuação no País e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente quando a atividade assim o exigir. A composição societária e a descrição das atividades econômicas deverão ser compatíveis com a prestação do serviço objeto deste Termo de Referência (gerenciamento e operação de 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 5 leitos de UCI Pediátrica no Hospital Regional Jorge de Abreu, Sinop/MT).

6.1.2 Certidão simplificada ou de inteiro teor expedida pela Junta Comercial ou pelo Registro Civil de Pessoas Jurídicas, conforme aplicável, dentro do prazo de validade

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

nela indicado ou, na ausência de prazo expresso, emitida há no máximo 06 (seis) meses, para comprovação da versão vigente do ato constitutivo da licitante.

6.1.3 Prova de inscrição e de situação cadastral (CNPJ) com indicação da atividade econômica principal e secundária, compatível com a prestação dos serviços de saúde objeto deste Termo de Referência.

6.1.4 Alvará de localização e funcionamento do estabelecimento ou documento equivalente exigido pela autoridade municipal ou estadual competente para a atividade objeto da contratação, quando aplicável, observando-se a exigência de autorização sanitária para funcionamento do serviço hospitalar.

6.2 Habilitação Fiscal, Social e Trabalhista

6.2.1 A licitante deverá comprovar regularidade fiscal, social e trabalhista na forma do art. 68 da Lei nº 14.133/2021, mediante inscrição no CNPJ, regularidade perante as Fazendas federal, estadual e municipal do domicílio ou sede, regularidade relativa à Seguridade Social e ao FGTS, e regularidade perante a Justiça do Trabalho. A regularidade dos profissionais e da pessoa jurídica perante os conselhos de classe, bem como a licenças e demais autorizações pertinentes, será exigida na qualificação técnica.

6.3 Qualificação Econômico-Financeira

6.3.1 Certidão de distribuição de feitos sobre falência ou recuperação judicial, emitida pelo distribuidor da sede do licitante, em data não superior a 90 (noventa) dias da data de abertura do certame, salvo disposição diversa prevista no ato convocatório.

6.3.2 Balanço patrimonial, demonstração do resultado do exercício e demais demonstrações contábeis dos 2 (dois) últimos exercícios sociais, devidamente assinados por administrador da empresa e por contador habilitado, vedada a substituição por balancetes ou balanços provisórios, salvo quando expressamente autorizado pela comissão de licitação em razão de situação específica devidamente justificada.

6.3.2.1 Caso o licitante seja Cooperativa, deverá comprovar o envio do Balanço Geral e do Relatório do Exercício Social dos 02 (dois) últimos exercícios sociais ao órgão de controle, nos termos do art. 112 da Lei nº 5.764/1971, acompanhado da última auditoria contábil-financeira quando exigida, ou de declaração, sob as penas da lei, de que tal auditoria não foi exigida pelo órgão fiscalizador.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

6.3.2.2 As empresas constituídas no exercício financeiro da licitação deverão atender a todas as exigências de habilitação e poderão substituir os demonstrativos contábeis por fotocópia do balanço de abertura, devidamente registrado ou autenticado na Junta Comercial da sede ou domicílio, quando cabível.

6.3.2.3 Os documentos referentes ao balanço patrimonial e às demonstrações contábeis poderão limitar-se ao último exercício quando a pessoa jurídica tiver sido constituída há menos de 2 (dois) anos, observado o disposto na legislação aplicável.

6.3.2.4 O balanço patrimonial, as demonstrações contábeis e o balanço de abertura deverão estar assinados por administrador da empresa e pelo contabilista legalmente habilitado, com indicação do CRC e demais dados profissionais pertinentes.

6.3.3 Comprovação da boa situação financeira da empresa mediante obtenção dos índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), iguais ou superiores a 1 (um), obtidos pelas fórmulas indicadas nas linhas seguintes.

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

$$SG = \frac{\text{Ativo Total}}{\text{Passivo Circulante + Passivo Não Circulante}}$$

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

6.3.4 Caso a licitante apresente resultado inferior ou igual a 1 (um) em qualquer dos índices LG, SG ou LC, será exigida, para fins de habilitação, garantia complementar comprovada por capital mínimo ou patrimônio líquido mínimo correspondente a 5% (cinco por cento) do valor total estimado da parcela pertinente, ou outra medida de mitigação de risco admitida pela Comissão de Licitação, devidamente justificada pela área técnica.

6.3.4.1 O atendimento dos índices econômico-financeiros previstos deverá ser atestado mediante declaração assinada por profissional habilitado da área contábil, acompanhada dos demonstrativos que serviram de base ao cálculo, para conferência da Comissão de Licitação e da área técnica responsável.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Justifica-se a exigência de qualificação econômico-financeira em razão do elevado grau de criticidade e do vulto estimado do serviço — gerenciamento integral e operação de 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 5 leitos de UCI Pediátrica no Hospital Regional Jorge de Abreu, Sinop/MT — cujo adequado financiamento, manutenção de equipe qualificada e continuidade operacional dependem da capacidade financeiro-contábil da contratada. A insuficiência de condições financeiras representa risco direto à execução contratual e à continuidade da assistência aos usuários do SUS, podendo comprometer a segurança do cuidado e a disponibilidade dos leitos.

6.4 Qualificação Técnica

6.4.1 Conforme o artigo aplicável da Lei nº 14.133/2021 e demais normas correlatas, a licitante deverá apresentar documentação que comprove sua capacidade técnica para gerenciar e operar unidades de terapia intensiva e de cuidados intermediários pediátricos, incluindo, mas não se limitando a: descrição de atuação em serviços similares, qualificação do corpo clínico e multidisciplinar, cronograma de implantação operacional, procedimental e de escalas, além da documentação prevista nas seções seguintes deste Termo de Referência.

6.4.2 Registro ou Inscrição da Empresa no Conselho Regional de Medicina competente, em âmbito nacional, apresentado no ato da habilitação para participação no certame. Observa-se que, em fase de execução contratual, será exigida a comprovação de regularidade do registro da empresa no Conselho Regional de Medicina do Estado de Mato Grosso (CRM-MT), conforme normas aplicáveis ao exercício de atividades médicas e às exigências do referido Conselho.

6.4.3 Apresentar 01 (um) Atestado de Capacidade Técnico-Operacional, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, comprovando que a licitante prestou ou presta, a contento, serviços similares ao objeto deste Termo de Referência, especialmente em gestão, operacionalização ou assistência em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped) e/ou Unidades de Cuidados Intermediários Pediátrica (UCI-Ped). Serão aceitos somente atestados expedidos após a conclusão do contrato a que se referem ou emitidos quando já decorrido, no mínimo, 1 (um) ano do início da execução do respectivo serviço, salvo nos casos em que o contrato tenha sido celebrado

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

por prazo inferior, hipótese em que será admitida comprovação proporcional ao período contratado.

6.4.4 Apresentação dos documentos do Responsável Técnico indicado, incluindo diploma, registro ativo no CRM-MT e certidão comprobatória da habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica registrada no Conselho Regional de Medicina, em conformidade com a RDC Anvisa nº 7/2010 e a Resolução CFM nº 2.271/2020, acompanhados de declaração de disponibilidade e comprovação de vínculo profissional juridicamente admissível com a licitante.

6.5 Declarações obrigatórias:

6.5.1 Declaração de Indicação do Responsável Técnico da empresa participante, devidamente assinada pelo representante legal da empresa e pelo profissional médico indicado, preenchida com os dados do responsável técnico pela execução dos serviços objeto deste instrumento, com indicação do número do CRM e demais registros profissionais pertinentes.

6.5.2 Declaração de Capacidade Técnica e Operacional, pela qual a licitante declara que:

a) realizou prévio levantamento das condições do mercado regional e possui plena capacidade de mobilizar a equipe multiprofissional exigida para atendimento em UTI-Ped e UCI-Ped nos prazos previstos neste Termo de Referência, assumindo integral responsabilidade pela exequibilidade de sua proposta.

b) conhece integralmente as condições de execução do objeto previstas no Edital e neste Termo de Referência, especialmente aquelas relativas à mobilização da equipe especializada, aquisição e manutenção de equipamentos, insumos, fármacos e demais recursos necessários ao funcionamento dos 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 5 (cinco) leitos de UCI Pediátrica.

c) realizou análise técnica, operacional e econômica suficiente para formular sua proposta, declarando possuir capacidade de mobilizar, no prazo estabelecido pela Administração, todos os profissionais e recursos necessários ao cumprimento do objeto pelos valores ofertados.

d) tem ciência de que a não apresentação da equipe mínima exigida no prazo estabelecido para emissão da Ordem de Início dos Serviços caracterizará

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

incapacidade objetiva para execução do objeto, podendo ensejar as medidas previstas no contrato e na Lei nº 14.133/2021, inclusive rescisão contratual, aplicação das sanções cabíveis e convocação dos licitantes remanescentes, observados o contraditório e a ampla defesa.

e) reconhece que eventual dificuldade na contratação de profissionais, indisponibilidade de médicos, erro na composição dos custos, insuficiência do preço ofertado ou qualquer outra circunstância de gestão empresarial não constituirão justificativa automática para o descumprimento das obrigações assumidas, sendo a Contratada responsável pela adoção das medidas necessárias ao cumprimento contratual, nos termos da legislação aplicável.

f) declara disponibilidade para prestar atendimento integral, contínuo e ininterrupto, nas 24 (vinte e quatro) horas do dia, 7 (sete) dias por semana, conforme as normas fixadas pelo Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, pelas normativas do SUS e demais normas técnicas e sanitárias aplicáveis ao funcionamento de UTI-Ped e UCI-Ped.

g) que manterá, durante o período de vigência do contrato, no mínimo um representante legal pessoa física, com endereço fixo, e-mail e telefone na cidade de execução dos serviços, apto a dirimir dúvidas de caráter técnico, jurídico e administrativo durante a execução contratual.

6.5.3 Declaração de conformidade com os requisitos de habilitação, pela qual a licitante declara:

a) em conformidade com a Lei nº 14.133/2021, que cumpre todos os requisitos legais e documentais exigidos para habilitação neste certame licitatório.

b) que os proprietários, sócios, dirigentes ou a pessoa física contratada NÃO possuem grau de parentesco consanguíneo ou por afinidade até o terceiro grau com servidores ocupantes de cargos de direção, chefia ou assessoramento, ou que façam parte de departamentos de compras, licitações e contratos, comissão permanente de licitações, equipes de fiscalização e gestão do contrato objeto deste processo licitatório, responsabilizando-se civil, administrativa e criminalmente pela veracidade das informações prestadas.

c) que não há sanções administrativas ou legais vigentes que legalmente vedem a

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

participação da licitante em licitações ou a celebração de contratos com o Órgão/Entidade contratante.

d) para fins do disposto no inciso VI do art. 68 da Lei nº 14.133/2021, que não possui em seu quadro de pessoal empregado(s) em condições vedadas pela legislação trabalhista, tais como trabalho noturno, perigoso ou insalubre por menores de 18 (dezoito) anos, nem menores de 16 (dezesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos constitucionais e legais aplicáveis.

e) que não possui em sua cadeia produtiva ou de prestação de serviços trabalho em condições análogas à escravidão, trabalho forçado ou degradante, observando o disposto na Constituição Federal e na Lei nº 14.133/2021.

6.5.4 As declarações deverão estar assinadas por meio idôneo que garanta a legitimidade e rastreabilidade de sua origem, podendo ocorrer por reconhecimento em cartório, por certificação digital (ICP-Brasil) ou utilização de plataforma oficial (gov.br), conforme procedimentos previstos no Edital.

7 CRITÉRIOS DE SELEÇÃO DO FORNECEDOR

7.1 Modalidade e modo de disputa

7.1.1 Será adotada a modalidade Pregão Eletrônico, com modo de disputa aberto, nos termos do edital e da Lei nº 14.133/2021. Os licitantes apresentarão lances públicos e sucessivos, e o critério de julgamento será o menor preço global por lote único, condicionado à demonstração, no Estudo Técnico Preliminar, da padronização objetiva do serviço, da integração técnica entre UTI-Ped e UCI-Ped e da vantagem do agrupamento, sem restrição indevida à competitividade.

7.1.2 O preço da proposta inicial e dos lances considerarão o VALOR GLOBAL ANUAL da proposta, correspondente à prestação dos serviços objeto deste Termo de Referência para o período inicial de 12 (doze) meses, relativo à gestão e operação de 15 (quinze) leitos (10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 5 leitos de UCI Pediátrica), ressalvadas eventuais atualizações e restrições previstas neste instrumento e no edital.

7.1.3 A apresentação da proposta implica a declaração de que o preço ofertado contempla todos os custos necessários à integral execução dos serviços, abrangendo tributos, encargos fiscais, trabalhistas, previdenciários, securitários, comerciais e demais

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

despesas diretas ou indiretas decorrentes da contratação. A Contratada responsabilizar-se-á pela regularidade trabalhista, fiscal e previdenciária dos profissionais por ela disponibilizados, assumindo as obrigações decorrentes da execução contratual; não se exclui, por esta declaração, a possibilidade de reconhecimento de vínculo empregatício ou responsabilidade subsidiária em hipóteses previstas em lei ou reconhecidas judicial ou administrativamente.

7.2 Formação dos Preços Unitários e Adequação da Proposta ao Valor Global

7.2.1 Considerando o julgamento pelo menor preço global anual do lote e os quantitativos definidos pela Administração, a licitante deverá distribuir o valor global entre as diárias de UTI Pediátrica e UCI Pediátrica, mantendo coerência com os custos e com a pesquisa de preços. O faturamento ocorrerá pelas diárias de leitos ocupados efetivamente executadas, auditadas e aceitas, sem pagamento autônomo pelos componentes já incluídos no preço da diária.

7.2.2 Para fins de julgamento e classificação será considerado exclusivamente o valor global anual do lote, não constituindo os valores unitários de cada item critério autônomo de julgamento, ressalvadas hipóteses de inexequibilidade, incompatibilidade com as condições estabelecidas neste Termo de Referência ou demais situações previstas na legislação e no edital. Encerrada a fase de lances, o licitante vencedor deverá apresentar proposta ajustada ao último lance ofertado, contendo os valores unitários de cada item, de modo que a composição desses valores, considerados os respectivos quantitativos, resulte no exato valor global vencedor, admitida a aplicação de percentuais de redução distintos entre os itens.

7.2.3 A liberdade de distribuição dos preços entre os itens não autoriza a concentração ou majoração artificial dos valores em determinado item, nem a alteração dos quantitativos estimados pela Administração, tampouco a apresentação de composição manifestamente incompatível com os preços praticados no mercado. Os valores propostos deverão guardar razoabilidade e compatibilidade com os custos e condições necessárias à adequada execução dos serviços, observados os quantitativos e requisitos técnicos estabelecidos neste Termo de Referência.

7.2.4 Os valores unitários constantes da proposta ajustada constituirão os preços para execução contratual e faturamento dos respectivos serviços. A definição de valores

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

unitários distintos entre os tipos de plantão integra a estratégia de formação da proposta da licitante e, uma vez aceita a proposta e celebrado o contrato, não poderá ser utilizada como justificativa para posterior solicitação de realinhamento, revisão ou recomposição individual dos valores de determinado item do lote, ressalvadas as hipóteses legalmente admitidas para revisão ou alteração contratual.

7.2.5 Os valores pagos pela Contratada aos médicos e demais profissionais envolvidos na execução dos serviços destinados à Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped) e à Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica (UCI-Ped), bem como a forma, composição e critérios de sua remuneração, constituem matéria de exclusiva responsabilidade da Contratada, não gerando, por si só, qualquer obrigação de complementação, revisão ou alteração dos valores contratados pelo Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, nem podendo ser utilizados como fundamento para pleitos de aumento ou realinhamento dos preços contratados.

7.2.6 A existência de descontos diferenciados entre os itens não será, por si só, motivo de desclassificação, desde que preservado o valor global vencedor, observados os quantitativos estabelecidos, a razoabilidade dos preços unitários, a compatibilidade com os preços de mercado e a exequibilidade da proposta.

8 ESTIMATIVA DE CUSTOS E PESQUISA DE PREÇOS

8.1 Metodologia de Pesquisa de Preços

8.1.1 A pesquisa de preços para esta etapa de levantamentos foi conduzida observando a Lei nº 14.133/2021 e normas regulamentadoras aplicáveis, que exigem que a Administração Pública realize pesquisa de preços para estimar o valor da contratação. A metodologia utilizada incluiu, entre outros procedimentos, levantamentos de contratos, cotações formais e pesquisa em bases públicas e privadas de preços.

- Consulta a Contratos Públicos entre a Secretaria de Estado de Saúde e prestadores para execução dos serviços no Hospital Regional Jorge de Abreu.
- Cotações formais a empresas especializadas em prestação de serviços e em fornecimento integral de recursos humanos, equipamentos, insumos e materiais médico-hospitalares para UTI Pediátrica e UCI Pediátrica.

8.1.2 Tabela de Valores Cotados e Média

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Item	Média
Diária em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Gerenciamento de serviço de unidade de terapia intensiva pediátrica Tipo II 24h, 10 leitos, com funcionamento em todos os dias da semana.	R$ 2.500,00
Diária em Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos: Gerenciamento de serviço de unidade de cuidados intermediários pediátrica, 05 leitos, com funcionamento 24h em todos os dias da semana.	R$ 2.280,00

8.1.2.1 A pesquisa de preços para esta etapa de levantamentos foi conduzida em rigorosa observância à Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, que exige que a Administração Pública realize pesquisa de preços para estimar o valor da contratação. Nesse sentido, foi realizada pesquisa de preços junto ao mercado, mediante solicitação formal de cotação a fornecedores para a execução do objeto, tendo sido obtidas 5 (CINCO) propostas. As cotações foram recebidas dentro do prazo de validade exigido e refletem as condições de mercado vigentes para o tipo de serviço em questão.

8.2 Componentes do Preço

8.2.1 O preço de serviços médicos inclui, como obrigação da empresa contratada, todos os componentes necessários para a prestação adequada e completa dos serviços.

8.2.2 A empresa é responsável pela inclusão dos honorários médicos, que constituem a remuneração do profissional pelo trabalho efetivamente realizado. Adicionalmente, é obrigação da empresa considerar no preço todos os encargos incidentes sobre a remuneração dos profissionais, e demais encargos previdenciários e trabalhistas aplicáveis.

8.2.3 A empresa também é responsável pelos custos operacionais inerentes à prestação dos serviços, tais como gestão de escalas, manutenção de central de atendimento, realização de substituições de profissionais em caso de falta ou impedimento, e custeio de treinamento e capacitação dos profissionais.

8.2.4 Todos os tributos incidentes sobre a prestação de serviços estão incluídos no preço pela empresa, conforme alíquotas vigentes no município onde os serviços serão prestados, além de margem de lucro, destinada a cobrir custos indiretos, despesas administrativas, investimentos em infraestrutura e a remuneração do capital investido,

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

desde que tal margem seja compatível com a realidade do mercado e não comprometa a viabilidade econômica da contratação para a instituição.

8.3 Da Metodologia Adotada - Média

8.3.1 Para a apuração do preço estimado, obteve-se o total de 5 (cinco) orçamentos. Optou-se pela aplicação da metodologia da média aritmética simples, na qual todos os valores que compõem a amostra foram computados de forma integral, garantindo uma representação ampla e fidedigna das propostas comerciais obtidas.

8.3.2 A metodologia encontra amparo no art. 23 da Lei nº 14.133/2021, que determina que o valor previamente estimado da contratação deverá ser compatível com os valores praticados pelo mercado, considerados os preços constantes de bancos de dados públicos e as quantidades a serem contratadas, observadas a potencial economia de escala e as peculiaridades do local de execução do objeto.

8.3.3 Assim, considerando a regularidade e a consistência entre as propostas coletadas, utilizou-se a totalidade das 5 (cinco) cotações obtidas para o cálculo do preço estimado de cada item — critério objetivo, amplamente aceito e descrito nos autos, demonstrando a adequada suficiência amostral para balizar a contratação.

8.3.4 Desse modo, os valores estimados pela média representam o equilíbrio adequado entre a atratividade de mercado e a mitigação do risco de sobrepreço, conforme exigido pelo regime de pesquisa de preços da Resolução nº 007/2024/CPSTP, assegurando que a Administração não seja surpreendida por propostas inexequíveis na fase competitiva, ao mesmo tempo em que preserva a economicidade da contratação.

8.4 Dos Quantitativos, Especificação e Valores Estimados

LOTE ÚNICO				
ITEM	**SERVIÇO**	**QUANTIDADE ANUAL (Diárias)**	**VALOR UNITÁRIO**	**VALOR TOTAL ANUAL**

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

1	Diária em Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica: Gerenciamento de serviço de unidade de terapia intensiva pediátrica Tipo II 24h, 10 leitos, com funcionamento em todos os dias da semana.	3.650	R$ 2.500,00	R$ 9.125.000,00
2	Diária em Unidade de Cuidados Intermediários Pediátricos: Gerenciamento de serviço de unidade de cuidados intermediários pediátrica, 05 leitos, com funcionamento 24h em todos os dias da semana.	1.825	R$ 2.280,00	R$ 4.161.000,00
			VALOR TOTAL DO LOTE	**R$ 13.286.000,00**

9 DO CONTRATO

9.1.1 A autoridade competente homologará o resultado da licitação, convocando o adjudicatário a assinar o Contrato dentro do prazo de no máximo 05 (cinco) dias úteis, a contar da data em que o mesmo for convocado para fazê-lo pela via eletrônica.

9.1.2 O Contrato será disponibilizado para assinatura no Portal de Assinatura Digital 1DOC, com o uso de certificação digital.

9.1.3 Para a assinatura do Contrato o adjudicatário deverá possuir certificado emitido no âmbito da ICP-Brasil, nos termos da MP n° 2.200-2/2002.

9.1.4 O licitante deverá informar na Ficha Cadastral (anexo VI) e em seu cadastro na plataforma BLL o *e-Mail* para envio do contrato para assinatura eletrônica, com a indicação do Nome e CPF do representante legal da empresa constante no certificado digital.

9.1.5 O Consórcio poderá, quando o proponente vencedor, convocado dentro do prazo de validade de sua proposta não apresentar situação regular ou se recusar injustificadamente a assinar o Contrato, retomar a sessão pública e convidar os demais proponentes classificados, seguindo a ordem de classificação, para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pela primeira classificada, ou revogar, a licitação independentemente da cominação do artigo 71 da Lei Federal nº 14.133/21.

9.2 Penalização por Não Assunção do Contrato

9.2.1 Decorrido o prazo previsto para assinatura, dentro do prazo de validade da proposta, e não comparecendo o proponente convocado para a assinatura do contrato,

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

será ele havido como desistente, ficando sujeito às seguintes sanções, aplicáveis isolada ou conjuntamente, observado o devido processo administrativo quando necessário.

I. Multa de 10% (dez por cento) sobre o valor global da respectiva proposta;

II. Impedimento de participar em licitação ou contratar com a Administração Pública direta e indireta dos entes federativos que integram o Consórcio por prazo não superior a 3 (três) anos;

9.2.2 A multa de que trata o item anterior deverá ser recolhida no prazo de 05 (cinco) dias úteis, a contar da intimação da decisão administrativa que a tenha aplicado, garantida a defesa do interessado nos termos do devido processo administrativo.

9.2.3 A recusa da licitante adjudicatária em assinar o contrato, o seu não comparecimento para a respectiva formalização no prazo estabelecido no Edital e seus anexos, ou qualquer conduta que impeça a celebração da contratação por fato a ela imputável, autorizará a imediata convocação dos licitantes remanescentes, observada a ordem de classificação, ou a adoção de outra solução legalmente admitida para assegurar a continuidade dos serviços no Hospital Regional Jorge de Abreu — notadamente a manutenção do funcionamento dos 10 (dez) leitos de Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped) Tipo II e dos 5 (cinco) leitos de Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica (UCI-Ped) — sem prejuízo da aplicação das sanções previstas neste Termo de Referência, no Edital e na Lei nº 14.133/2021, mediante os procedimentos administrativos legais.

10 DA ORDEM DE SERVIÇO

10.1.1 Em razão da natureza essencial, contínua e ininterrupta dos serviços objeto desta contratação, a emissão da Ordem de Início dos Serviços fica condicionada à comprovação, pela CONTRATADA, da completa mobilização da equipe médica e multiprofissional, equipamentos e insumos, necessários à execução do objeto, na forma estabelecida neste Termo de Referência, para o gerenciamento e operacionalização dos 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 5 leitos de UCI Pediátrica no Hospital Regional Jorge de Abreu, em Sinop/MT.

10.2 Mobilização inicial

10.2.1 A CONTRATADA deverá, no prazo máximo de 10 (dez) dias úteis, contados da assinatura do contrato, apresentar:

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

I. relação nominal dos profissionais que comporão as escalas de atendimento para UTI Pediátrica e UCI Pediátrica, com indicação do número de inscrição no Conselho Regional de Medicina – CRM/MT, quando aplicável;

II. especialidade ou habilitação compatível com as atividades a serem desempenhadas pelo Responsável Técnico e demais médicos escalados, em conformidade com a Resolução CFM nº 2.271/2020, a RDC nº 7/2010 e demais normas aplicáveis (por exemplo, médico com habilitação em Medicina Intensiva Pediátrica para atuação como Responsável Técnico da UTI-Ped);

III. escalas iniciais de trabalho detalhadas, com distribuição de turnos, carga horária, suplências e quadro de plantões para atendimento 24 horas/dia nas unidades de UTI Pediátrica e UCI Pediátrica;

IV. certificados que comprovem a capacitação técnica e treinamentos específicos dos profissionais escalados (reciclagem em ventilação mecânica pediátrica, suporte avançado de vida pediátrico, controle de infecção relacionado a UTI, dentre outros) quando exigidos por normas técnicas e protocolos adotados nesta contratação;

V. documentação que comprove habilitação para o exercício da função objeto do contrato, além da indicação da carga horária disponível para cadastramento no CNES/DATASUS para atendimento SUS, para fins de cadastramento dos profissionais alocados pela empresa contratada;

VI. apresentar registro de graduação em Medicina e demais certificados profissionais dos médicos prestadores de serviços, conforme exigência dos conselhos profissionais competentes, com as anuências ou registros exigíveis pelo CRM/MT e demais órgãos reguladores aplicáveis;

VII. apresentar cópia do documento de identidade (RG ou CNH), CPF e diplomas ou comprovantes de titulação dos profissionais prestadores de serviço, observadas as normas de qualificação previstas neste Termo de Referência;

10.2.2 A fiscalização do contrato, designada pelo Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, verificará a conformidade da documentação apresentada e, estando atendidas as exigências deste Termo de Referência, emitirá a Ordem de Início dos

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Serviços para as unidades de UTI Pediátrica e UCI Pediátrica do Hospital Regional Jorge de Abreu.

10.2.3 A não comprovação da mobilização da equipe médica e multiprofissional no prazo estabelecido caracterizará inadimplemento contratual grave, evidenciando a incapacidade objetiva da CONTRATADA para iniciar a execução do objeto contratado.

10.2.4 Considerando que os serviços constituem atividade essencial de assistência hospitalar pediátrica, cuja interrupção ou retardamento pode comprometer a continuidade do atendimento aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS, a caracterização objetiva do inadimplemento previsto no item anterior autoriza a Administração a adotar imediatamente as medidas necessárias à continuidade da prestação dos serviços, inclusive mediante convocação do licitante remanescente, observada a ordem de classificação e as disposições da Lei nº 14.133/2021, sempre visando assegurar a assistência nos leitos de UTI-Ped e UCI-Ped.

10.2.5 A adoção das medidas previstas no item anterior independe da conclusão do processo administrativo destinado à formalização da extinção contratual e à apuração das responsabilidades da CONTRATADA, o qual será instaurado posteriormente, assegurados o contraditório e a ampla defesa para fins de aplicação das sanções cabíveis.

10.3 Justificativa da exigência

10.3.1 A presente contratação destina-se à prestação de serviços de gerenciamento técnico, administrativo e operacional de unidades de alta complexidade pediátrica no âmbito do SUS, cuja interrupção ou atraso no início da execução pode acarretar risco concreto à continuidade da assistência, à segurança dos pacientes e à própria manutenção dos serviços públicos de saúde no Hospital Regional Jorge de Abreu.

10.3.2 Verificou-se, em contratações anteriores e na realidade do mercado regional, a ocorrência de licitantes que apresentam propostas sem dispor de capacidade efetiva para mobilizar as equipes médicas e multiprofissionais necessárias, recusando-se posteriormente a iniciar a execução contratual por dificuldades de contratação de profissionais ou por incompatibilidade entre os preços ofertados e os custos reais de execução, fato que pode comprometer a prestação ininterrupta de serviços em UTI Pediátrica e UCI Pediátrica.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

10.3.3 Em razão desse cenário, mostra-se indispensável exigir a demonstração da efetiva mobilização da equipe médica e multiprofissional antes da emissão da Ordem de Início dos Serviços, como medida destinada exclusivamente a assegurar a continuidade da assistência hospitalar pediátrica, a mitigação dos riscos operacionais e a proteção do interesse público.

11 VIGÊNCIA E PRORROGAÇÃO DO CONTRATO

11.1 Prazo Inicial de Execução

11.1.1 O contrato terá vigência de 12 (doze) meses, contados da data de emissão da Ordem de Início dos Serviços.

11.2 Possibilidade de Prorrogação

11.2.1 O contrato poderá ser prorrogado, a critério exclusivo do Consórcio Público de Saúde, por períodos sucessivos não superiores a 12 (doze) meses cada, até o limite máximo estabelecido na legislação vigente.

11.3 Rescisão Unilateral do Contrato

11.3.1 A Administração poderá rescindir unilateralmente o contrato, sem direito a indenização, nos seguintes casos: não designação ou substituição inadequada de Responsável Técnico, reiterado descumprimento de obrigações contratuais com 3 (três) ou mais ocorrências em período de 30 dias, recusa em atender pacientes ou em realizar procedimentos indicados, violação grave de direitos dos pacientes, insolvência ou falência da Contratada, perda de regularidade fiscal, trabalhista ou profissional.

12 DA EXECUÇÃO DO CONTRATO

12.1.1 A Ordem de Serviço marca o início oficial das obrigações contratuais e estabelece a data de início das atividades, a qual não poderá ser superior a 72 (setenta e duas) horas após o seu recebimento. Isto é, a empresa tem obrigação de assumir integralmente as atividades e responsáveis médicos no prazo máximo de 72 (setenta e duas) horas após o recebimento da Ordem de Serviço, respeitados os atos e procedimentos de verificação previstos no presente Termo de Referência.

12.1.2 Caso a empresa não assuma integralmente as atividades no prazo de 72 (setenta e duas) horas após o recebimento da Ordem de Serviço, poderá ser aplicada, mediante

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

regular procedimento administrativo de apuração, multa de 10% (dez por cento) do valor total mensal do contrato. Adicionalmente, poderá ser aplicada multa moratória diária de 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato por cada dia de atraso na assunção das atividades, observados os limites legais e o devido processo. A eventual cobrança de multas moratórias e compensatórias será promovida nos termos deste instrumento e da legislação aplicável.

12.1.3 Caso a contratada não inicie as atividades no prazo fixado após o recebimento da Ordem de Serviço, sem justificativa aceita, o Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires poderá instaurar processo para aplicação das sanções cabíveis e, quando presentes os pressupostos legais, extinguir unilateralmente o contrato, assegurados o contraditório e a ampla defesa e resguardados os direitos previstos na Lei nº 14.133/2021.

12.1.4 Neste caso de rescisão por não assunção, serão aplicadas as penalidades e multas descritas neste Termo de Referência, além de multa compensatória adicional de 10% (dez por cento) do valor total anual do contrato, bem como as demais sanções previstas na Lei nº 14.133/2021, inclusive, mas não se limitando, ao impedimento de licitar e contratar ou à declaração de inidoneidade, mediante processo administrativo específico, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

12.1.5 As multas e demais penalidades descritas nesta seção poderão ser aplicadas cumulativa e concomitantemente quando cabíveis, observados o devido processo administrativo, os princípios da proporcionalidade e razoabilidade e o direito de defesa; a cobrança das sanções será promovida mediante os procedimentos legais, podendo, quando cabível e após regular apuração, ser compensadas com créditos devidos à CONTRATADA ou exigidas judicialmente, nos termos da legislação aplicável.

12.1.6 O Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires reserva-se o direito de comunicar aos Conselhos profissionais competentes (como o CRM/MT e demais conselhos pertinentes) e aos órgãos de controle e fiscalização quaisquer fatos que, após apuração preliminar, indiquem violação das normas técnicas, éticas ou legais durante a fase de contratação ou execução do contrato, observados os limites legais e a necessidade de prévia apuração.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

12.1.7 As penalidades previstas nesta seção são independentes de outras sanções administrativas, civis ou penais que possam ser aplicadas conforme a legislação vigente. A CONTRATADA responderá civilmente pelos danos efetivamente comprovados e decorrentes do seu descumprimento das obrigações contratuais, nos termos da legislação aplicável, sem prejuízo das sanções administrativas previstas neste Termo de Referência.

13. OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1. Além das obrigações padrão de execução contratual, a empresa contratada deverá garantir que sua equipe médica e multiprofissional designada para a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (10 leitos Tipo II) e para a Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica (5 leitos), ambos no Hospital Regional Jorge de Abreu, em Sinop/MT, cumpra rigorosamente as seguintes diretrizes assistenciais, sob pena de aplicação das sanções administrativas previstas neste Termo de Referência e no instrumento contratual, inclusive possibilidade de rescisão contratual quando caracterizado inadimplemento grave.

13.2. A empresa contratada ficará obrigada a iniciar a prestação dos serviços após Ordem de Serviço do Gestor, em prazo não superior a 72 (setenta e duas) horas, salvo motivo justificado e aceito pelo Gestor, contados a partir da data indicada na Ordem de Serviço para início da operação das Unidades objeto deste contrato.

13.3. Cumprir as normas sanitárias federais, estaduais e municipais aplicáveis ao funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Unidades de Cuidados Intermediários Pediátrica, incluindo, sem prejuízo de outras exigências, a observância da RDC Anvisa nº 7/2010 (e suas atualizações), da Resolução CFM pertinente ao exercício da medicina intensiva, das normas dos conselhos profissionais e das normas da SES/MT.

13.4. Atender o usuário regulado pelo SUS conforme os princípios do Sistema Único de Saúde, com dignidade, respeito e equidade, garantindo atendimento universal e igualitário aos usuários encaminhados pelas instâncias de regulação do SUS.

13.5. É vedada a cobrança de qualquer valor, a qualquer título, direta ou indiretamente, ao usuário do SUS pelo atendimento prestado nas unidades contratadas, bem como é

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

vedado solicitar doações ou que o usuário forneça materiais, medicamentos ou insumos que sejam de responsabilidade contratual da Contratada.

13.6. O prestador será responsabilizado por cobranças indevidas realizadas aos usuários do SUS, devendo ressarcir o usuário e responder perante a Administração por tais atos, sem prejuízo das sanções administrativas, civis e penais cabíveis.

13.7. Esclarecer ao usuário e/ou seu representante legal, de forma clara e compreensível, sobre seus direitos enquanto usuário do SUS, sobre o atendimento prestado e sobre questões pertinentes ao cuidado e ao tratamento.

13.8. Responsabilizar-se por todos e quaisquer danos e/ou prejuízos que vierem a causar ao serviço, ao patrimônio do Hospital Regional Jorge de Abreu e/ou aos usuários, decorrentes de ação ou omissão de seus profissionais, equipamentos ou rotinas operacionais, observadas as limitações legais e contratuais.

13.9. Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem pacientes para fins de experimentação clínica sem a prévia aprovação de Comitê de Ética em Pesquisa e sem observância da legislação aplicável e das normas éticas vigentes.

13.10. Garantir a confidencialidade, integridade e disponibilidade dos dados e informações dos usuários atendidos nas Unidades, em conformidade com a legislação de proteção de dados pessoais (Lei nº 13.709/2018) e com as normas de prontuário e segurança da informação aplicáveis, assegurando o acesso somente a pessoal autorizado e o adequado tratamento dos registros clínicos.

13.11. Não negar atendimento ao paciente regulado pelo SUS que se enquadre nas atribuições destas Unidades, ressalvadas decisões clínicas justificadas, condutas previstas em protocolos assistenciais ou determinações expressas do Gestor do SUS, sempre registradas e fundamentadas no prontuário.

13.12. Para executar os serviços, a contratada deverá disponibilizar pessoal com nível adequado de qualificação, habilitação profissional e formação específica conforme as exigências legais e regulamentares aplicáveis às Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Unidades de Cuidados Intermediários Pediátrica, incluindo comprovação de títulos, especializações e registros profissionais atualizados.

13.13. A contratada deverá manter-se habilitada e regular perante os respectivos órgãos de fiscalização de sua atividade e das profissões de seus empregados e prepostos, sob

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

pena de rescisão contratual e demais medidas previstas neste Termo de Referência e na Lei nº 14.133/2021.

13.14. Para execução dos serviços, a contratada deverá fornecer aos seus profissionais, sem ônus para a Contratante, todos os materiais e equipamentos de uso próprio e individual necessários ao atendimento seguro e adequado dos pacientes, ressalvando-se os bens cuja responsabilidade de fornecimento tenha sido expressamente atribuída à Contratante no instrumento contratual.

13.15. A contratada responderá pelos serviços prestados ao paciente e por eventuais atos praticados por seus profissionais, não excluindo as responsabilidades legais da Contratante decorrentes de sua função de gestor e fiscal do contrato; a eventual responsabilidade da Contratante será aferida nos termos da legislação aplicável.

13.16. Os relatórios mensais obrigatórios relativos à prestação de serviços das Unidades deverão ser entregues ao Gestor até o 5º (quinto) dia útil do mês subsequente, com período de apuração compreendido entre o 1º (primeiro) e o último dia útil do mês da realização, para conferência, avaliação e posterior instrução para pagamento e emissão da Nota Fiscal/Documento Fiscal correspondente.

13.17. A contratada deverá fornecer ao setor requisitante e às áreas técnicas do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires todas as informações pertinentes ao atendimento prestado, em prazo compatível com as necessidades de gestão, regulação e faturamento do SUS.

13.18. A contratada deverá informar ao contratante, por escrito e imediatamente, sobre qualquer anormalidade verificada na execução do serviço, eventos adversos graves, incidentes de segurança do paciente ou qualquer fato que possa colocar em risco a qualidade da execução dos serviços nas Unidades, adotando as medidas mitigadoras cabíveis.

13.19. Responsabilizar-se integralmente pelos seus profissionais, primando pela qualidade, desempenho, eficiência e produtividade, visando à adequada execução dos trabalhos durante toda a vigência do contrato, dentro dos prazos e condições estipulados, sem prejuízo das atribuições de fiscalização e acompanhamento pela Contratante.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

13.20. Assumir quaisquer danos causados diretamente à Contratante, ao Hospital Regional Jorge de Abreu ou a terceiros, quando estes tenham sido ocasionados em decorrência da execução dos serviços, ou causados por seus representantes ou prepostos, respondendo por indenizações e obrigações de reparação quando legalmente cabível.

13.21. Recrutar e/ou contratar, sob sua inteira e exclusiva responsabilidade, o corpo técnico em quantidade compatível com a perfeita execução dos serviços objeto deste Contrato e respectivos Anexos, cabendo-lhe efetuar todos os pagamentos de salários, encargos sociais, previdenciários e trabalhistas, bem como taxas, impostos, transportes, alimentação, seguros e demais exigências legais ou regulamentares; tal responsabilidade não exime a Contratante de exercer a fiscalização contratual e de adotar as medidas previstas neste Termo de Referência em caso de comprovação de irregularidades.

13.22. Não transferir, no todo ou em parte, a execução dos serviços objeto deste contrato sem prévia e expressa autorização escrita do Gestor do contrato, observado o disposto na legislação aplicável; a eventual subcontratação deverá respeitar integralmente as mesmas obrigações, padrões e responsabilizações previstas para a Contratada principal.

13.23. Assumir responsabilidade, inclusive por seus sócios e colaboradores, em manter sigilo e confidencialidade sobre o conteúdo das informações que digam respeito à Contratante e aos usuários, em conformidade com a legislação aplicável, respondendo por todo e qualquer dano que o descumprimento dessa obrigação venha a ocasionar, sem prejuízo das sanções civis, administrativas e penais cabíveis.

13.24. Apresentar ao contratante a relação nominal dos profissionais indicados para os serviços, inclusive em caso de substituição, acompanhada dos respectivos títulos, certidões e comprovações de registro/regularidade junto aos Conselhos Regionais competentes, de modo a compor arquivo funcional e prontuários de qualificação sempre à disposição da Contratante para fins de fiscalização.

13.25. Fornecer orientações aos familiares e responsáveis legais, quando couber, em linguagem clara e acessível, sobre o estado de saúde do paciente pediátrico e sobre a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta, respeitando as normas de

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

confidencialidade e as prerrogativas do acompanhante previstas na legislação e em protocolos clínicos aplicáveis.

13.26. Respeitar e fazer cumprir, por parte dos profissionais disponibilizados, as Leis, Portarias e demais determinações das Autoridades Públicas competentes relativas ao objeto deste contrato, bem como cumprir a legislação trabalhista, de segurança e medicina do trabalho aplicável.

13.27. Manter durante toda a vigência do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na licitação, atualizando documentos e registros sempre que solicitado pela Contratante.

13.28. Facilitar os trabalhos de acompanhamento, fiscalização e auditoria exercidos pela Contratante, pelo Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires e por órgãos de controle, prestando todos os esclarecimentos e fornecendo os documentos que lhe forem solicitados pelos colaboradores designados para tal fim.

13.29. Em nenhuma hipótese veicular publicidade, anúncios, releases ou qualquer outra informação acerca das atividades objeto deste Termo de Referência sem prévia e expressa autorização escrita da Contratante, observadas as normas aplicáveis de comunicação institucional.

13.30. A contratada fornecerá toda a mão de obra necessária ao correto funcionamento das Unidades (UTI Pediátrica e UCI Pediátrica), sempre de acordo com as normativas técnicas, assistenciais e profissionais que regem este serviço hospitalar objeto deste Termo de Referência.

13.31. Prestar os serviços dentro dos parâmetros, protocolos e rotinas estabelecidos neste Termo de Referência e em anexos técnicos, fornecendo corpo médico e demais profissionais em quantidade, qualidade e capacitação adequadas, com observância das recomendações da boa prática, das normas técnicas (incluindo RDC Anvisa nº 7/2010 e resoluções dos conselhos profissionais) e da legislação pertinente.

13.32. Cumprir os postulados legais vigentes no âmbito federal, estadual e municipal relativos à segurança e medicina do trabalho, adotando medidas de prevenção, treinamento e controle de riscos ocupacionais para seus empregados e prepostos.

13.33. Preencher todos os documentos integrantes do prontuário do paciente, conforme legislação e normas vigentes, observando padronização de registros clínicos,

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

documentos obrigatórios e boas práticas de registro, garantindo rastreabilidade, legibilidade, datação, identificação do profissional e conformidade legal.

13.34. Submeter-se a avaliações sistemáticas promovidas pelo Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso, pelas instâncias de regulação do SUS e por órgãos de controle, colaborando com auditorias, inspeções e avaliações de qualidade e segurança do paciente.

13.35. O profissional médico deve manter o prontuário atualizado com registros completos de todas as avaliações clínicas, condutas estabelecidas, prescrições e intercorrências ocorridas no momento do atendimento; os registros devem ser legíveis, datados, assinados eletronicamente ou digitalmente quando aplicável, e conter identificação clara do profissional responsável por cada registro.

13.36. As prescrições médicas deverão conter o nome do medicamento, dosagem, via de administração, frequência, duração do tratamento e eventuais observações necessárias; nenhuma conduta terapêutica e clínica relevante poderá ser realizada sem registro prévio e apropriado no prontuário, garantindo rastreabilidade completa de todas as ações clínicas.

13.37. A CONTRATADA deverá assegurar que todos os profissionais utilizem obrigatoriamente o sistema informatizado de gestão hospitalar adotado pelo Hospital Regional Jorge de Abreu e os sistemas oficiais exigidos pelo SUS, registrando tempestivamente evoluções, prescrições, solicitações de exames, altas, transferências e demais atos assistenciais da UTI-Ped e da UCI-Ped. É vedada a manutenção de registros paralelos que substituam o prontuário oficial, salvo indisponibilidade técnica documentada, devendo os registros provisórios ser incorporados ao sistema assim que restabelecido, com preservação da autoria, data, hora e rastreabilidade.

13.38. O profissional médico que está finalizando seu plantão na UTI-Ped ou na UCI-Ped deve garantir a continuidade do cuidado por meio de passagem de plantão estruturada e documentada, realizada de médico a médico, preferencialmente de forma presencial, com discussão detalhada do status clínico de cada paciente, condutas em andamento, pendências clínicas, pacientes em risco iminente e recomendações específicas.

13.39. Deve-se registrar a passagem de plantão no prontuário eletrônico ou em formulário específico de passagem de plantão aprovado pela Direção da Unidade. O

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

médico que encerra o plantão é responsável por certificar que todas as informações críticas foram transmitidas e compreendidas pelo colega que assume.

13.40. O profissional médico deve cumprir rigorosamente o horário de plantão estabelecido na escala, estando presente fisicamente na instituição durante todo o período contratado, salvo motivo justificado e autorizado pela Direção da Unidade.

13.41. Quando a complexidade clínica do paciente exigir avaliação especializada, o profissional médico deverá solicitar interconsulta com especialista apropriado, documentando justificativa clínica clara e registrada no prontuário.

13.42. Deve comunicar ao paciente, quando aplicável, e/ou ao responsável legal ou cuidador sobre a necessidade da avaliação especializada, explicando os motivos e os benefícios esperados de forma compreensível e registrada no prontuário.

13.43. Deve acompanhar o retorno da interconsulta, revisar cuidadosamente as recomendações do especialista e integrar as condutas sugeridas ao plano terapêutico geral do paciente, registrando as ações adotadas no prontuário.

13.44. O profissional médico deve manter sigilo profissional sobre todas as informações clínicas do paciente, utilizando-as apenas para fins terapêuticos, e tratar pacientes e seus responsáveis com respeito, dignidade e empatia, independentemente de origem, condição social ou diagnóstico.

13.45. Deve obter consentimento informado para procedimentos, observando a legislação aplicável; no caso de pacientes menores de idade, o consentimento deverá ser obtido do responsável legal, sendo observada, quando pertinente, a manifestação de assentimento do paciente, conforme a idade e maturidade.

13.46. O profissional médico deve manter comunicação clara e contínua com a equipe multiprofissional da UTI-Ped e da UCI-Ped, incluindo enfermagem, fisioterapia, nutrição, psicologia, assistência social e demais profissionais envolvidos no cuidado; tal comunicação deve ocorrer no momento da decisão clínica e ser registrada no prontuário, garantindo que a equipe compreenda e execute adequadamente as condutas prescritas.

13.47. O profissional médico deve realizar consultas à beira do leito com a equipe multiprofissional para avaliação integrada do paciente; essa prática deve ser sistemática, documentada e realizada regularmente durante a internação, envolvendo profissionais de diferentes especialidades conforme a necessidade clínica.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

13.48. O profissional médico deve elaborar sumário de alta com informações clínicas completas, precisas e assinado pelo médico responsável pela alta na UTI-Ped ou na UCI-Ped.

13.49. O sumário de alta deverá ser um documento clínico abrangente contendo: diagnósticos confirmados durante a internação; procedimentos realizados; medicações prescritas com nome, dosagem, frequência e duração; achados relevantes de exames complementares realizados; intercorrências ocorridas durante a internação, incluindo complicações, eventos adversos ou infecções relacionadas à assistência à saúde; e recomendações detalhadas para seguimento e cuidados pós-alta.

13.50. O médico responsável deverá elaborar e disponibilizar o sumário de alta ou de transferência no momento da saída da unidade, assegurando sua entrega ao paciente ou responsável e sua comunicação ao serviço de destino pelos meios institucionais seguros, com preservação da confidencialidade e da integridade das informações.

13.51. A empresa contratada deverá garantir a cobertura assistencial integral e ininterrupta das 24 (vinte e quatro) horas, conforme disposto neste Termo de Referência, no Edital de Licitação e demais instrumentos contratuais, para os 10 leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 5 leitos de UCI Pediátrica instalados no Hospital Regional Jorge de Abreu.

13.52. Fica expressamente estabelecido que não haverá estipulação de quantidade mínima ou máxima de atendimentos, consultas, procedimentos ou evoluções médicas a serem realizados durante os plantões, salva disposição diversa expressa no contrato.

13.53. A contratada e seus profissionais ficam obrigados a prestar assistência integral à totalidade da demanda que ingressar ou estiver internada na UTI-Ped e na UCI-Ped durante o período de execução do serviço, sendo vedada qualquer limitação quantitativa de produtividade ou interrupção do atendimento sob este pretexto.

13.54. Indicar profissionais médicos integrantes do seu corpo clínico para participarem das comissões hospitalares obrigatórias e acessórias da Unidade Hospitalar — incluindo a Comissão de Ética Médica, a Direção Clínica e demais comissões pertinentes (ex.: CCIH/SCIRAS quando aplicável) —, sem qualquer ônus financeiro ou operacional para a CONTRATANTE.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

13.55. Garantir a participação de seus profissionais nas atividades promovidas pelo setor de Educação Permanente da Unidade Hospitalar, sempre que formalmente convocados ou quando a necessidade técnica exigir, em especial para capacitação relacionada à assistência pediátrica intensiva e protocolos de segurança do paciente.

13.56. Assegurar que seus profissionais conheçam e cumpram integralmente o Regimento Interno da Unidade, o Regimento do Corpo Clínico, os protocolos institucionais, os procedimentos estabelecidos pelas Comissões e as deliberações da Direção da Unidade Hospitalar, devendo observar a legislação sanitária e as normas técnicas aplicáveis.

13.57. Proibir terminantemente que qualquer profissional de seu corpo clínico abandone seu posto de trabalho ou delegue atendimentos médicos e assistenciais sob sua responsabilidade a estagiários, especialistas em formação, residentes ou internos, salvo nos casos e limites autorizados pela Direção da Unidade e pela regulamentação aplicável.

13.58. Condicionar a realização de atividades com estudantes ou profissionais em formação no ambiente hospitalar à prévia e expressa autorização da Direção, à orientação do setor de Educação Permanente e/ou à existência de instrumentos jurídicos específicos firmados com a CONTRATANTE.

13.59. Acompanhar e supervisionar discentes e profissionais em formação na unidade hospitalar quando coexistirem assistência e ensino (estágios, residências, programas de pesquisa e extensão), em estrita observância aos acordos firmados entre a CONTRATANTE e as instituições de ensino/pesquisa, bem como às diretrizes da Direção da Unidade.

13.60. Disponibilizar os membros de seu corpo clínico para exercerem a preceptoria dos médicos residentes regularmente matriculados nos programas da Unidade Hospitalar, devendo a Contratada consultar previamente a Unidade sobre os programas existentes e observar horários, atribuições e responsabilidades previstos nos instrumentos que regem as atividades de ensino.

13.61. Fornecer e garantir o uso obrigatório de uniformes/jalecos padronizados e crachás de identificação individual para todos os profissionais alocados nas UTI-Ped e UCI-Ped, conforme normas da Unidade Hospitalar.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

13.62. Responsabilizar-se integralmente pelos custos e pela logística de transporte de todos os profissionais alocados na prestação dos serviços, salvo disposição contratual em contrário devidamente formalizada.

13.63. Realizar a correção, retificação ou complementação de dados, informações e codificações nos documentos de faturamento hospitalar no prazo improrrogável de até 48 (quarenta e oito) horas a contar da solicitação formal da Unidade Hospitalar.

13.64. Confeccionar e emitir, em prazo hábil para o faturamento nos sistemas oficiais (SIA/SUS e SIH/SUS), os relatórios, laudos e formulários regulamentares relacionados à produção das UTI-Ped e UCI-Ped, tais como Autorização de Internação Hospitalar (AIH), Autorização para Procedimento de Alta Complexidade (APAC), Boletim de Produção Ambulatorial (BPA) e demais documentos exigidos pela administração hospitalar ou pelo gestor local do SUS.

14. OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

14.1.1. Efetuar o pagamento ao contratado de acordo com o estabelecido;

14.1.2. Fornecer ao contratado todos os dados e informações que se façam necessárias ao bom desempenho dos serviços ora contratados;

14.1.3. Proporcionar todas as condições necessárias, para que o contratado possa cumprir o estabelecido no contrato, mantendo condições adequadas de trabalho aos profissionais contratados;

14.1.4. Prestar todas as informações e esclarecimentos necessários para a fiel execução contratual, que venham a ser solicitados pelo contratado;

14.1.5. Realizar a conferência e monitoramento dos plantões realizados e devidamente comprovados;

14.1.6. Notificar a Contratada, fixando-lhe prazo para corrigir as irregularidades encontradas na execução dos serviços contratados; e

14.1.7. Aplicar as sanções e penalidades previstas neste Termo de Referência e na Lei 14.133/2021.

15. DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

15.1.1. As despesas decorrentes deste processo correrão a conta da dotação orçamentária do Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires:

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

01.018.10.302.0003.20018.3.3.90.39.00.00.16320000000 - Outros Serviços de Terceiros Pessoa Jurídica

16. MODELO DE EXECUÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

16.1. Fiscalização e Acompanhamento dos Serviços

16.1.1. A execução dos serviços será acompanhada e fiscalizada por fiscal formalmente designado pelo Consócio Público de Saúde, nos termos do artigo 117 da Lei nº 14.133/2021.

16.1.2. O fiscal será responsável por verificar o cumprimento de todas as obrigações contratuais, atestar a qualidade dos serviços prestados, documentar intercorrências e não conformidades, comunicar à Contratada sobre necessidades de correção e autorizar pagamentos apenas após verificação de conformidade com as exigências estabelecidas.

16.2. Elaboração e Aprovação da Escala de Plantões

16.2.1. A Contratada deverá fornecer mensalmente a escala de plantões, previamente aprovada pela Direção Técnica e Direção Adjunta Assistencial do Hospital Regional Jorge de Abreu.

16.2.2. A escala deve conter identificação clara de cada profissional, incluindo nome completo, registro profissional (CRM, COREN ou outro registro do respectivo conselho), especialidade e experiência, horários e datas de cada plantão, informação sobre o setor de atuação (UTI Pediátrica ou UCI Pediátrica) e identificação do Responsável Técnico, conforme modelo padronizado do Hospital Regional Jorge de Abreu.

16.2.3. A escala deve ser entregue com antecedência mínima de 10 (dez) dias antes do período de execução, permitindo que a Direção Técnica realize análise e aprovação.

16.3. Comunicação de Alterações de Disponibilidade

16.3.1. Eventuais alterações de disponibilidade do profissional deverão ser encaminhadas formalmente à Direção Técnica e Direção Adjunta Assistencial do Hospital, com antecedência mínima de 72 (setenta e duas) horas. A validação das escalas ocorrerá até o dia 25 do mês anterior à prestação do serviço. Alterações

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

comunicadas com prazo inferior ao estabelecido poderão resultar em aplicação de penalidades previstas no contrato e dificultar a reorganização da cobertura assistencial.

16.4. Controle de Frequência e Produtividade:

16.4.1. O controle de frequência será realizado, preferencialmente, por meio de ponto eletrônico ou biométrico, com registro de entrada e saída, respeitados os direitos trabalhistas e normativos aplicáveis.

16.4.2. O pagamento será efetuado mediante ateste do Fiscal do Contrato, acompanhado, minimamente, de:

I. Relatório de plantões e acionamentos atestados pelo Fiscal do Contrato.

II. Cópia dos registros de ponto eletrônico dos profissionais designados para execução das atividades.

16.5. Cobertura Assistencial Integral:

16.5.1. A Contratada deverá garantir cobertura assistencial integral, contínua e ininterrupta na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica, assegurando a manutenção da assistência durante 24 (vinte e quatro) horas por dia, 7 (sete) dias por semana, sem descontinuidade da prestação dos serviços, observando rigorosamente o quantitativo mínimo de profissionais estabelecido neste Termo de Referência e nas normas profissionais aplicáveis.

16.5.2. A cobertura assistencial deverá ser mantida de forma permanente, sendo vedada a existência de lacunas, descoberturas ou períodos sem assistência em qualquer dos setores contratados.

16.6. Cumprimento de Protocolos Assistenciais de Regulação:

16.6.1. A Contratada deverá observar integralmente todos os protocolos assistenciais, normas institucionais, fluxos operacionais e diretrizes estabelecidos pelo Hospital Regional Jorge de Abreu, pela Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso e pelo Ministério da Saúde.

16.6.2. A regulação dos fluxos assistenciais internos será coordenada pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), atuando como interface oficial entre a equipe assistente e as Centrais de Regulação do Sistema Único de Saúde.

16.6.3. No processo de solicitação de vagas, transferências e altas hospitalares, competem ao médico assistente as seguintes atribuições:

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.6.3.1. Formular a solicitação de internação ou transferência mediante preenchimento adequado dos sistemas de regulação, contendo dados clínicos objetivos, evolução do paciente e justificativa para a classificação de risco;

16.6.3.2. Manter a responsabilidade integral pelo paciente durante o período de espera pela liberação do leito, realizando reavaliações clínicas periódicas e comunicando alterações ao NIR para atualização do status da solicitação;

16.6.3.3. Comunicar a instabilidade clínica imediata ao NIR e à Central de Regulação, solicitando a reclassificação da urgência quando indicado;

16.6.3.4. Garantir que o paciente esteja clinicamente estabilizado para o transporte, em estrita observância aos protocolos de remoção inter-hospitalar e às normas de segurança do paciente.

16.6.3.5. A interface do médico assistente com o Núcleo Interno de Regulação (NIR) obedecerá aos seguintes fluxos, especialmente quando relacionados a pacientes candidatáveis a leitos de UTI Pediátrica ou UCI Pediátrica no Hospital Regional Jorge de Abreu:

16.6.3.6. Solicitação Interna: o médico assistente, ao identificar a necessidade de transferência interna (por exemplo: da emergência, da enfermaria pediátrica ou da UCI Pediátrica para a UTI Pediátrica, ou entre UTI-Ped e UCI-Ped), deverá acionar a equipe do NIR, que avaliará a disponibilidade de leitos, a adequação do perfil clínico e as prioridades estabelecidas nos protocolos de regulação;

16.6.3.7. Solicitação Externa: o médico assistente formalizará a necessidade de transferência inter-hospitalar (quando aplicável), providenciando a documentação clínica pertinente; o NIR validará as informações no sistema institucional e nos sistemas de regulação regional antes de submeter o pedido à Central de Regulação de Leitos competente;

16.6.3.8. Compete ao NIR dialogar com o médico assistente para discutir casos, avaliar a pertinência de altas, transferências ou remanejamentos internos, cabendo ao médico assistente acatar as orientações gerenciais fundamentadas ou justificar clinicamente, em registro no prontuário, a manutenção do paciente no leito atual;

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.6.3.9. Não é atribuição do médico assistente (plantonista) responsável por reportar ou justificar a existência ou ausência de vagas institucionais. A responsabilidade de informar às Centrais de Regulação a disponibilidade ou indisponibilidade de leitos intra-hospitalares é do NIR, em representação da Diretoria Técnica do Hospital Regional Jorge de Abreu, observadas as competências legais.

16.6.3.10. Em situações de recusa do paciente ou de seu responsável legal ao encaminhamento ou transferência indicados pelo médico assistente e validados pelo NIR e pela Central de Regulação, o médico assistente deverá registrar formalmente a recusa no prontuário e nas comunicações oficiais; em casos de risco iminente de morte, havendo necessidade comprovada de transferência para preservação da vida, a transferência poderá ser realizada, com comunicação imediata às instâncias competentes e, se necessário, submetida ao Poder Judiciário, observando-se a legislação e os protocolos aplicáveis.

16.7. Retaguarda

A contratada deve dispor de:

16.7.1. Central de Atendimento 24 horas para receber chamados, coordenar escalas, providenciar substituições, articular com o NIR e comunicar-se com a instituição de forma ágil e registrada.

16.7.2. Sistema de Gestão de Escalas para garantir que as escalas sejam cumpridas, que substituições sejam realizadas com rastreabilidade e que não haja lacunas na cobertura assistencial.

16.7.3. Responsável Técnico Dedicado que supervisione a execução do contrato, valide qualificações, coordene passagens de plantão, acompanhe indicadores assistenciais e responda pela conformidade técnica e sanitária das unidades contratadas.

16.7.4. Alimentação do prontuário, garantindo que os registros de atendimento sejam completos, acessíveis, integrados aos sistemas hospitalares e auditáveis, em conformidade com a legislação de proteção de dados.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.7.5. Alimentação dos sistemas de informação instituídos pela unidade hospitalar e demais sistemas oficiais de regulação e pesquisa, conforme requisitos de integração definidos pela instituição contratante.

16.8. Regras de Substituição e Troca de Plantões

16.8.1. A responsabilidade pela cobertura integral da escala é da empresa contratada. As regras de substituição serão rigorosas, documentadas e visam à máxima segurança clínica e rastreabilidade das escalas.

16.8.2. A empresa vencedora não poderá ceder, repassar ou transferir plantões a empresas ou a profissionais que não estejam devidamente vinculados e qualificados para atuar no contrato, salvo autorização expressa e prévia da fiscalização contratual e observadas as normas trabalhistas e civis aplicáveis.

16.8.3. Todas as trocas de plantão deverão ser formalmente comunicadas e autorizadas pelo Coordenador do Setor da respectiva unidade e posteriormente registradas para análise pela Diretoria Técnica e Direção Adjunta Assistencial do Hospital Regional Jorge de Abreu, garantindo rastreabilidade e responsabilidade profissional; a autorização prévia poderá ser condição para validade da troca, conforme regras contratuais.

16.9. Utilização de Terceiros e Vínculo Trabalhista

16.9.1. A utilização de profissionais médicos pela empresa vencedora para a execução dos plantões deverá observar transparência e segurança jurídica, com comprovação documental do vínculo e das condições de prestação de serviços, sem transferir à Administração pública ônus indevido ou responsabilidade que não lhe sejam legalmente atribuídos.

16.9.2. A empresa vencedora deverá apresentar a documentação comprobatória do vínculo (CTPS, contrato de trabalho, contrato de prestação de serviços ou outros documentos idôneos) sempre que solicitado pela fiscalização, preservando-se a confidencialidade e observando a documentação exigida para fins de habilitação e fiscalização.

16.10. Regras do Plantão da UTI Pediátrica

16.10.1. Os plantões diurnos poderão observar a jornada padrão adotada pela instituição (por exemplo, início às 07h00 e término às 19h00) e os plantões noturnos

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

observarão o período complementar (por exemplo, início às 19h00 e término às 07h00), ressalvadas as adaptações necessárias e previstas neste Termo de Referência e na legislação aplicável.

16.10.2. Para fins de pagamento, a medição será efetuada conforme a seção de medição e pagamento deste Termo de Referência e as regras contratuais, considerando registros de início e término de diárias quando pertinente.

16.10.3. Para fins de descanso, nos termos da legislação aplicável, o profissional médico terá os intervalos previstos legalmente para jornadas de 12 horas, observadas as normas profissionais e a impossibilidade de ausentar-se do local quando em condições de garantir a continuidade e a segurança do atendimento, conforme normas do respectivo conselho de classe.

16.10.4. A remuneração dos profissionais será regulada pelo contrato e pela proposta vencedora, podendo contemplar diferenciações por nível de complexidade;

16.10.5. Os plantonistas deverão demonstrar flexibilidade e colaboração em situações de sobrecarga assistencial em alguma das frentes de trabalho, respeitados seus direitos laborais e as regras de jornada estabelecidas no contrato e na legislação vigente.

16.10.6. Os médicos plantonistas deverão cumprir rigorosamente os Acordos de Nível de Serviço (SLA) e os protocolos assistenciais pactuados na unidade e descritos neste Termo de Referência.

16.10.7. A passagem de plantão é obrigatória e deverá ocorrer de médico para médico, observando as diretrizes profissionais aplicáveis, incluindo: apresentação pessoal de ambos os médicos; revisão do quadro clínico de todos os pacientes sob responsabilidade; discussão de intercorrências, medicações, prescrições e plano terapêutico; duração mínima recomendada de 15 (quinze) minutos; registro em checklist específico de passagem de plantão com assinatura ou registro eletrônico de ambos os médicos. O não atendimento a essas exigências poderá ensejar medidas contratuais previstas neste Termo de Referência, após regular processo de apuração e garantia do contraditório e da ampla defesa.

16.10.8. Os médicos plantonistas deverão colaborar para que o tempo de espera para acesso ao atendimento médico seja compatível com a classificação de risco e os

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

protocolos clínicos aplicáveis, adotando medidas para minimizar atrasos e garantir segurança do paciente.

16.10.9. O médico deverá rever a classificação de risco do paciente sempre que julgar necessário, considerando que essa classificação influencia diretamente o fluxo e a resolutividade assistencial nas unidades pediátricas.

16.10.10. O atendimento aos pacientes deverá ser realizado estritamente conforme a ordem de prioridade clínica estabelecida pela classificação de risco e pelos protocolos assistenciais, garantindo equidade, resolutividade e segurança na assistência prestada.

16.10.11. A contratada deverá garantir corpo clínico habilitado para o atendimento seguro e humanizado da população pediátrica, respeitando as especificidades técnicas e os protocolos clínicos vigentes para cada faixa etária, bem como as exigências da RDC nº 7/2010, Resolução CFM nº 2.271/2020, normas do Cofen e demais normas aplicáveis.

16.10.12. O médico deverá prestar atendimento resolutivo e qualificado a pacientes pediátricos acometidos por quadros agudos ou agudizados, prestar o primeiro atendimento em situações de natureza cirúrgica ou de trauma para estabilização, providenciar investigação diagnóstica inicial e definir condutas necessárias, além de garantir o referenciamento dos pacientes que necessitarem de atendimento especializado.

16.10.13. Além das atribuições previstas nas resoluções do respectivo Conselho de Medicina, o médico deverá obedecer aos fluxos, rotinas e protocolos definidos pelas Unidades e por este Termo de Referência.

16.10.14. Antes de encerrar o plantão, o médico deverá verificar a situação clínica dos pacientes em observação, confirmar a disponibilidade dos resultados de exames, avaliar a necessidade de alta, prorrogação de observação ou internação e registrar formalmente as decisões, garantindo a continuidade assistencial mediante passagem de plantão adequada.

16.10.15. O médico deverá informar formalmente ao paciente pediátrico, ou ao seu responsável legal, a concessão de alta da unidade (UTI Pediátrica ou UCI Pediátrica), sempre que esta ocorrer, assegurando clareza das orientações quanto à continuidade do cuidado, prescrições, encaminhamentos ou medidas complementares necessárias.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.10.16. O médico deverá estar atento às escalas dos especialistas de apoio e promover a articulação para discussão de casos sempre que julgar necessário, inclusive envolvendo serviços de referência e setores do Hospital Regional Jorge de Abreu.

16.10.17. Preparar a unidade e sua equipe para o atendimento rápido e eficaz dos pacientes pediátricos graves, mantendo prontidão técnica, logística e de equipamentos compatíveis com o nível de complexidade da UTI Pediátrica e da UCI Pediátrica.

16.10.18. Obter e registrar história clínica completa e dirigida aos sintomas e às especificidades do paciente pediátrico, considerando histórico perinatal, desenvolvimento, vacinas, comorbidades e condições familiares relevantes.

16.10.19. Realizar exame físico sistemático e orientado aos sinais e sintomas do paciente pediátrico, considerando o estado funcional e utilizando as diferentes ferramentas disponíveis adequadas à faixa etária.

16.10.20. Interpretar os dados obtidos da história e do exame físico, estabelecer diagnóstico diferencial e desenvolver plano para confirmação, com definição de exames complementares prioritários e medidas iniciais de suporte.

16.10.21. Indicar os exames complementares adequados, suficientes e de melhor eficiência para cada situação pediátrica, interpretando as informações obtidas nas etapas anteriores para elaboração de juízo clínico e diagnóstico presuntivo.

16.10.22. Considerar a presença de comorbidades, múltiplas doenças e determinantes sociais da saúde na elaboração de plano diagnóstico e terapêutico individualizado e custo-efetivo, observando a autonomia dos responsáveis legais e o melhor interesse da criança.

16.10.23. Avaliar as respostas do paciente pediátrico ao plano instituído, ajustando as intervenções de acordo com as necessidades clínicas e a adesão ao tratamento, com documentação das alterações no prontuário.

16.10.24. Adotar conduta clínica pautada na avaliação criteriosa da futilidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas em pacientes com prognóstico extremamente reservado ou em situação de terminalidade, priorizando cuidados paliativos e medidas de conforto quando compatível com a legislação, a ética médica e o melhor interesse da criança.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.10.25. Respeitar padrões técnicos e legais na elaboração de prontuários médicos, resumos completos de alta hospitalar, relatórios, atestados médicos e declarações de óbito, assegurando clareza, integridade e tempestividade dos registros.

16.10.26. É responsabilidade do médico plantonista verificar todas as prescrições médicas dos pacientes pediátricos sob seus cuidados no início de cada plantão, assegurando sua adequação ao quadro clínico atual e à faixa etária.

16.10.27. As prescrições devem ser atualizadas sempre que necessário ou, obrigatoriamente, nos casos em que tenham sido elaboradas há mais de 24 (vinte e quatro) horas.

16.10.28. Demonstrar habilidades interpessoais que possibilitem comunicação efetiva e resolução de conflitos, estabelecendo consensos e decisões compartilhadas com os responsáveis legais, a equipe multiprofissional e outros profissionais envolvidos no cuidado do paciente pediátrico.

16.10.29. Para cada paciente admitido deverá ser elaborado Plano Terapêutico, baseado na indicação clínica de cada paciente e grau de complexidade, contendo: diagnóstico clínico principal e diagnósticos secundários; objetivos terapêuticos específicos; medicações prescritas com justificativa e dosagem por peso/idade; exames complementares solicitados; procedimentos indicados; previsão de alta com data estimada ou transferência; critérios de alta; e acompanhamento de evolução clínica com registros diários.

16.10.30. Manter comunicação clara e contínua com a equipe multiprofissional (enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, serviço social, psicologia etc.) sobre evolução e conduta dos pacientes pediátricos.

16.10.31. Realizar consultas à beira do leito com a equipe multiprofissional para avaliação integrada do paciente pediátrico, promovendo decisões clínicas compartilhadas e planejamento de intervenções.

16.10.32. A consulta à beira do leito com a equipe multiprofissional é prática essencial para a avaliação integrada e tomada de decisões compartilhadas sobre o cuidado do paciente pediátrico. Deve ser realizada de forma sistemática e documentada, envolvendo profissionais conforme a necessidade clínica. A participação do responsável legal deve ser incentivada quando apropriado, e todas as condutas definidas

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

conjuntamente devem ser registradas no prontuário e comunicadas à equipe assistencial.

16.10.33. Registrar adequadamente em prontuário médico todas as avaliações, condutas, prescrições e evoluções clínicas, observando legibilidade, identificação do profissional e cumprimento das normas de confidencialidade e proteção de dados.

16.10.34. Proporcionar comunicação culturalmente sensível e apropriada às circunstâncias, assegurando compreensão das informações por parte dos responsáveis legais e da família.

16.10.35. Explicar de forma clara ao paciente pediátrico, quando possível, e ao seu responsável legal os procedimentos, diagnósticos, tratamentos e prognósticos, garantindo compreensão adequada e obtenção do consentimento informado conforme a legislação aplicável.

16.10.36. Respeitar a autonomia do paciente pediátrico na medida de sua capacidade e, sobretudo, considerar as preferências, valores e crenças dos responsáveis legais na tomada de decisões clínicas, sempre em conformidade com o melhor interesse da criança.

16.10.37. Os médicos contratados para a UTI Pediátrica e para a UCI Pediátrica devem possuir, cumulativamente: inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina (CRM); formação e capacitação compatíveis com atendimento pediátrico crítico, incluindo treinamento em protocolos de ressuscitação pediátrica e atendimento cardiovascular de emergência pediátrica, conforme as normas dos conselhos profissionais e da Anvisa aplicáveis.

16.10.38. Os médicos plantonistas da UTI Pediátrica e da UCI Pediátrica serão responsáveis pelo atendimento de intercorrências que requeiram intervenção imediata, devendo deslocar-se ao leito ou setor demandante para prestação de assistência imediata e coordenar as medidas de suporte inicial até a estabilização ou transferência.

16.10.39. Elaborar sumário de alta com informações clínicas completas, precisas e assinado pelo médico responsável, contendo diagnósticos, procedimentos, medicações, exames, intercorrências e recomendações. Deve incluir orientações sobre medicações (nome, dosagem, frequência), dieta, atividades, seguimento e sinais de alerta. O sumário deverá ser registrado no prontuário em até 24 horas após a alta.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.10.40. Entregar cópia do sumário de alta ao responsável legal do paciente e garantir comunicação com serviços de referência no momento da alta, com instruções claras sobre medicações, restrições dietéticas, atividades, consultas agendadas e sinais de alerta.

16.10.41. Manter comunicação clara com a equipe multiprofissional sobre evolução e conduta dos pacientes, compartilhando informações com toda a equipe assistencial para garantir continuidade do cuidado. Discussões integradas devem contemplar aspectos clínicos, funcionais, nutricionais e psicossociais, com registro das decisões no prontuário.

16.10.42. Realizar visita clínica diária a todos os pacientes internados sob sua responsabilidade na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica, avaliando evolução clínica, resposta ao tratamento, necessidade de ajustes terapêuticos e intercorrências. A visita incluirá anamnese dirigida, exame físico e revisão de exames complementares, com documentação no prontuário da impressão clínica e do plano para as próximas 24 horas.

16.10.43. Manter prontuário atualizado com registros completos de todas as avaliações, condutas e prescrições, devendo constar avaliações clínicas, achados do exame físico, hipóteses diagnósticas, condutas prescritas e justificativas. Os registros devem ser legíveis, datados, assinados e conter identificação do profissional. Prescrições devem conter nome do medicamento, dosagem por peso, via, frequência e duração. Nenhuma conduta relevante deverá ser realizada sem registro prévio no prontuário, salvo situações de emergência devidamente justificadas e registradas posteriormente.

16.10.44. Comunicar à equipe multiprofissional todas as mudanças de conduta e evoluções clínicas relevantes, assegurando que os responsáveis legais sejam informados quando indicado e respeitando normas de confidencialidade.

16.10.45. Cumprir o horário de plantão e permanecer presente fisicamente na instituição durante todo o período do plantão na forma contratual, salvo motivos devidamente justificados e registrados, preservando a continuidade do atendimento.

16.10.46. Solicitar interconsultas e participação de especialidades quando necessário, documentando a justificativa clínica e acompanhando as recomendações, de modo a integrar o cuidado do paciente pediátrico.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.10.47. Manter sigilo profissional e respeitar os direitos, a dignidade e a privacidade dos pacientes pediátricos e de seus responsáveis, observando a legislação de proteção de dados pessoais.

16.10.48. Os profissionais médicos deverão atuar em regime de corresponsabilidade pelo bom andamento dos plantões na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica, respondendo solidariamente pelo cumprimento das rotinas técnicas, fluxos assistenciais e das obrigações previstas neste Termo de Referência e no contrato.

16.10.49. A responsabilidade pela guarda, triagem, estabilização e evolução dos pacientes internados na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica é coletiva entre os médicos escalados no respectivo turno, sendo vedada a individualização de condutas que resulte em omissão de socorro, atrasos deliberados nos protocolos de atendimento ou desassistência aos pacientes das unidades.

16.11. Regras do Plantão da UCI Pediátrica

16.11.1. A cobertura assistencial da UTI Pediátrica e da UCI Pediátrica será constituída por médico plantonista 24 (vinte e quatro) horas por dia, todos os dias da semana, incluindo finais de semana e feriados, e por médico visitador/diarista com jornada de 04 (quatro) horas diárias por unidade, conforme critérios técnicos estabelecidos no contrato e na seção correspondente deste Termo de Referência.

16.11.2. Os plantões diurnos iniciam-se às 07h00 e encerram-se às 19h00; os plantões noturnos iniciam-se às 19h00 e encerram-se às 07h00, salvo justificativa técnica e autorização prévia da gestão do contrato quando houver reorganização de turnos por necessidade assistencial comprovada.

16.11.3. O profissional deve apresentar flexibilidade no trabalho e ser colaborativo em caso de sobrecarga ou necessidade de extensão de horário para conclusão de avaliações clínicas, atendimento de intercorrências ou transferência de pacientes, observadas a legislação trabalhista e as normas de jornada aplicáveis.

16.11.4. Os médicos da UTI Pediátrica e da UCI Pediátrica devem cumprir rigorosamente os Acordos de Nível de Serviço (SLA) estabelecidos neste Termo de Referência: visita clínica diária com janela preferencial das 08:00 até 12:00 (período matutino) e das 13:00 até 17:00 (período vespertino), com meta de 100% de

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

conformidade, passível de dedução proporcional no pagamento contratual em caso de descumprimento; atendimento de intercorrência clínica em até 5 (cinco) minutos, com meta mínima de 95% de conformidade, passível de ajuste na medição contratual nos termos previstos no contrato. As medidas previstas para ajustamento financeiro não substituem o procedimento administrativo para aplicação de sanções previstas em lei quando for o caso.

16.11.5. Para cada paciente admitido na UTI Pediátrica ou na UCI Pediátrica deverá ser elaborado Plano Terapêutico, baseado na indicação clínica de cada paciente e grau de complexidade, contendo: contendo: diagnóstico clínico principal e diagnósticos secundários; objetivos terapêuticos específicos; medicações prescritas com justificativa; exames complementares solicitados; procedimentos indicados; previsão de alta hospitalar ou transferência com data estimada quando possível; critérios clínicos para alta ou transferência; acompanhamento de evolução clínica com registros diários.

16.11.6. O Plano Terapêutico deverá ser registrado no prontuário médico no mesmo dia da admissão ou, no máximo, nas primeiras 24 (vinte e quatro) horas, e atualizado diariamente conforme evolução clínica do paciente, observando-se as normas de documentação clínica e de segurança do paciente previstas neste Termo de Referência.

16.11.7. A não elaboração do Plano Terapêutico nas condições estabelecidas implicará dedução contratual de 10% (dez por cento) do valor diário do setor na medição respectiva, sem prejuízo das demais medidas previstas no contrato e na lei, observados os princípios do contraditório e da ampla defesa quando aplicável.

16.11.8. Os médicos da UTI Pediátrica e da UCI Pediátrica devem realizar visita clínica diária a todos os pacientes internados, avaliando quadro clínico, evolução, resposta ao tratamento e necessidade de ajustes terapêuticos, registrando as condutas no prontuário.

16.11.9. Prescrever medicamentos, solicitar exames complementares e procedimentos conforme necessidade clínica, e atualizar o Plano Terapêutico diariamente conforme evolução do paciente, observando as normas de segurança e padronização terapêutica institucionais.

16.11.10. Tomar decisões sobre alta, alta precoce sob critérios clínicos ou transferência de pacientes internados, fundamentadas em critérios clínicos apropriados,

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

protocolos estabelecidos e em comunicação com os serviços de referência quando necessário.

16.11.11. Atender intercorrências clínicas em até 5 (cinco) minutos, garantindo resposta rápida a complicações ou piora clínica, conforme metas assistenciais pactuadas neste Termo de Referência e no contrato.

16.11.12. Manter comunicação clara e tempestiva com a equipe multiprofissional (enfermagem, fisioterapia, nutrição, fonoaudiologia, terapia ocupacional, serviço social, psicologia, entre outros) sobre evolução e conduta dos pacientes, promovendo articulação para continuidade do cuidado.

16.11.13. Realizar consultas à beira do leito com a equipe multiprofissional para avaliação integrada do paciente, sempre que indicado clinicamente, com registro das decisões e responsabilidades definidas.

16.11.14. A consulta à beira do leito com a equipe multiprofissional constitui prática essencial para a avaliação integrada e tomada de decisões compartilhadas sobre o cuidado do paciente. Esta atividade deve ser realizada de forma sistemática e documentada, envolvendo profissionais de diferentes especialidades conforme a necessidade clínica do caso. Durante estas consultas, deve-se discutir aspectos clínicos, funcionais, nutricionais e psicossociais, garantindo uma visão integral do paciente. A participação ativa do paciente, quando aplicável, e/ou de seu responsável legal deve ser incentivada. Todas as condutas definidas conjuntamente devem ser registradas no prontuário e comunicadas claramente a toda a equipe assistencial, assegurando continuidade e qualidade do cuidado prestado.

16.11.15. Registrar adequadamente em prontuário médico todas as avaliações, condutas, prescrições e evoluções clínicas, observando-se os padrões técnicos e legais aplicáveis à documentação clínica.

16.11.16. Garantir continuidade do cuidado através de informações claras e tempestivas sobre pacientes que recebem alta ou transferência, incluindo registro de encaminhamentos, tratamentos em curso e requisitos para seguimento em serviços de referência.

16.11.17. Obter e registrar história médica completa e dirigida aos sintomas do paciente pediátrico, incluindo queixa principal, história da doença atual, relato do

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

responsável, interrogatório sintomatológico, antecedentes pessoais e familiares, história do desenvolvimento, imunizações, história ocupacional quando aplicável, hábitos de vida e condições socioeconômicas, culturais e ambientais relevantes.

16.11.18. Realizar exame físico sistemático e orientado aos sinais e sintomas do paciente pediátrico, considerando o estado funcional, padronizações de avaliação por faixa etária e utilizando as diferentes ferramentas disponíveis para cada faixa etária.

16.11.19. Interpretar os dados obtidos da história e exame físico, estabelecer diagnóstico diferencial e desenvolver plano para confirmação, indicando os exames complementares adequados, suficientes e de melhor eficiência para cada situação clínica.

16.11.20. Considerar a presença de comorbidades, múltiplas condições clínicas e fatores sociais na elaboração do plano diagnóstico e terapêutico individualizado, buscando intervenções custo-efetivas e respeitando a autonomia e os direitos do paciente e de seu responsável legal.

16.11.21. Avaliar as respostas do paciente ao plano instituído, ajustando as intervenções de acordo com as necessidades clínicas, adesão ao tratamento e evolução clínica.

16.11.22. Adotar conduta clínica pautada na avaliação criteriosa da proporcionalidade e da futilidade de intervenções diagnósticas e terapêuticas em pacientes com mau prognóstico ou em situação de terminalidade, priorizando cuidados paliativos, medidas de conforto e alívio do sofrimento, em conformidade com normas éticas e legais aplicáveis.

16.11.23. Respeitar padrões técnicos na elaboração de prontuários médicos, resumos completos de alta hospitalar, relatórios, atestados médicos e declarações de óbito, observando a legislação e as normativas profissionais vigentes.

16.11.24. Verificar todas as prescrições médicas dos pacientes sob seus cuidados no início de cada período de trabalho, assegurando sua adequação ao quadro clínico atual e a segurança medicamentosa.

16.11.25. Atualizar as prescrições sempre que necessário ou, obrigatoriamente, nos casos em que tenham sido elaboradas há mais de 24 (vinte e quatro) horas, garantindo

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

segurança medicamentosa, evitando erros terapêuticos e assegurando efetividade do tratamento.

16.11.26. Demonstrar habilidades interpessoais que favoreçam comunicação efetiva e resolução de conflitos, estabelecendo consensos e decisões compartilhadas com os responsáveis legais dos pacientes e com outros profissionais envolvidos no cuidado.

16.11.27. Proporcionar comunicação efetiva em diferentes circunstâncias e ambientes culturais, respeitando diversidade e promovendo clareza nas informações prestadas aos responsáveis e à equipe.

16.11.28. Explicar clara e cuidadosamente ao paciente, quando aplicável, e aos seus responsáveis legais os procedimentos, diagnósticos, tratamentos e prognósticos, garantindo compreensão adequada e, quando exigido, o consentimento informado, conforme a legislação vigente.

16.11.29. Respeitar a autonomia do paciente e do seu responsável legal, considerando suas preferências, valores e crenças na tomada de decisões clínicas, observadas as limitações legais e o interesse superior da criança.

16.11.30. Os médicos contratados para a UTI Pediátrica e para a UCI Pediátrica devem possuir: inscrição ativa e regular no Conselho Regional de Medicina (CRM); habilitação, titulação ou qualificação compatível com medicina intensiva pediátrica ou pediatria com experiência comprovada em terapia intensiva pediátrica conforme as normas do CFM e da Anvisa; experiência prévia mínima de 2 (dois) anos em serviços hospitalares e/ou de terapia intensiva, quando aplicável; comprovação de vacinação em dia conforme protocolo institucional e normativas sanitárias; e capacidade de trabalhar de forma integrada com equipe multiprofissional e responder adequadamente a intercorrências clínicas. Documentação comprobatória deverá ser apresentada conforme requisitos de habilitação definidos neste Termo de Referência.

16.11.31. Elaborar sumário de alta com informações clínicas completas, precisas e assinado pelo médico responsável, contendo diagnósticos, procedimentos, medicações, exames, intercorrências e recomendações. Deve incluir orientações sobre medicações (nome, dosagem, frequência), dieta, atividades e seguimento, bem como instruções direcionadas ao responsável legal. O sumário deverá ser registrado no prontuário em até 24 (vinte e quatro) horas após a alta.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.11.32. Entregar cópia do sumário de alta ao responsável legal do paciente e garantir comunicação com serviços de referência e atenção primária no momento da alta, com instruções claras sobre medicações, restrições dietéticas, cuidados domiciliares, consultas de seguimento e sinais de alerta.

16.11.33. Manter prontuário atualizado com registros completos de todas as avaliações, condutas e prescrições, devendo constar todas as avaliações clínicas, achados do exame físico, hipóteses diagnósticas, condutas prescritas e justificativas. Os registros deverão ser legíveis, datados, assinados digitalmente quando aplicável e conter identificação do profissional responsável. Prescrições devem conter nome do medicamento, dosagem, via, frequência e duração. Nenhuma conduta deverá ser realizada sem registro prévio ou, quando isto não for viável por urgência, deverá haver registro concomitante ou imediatamente posterior justificando a intervenção, conforme protocolos da unidade.

16.11.34. Comunicar-se com a equipe multiprofissional sobre mudanças de conduta e evoluções clínicas relevantes, garantindo a integralidade do cuidado nas unidades de UTI Pediátrica e UCI Pediátrica.

16.11.35. Cumprir horário de plantão e estar presente fisicamente na instituição durante todo o período de atuação, salvo nos casos de saída autorizada pela supervisão técnica com registro formal do motivo e da duração.

16.11.36. Solicitar interconsultas e especialidades quando necessário, documentando a justificativa clínica e registrando os pareceres e condutas resultantes no prontuário do paciente.

16.11.37. Manter sigilo profissional e respeitar direitos e dignidade dos pacientes, observando a legislação aplicável e as normas internas do Hospital Regional Jorge de Abreu.

16.11.38. É dever dos profissionais médicos atuar em regime de corresponsabilidade pelo bom andamento do plantão, respondendo solidariamente pelo cumprimento das rotinas técnicas, protocolos e fluxos assistenciais estabelecidos para a UTI Pediátrica e a UCI Pediátrica.

16.11.39. A responsabilidade pela guarda, triagem, estabilização e evolução dos pacientes é coletiva entre os médicos escalados no respectivo turno, sendo vedada a

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

individualização de condutas que resulte em omissão de socorro, atrasos deliberados nos protocolos de atendimento ou desassistência aos pacientes das unidades.

16.12. Proibição de Seleção de Paciente e Obrigatoriedade no Atendimento

16.12.1. O médico plantonista da contratada não poderá, sob qualquer circunstância, escolher, selecionar ou recusar pacientes com base em preferências pessoais, conveniências administrativas ou características clínicas, devendo garantir atendimento equânime, universal e sem discriminação a todos os pacientes atendidos na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica do Hospital Regional Jorge de Abreu.

16.12.2. É expressamente vedado recusar o atendimento ou a admissão de pacientes sob o argumento de complexidade diagnóstica, natureza da condição clínica ou prognóstico, devendo ser prestado o atendimento inicial adequado conforme protocolos e possibilidades técnicas da unidade.

16.12.3. Nos casos em que a complexidade do paciente extrapolar a capacidade resolutiva instalada da unidade, o médico deverá realizar obrigatoriamente o atendimento inicial de estabilização, garantir o suporte de vida e acionar formalmente o Núcleo Interno de Regulação para a transferência segura do paciente, sendo vedada a desassistência ou a recusa de primeiro atendimento.

16.12.4. A obrigação de atendimento é integral e abrange todas as fases do cuidado clínico na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica, desde a avaliação inicial até a definição da conduta final (alta, internação em outro setor ou transferência), respeitando estritamente os protocolos adotados pela instituição.

16.12.5. A recusa injustificada de atendimento constitui infração contratual grave. Constatada a conduta pela fiscalização do contrato ou pela Direção Técnica do Hospital, a contratada poderá ser responsabilizada e sujeitar-se a penalidades previstas neste Termo de Referência e no contrato, inclusive glosa na medição do serviço relativo ao plantão do dia do fato, observados o contraditório e a ampla defesa, sem prejuízo das demais sanções administrativas e contratuais cabíveis.

16.12.6. Em caso de reincidência por parte do mesmo profissional médico, a contratada ficará obrigada a afastá-lo e substituí-lo imediatamente da escala de serviço. Caberá à Direção Técnica do Hospital Regional Jorge de Abreu e/ou à empresa

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

contratada a representação formal do fato junto ao Conselho Regional de Medicina (CRM) para apuração de responsabilidade ético-profissional, quando cabível.

16.13. Infraestrutura Tecnológica e Equipamentos Obrigatórios

12.1.1 A Contratada deverá dotar a Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTIP) e de Cuidados Intermediários Pediátricos (UCIP) de todos os equipamentos, insumos e tecnologias biomédicas exigidos pela legislação sanitária vigente, devendo todos os itens ser obrigatoriamente dimensionados, adaptados e calibrados para o biotipo, peso e faixa etária pediátrica.

12.1.1 Do Dimensionamento Mínimo por Leito Assistencial

16.13.1.1. Cada **Leito de UTI Pediátrica (UTIP)** deverá possuir, em caráter individual e permanente, a seguinte infraestrutura mínima:

16.13.1.1.1. 01 (um) Berço Hospitalar articulado ou Cama Hospitalar com grades de proteção e ajuste de comandos de posição;

16.13.1.1.2. 01 (um) Monitor Multiparamétrico destinado à leitura contínua de, no mínimo: Eletrocardiograma (ECG), Frequência Cardíaca (FC), Frequência Respiratória (FR), Saturação Periférica de Oxigênio (SpO2), Temperatura e Pressão Arterial Não Invasiva (PNI);

16.13.1.1.3. 011 (um) Ventilador Pulmonar Mecânico microprocessado de alta performance, específico para atendimento neonatal/pediátrico, devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 2 (dois) circuitos completos;

16.13.1.1.4. No mínimo 4 (quatro) Bombas de Infusão volumétricas e microprocessadas para a administração precisa de soluções e drogas vasoativas;

16.13.1.1.5. 01 (um) Ressuscitador Manual (tipo Ambu) com balão autoinflável, válvula de segurança, reservatório de oxigênio e máscaras faciais de tamanhos pediátricos variados;

16.13.1.1.6. Pontos fixos e independentes de Gases Medicinais: Oxigênio (O_2), Ar Comprimido e Vácuo Clínico;

16.13.1.1.7. 01 (um) Estetoscópio e 1 (uma) fita métrica para uso exclusivo à beira do leito.

16.13.2. Cada **Leito de UCI Pediátrica (UCIP)** deverá possuir, em caráter individual e permanente, a seguinte infraestrutura mínima:

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.13.2.1.1. 01 (um) Berço Hospitalar articulado ou Cama Hospitalar com grades de proteção e ajuste de comandos de posição;

16.13.2.1.2. 01 (um) Monitor Multiparamétrico com capacidade para leitura contínua de: ECG, FC, FR, SpO2, Temperatura e PNI;

16.13.2.1.3. No mínimo 2 (duas) Bombas de Infusão volumétricas e microprocessadas;

16.13.2.1.4. 01 (um) Ressuscitador Manual completo com máscaras faciais pediátricas e reservatório;

16.13.2.1.5. Pontos fixos e independentes de Gases Medicinais: Oxigênio (O_2), Ar Comprimido e Vácuo Clínico;

16.13.2.1.6. 01 (um) Estetoscópio e 1 (uma) fita métrica de uso exclusivo.

16.13.3. **Dos Equipamentos Gerais e de Uso Coletivo da Unidade**

16.13.3.1. As unidades deverão dispor de equipamentos de suporte coletivo, armazenados em local de fácil acesso para uso imediato das equipes multiprofissionais, compreendendo:

16.13.3.1.1. Exclusivos ou de Dimensionamento Diferenciado para a UTIP:

16.13.3.1.2. Ventiladores mecânicos microprocessados pediátricos para reserva operacional, na proporção mínima de 1 (um) equipamento para cada 5 (cinco) leitos ou fração;

16.13.3.1.3. Bombas de infusão volumétricas para reserva operacional, na proporção de 1 (uma) unidade extra para cada 3 (três) leitos ou fração;

16.13.3.1.4. Módulos ou monitores específicos para leitura de Pressão Arterial Invasiva (PAI) e Pressão Venosa Central (PVC);

16.13.3.1.5. 01 (um) Capnógrafo portátil ou integrado ao monitor para cada 05 (cinco) leitos ou fração;

16.13.3.1.6. 01 (um) Gerador de Marcapasso Cardíaco Temporário externo com respectivos cabos eletrodos;

16.13.3.1.7. 01 (um) Eletrocardiógrafo portátil dedicado à unidade.

16.13.4. **Comuns às Unidades de UTIP e UCIP (Disponibilidade Imediata):**

16.13.4.1. Cada unidade deverá contar minimamente com 01 (um) Carro de Emergência para Reanimação Cardiorrespiratória (RCP), sendo 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, equipado com Desfibrilador/Cardioversor bifásico com pás

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

pediátricas, Laringoscópio completo (lâminas retas e curvas de 0 a 3), Tubos Endotraqueais com e sem balonete e Guias de Intubação;

16.13.4.2. Equipamento de Radiologia (Raio-X) Portátil disponível 24h para exames no leito;

16.13.4.3. Berço Aquecido, Incubadora de Transporte com bateria e/ou Sistemas de Manta Térmica Pediátrica para regulação de temperatura;

16.13.4.4. Conjunto para nebulização;

16.13.4.5. Equipamento de Hemodiálise;

16.13.4.6. Poltrona removível, com revestimento impermeável, destinada ao acompanhante: 01 (uma) por leito;

16.13.4.7. Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de: a) frequência respiratória; b) oximetria de pulso; c) frequência cardíaca; d) cardioscopia; e) temperatura; f) pressão arterial não-invasiva;

16.13.4.8. Foco Luminoso Portátil para a realização de procedimentos invasivos à beira do leito;

16.13.4.9. Balança Eletrônica Pediátrica e estadiômetro para aferição antropométrica;

16.13.4.10. Kits de diagnóstico clínico contendo Otoscópio, Oftalmoscópio e Glicosímetro digital com tiras reagentes;

16.13.4.11. Bandejas para procedimentos de: material para punção lombar; diálise peritoneal, materiais para drenagem torácica em sistema fechado; material para traqueostomia; materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC); material para flebotomia, materiais para curativo, materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;

16.13.4.11.1. Materiais para drenagem liquórica em sistema fechado;

16.13.4.11.2. Negatoscópio;

16.13.4.11.3. Capacetes ou tendas para oxigenoterapia;

16.13.4.11.4. Máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;

16.13.4.11.5. Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;

16.13.4.11.6. Aspirador a vácuo portátil;

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.13.4.11.7. Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");

16.13.4.11.8. Equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;

16.13.4.11.9. Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não-invasiva: 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;

16.13.4.11.10. Materiais para drenagem torácica em sistema fechado;

16.13.4.11.11. Materiais para traqueostomia;

16.13.4.11.12. Materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central de inserção periférica (PICC);

16.13.4.11.13. Material para flebotomia;

16.13.4.11.14. Materiais para monitorização de pressão venosa central;

16.13.4.11.15. Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;

16.13.4.11.16. Materiais para punção pericárdica; equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade;

16.13.4.11.17. Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;

16.13.4.11.18. Materiais para curativos;

16.13.4.11.19. Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;

16.13.4.11.20. Maca para transporte, com grades laterais, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

16.13.4.11.21. Equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não invasiva; cardioscopia; freqüência respiratória) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

16.13.4.11.22. Ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.13.4.11.23. Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

16.13.4.11.24. Cilindro transportável de oxigênio;

16.13.4.11.25. Relógio e calendário de parede;

16.13.4.11.26. Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.

16.13.4.12. Pranchas ou dispositivos específicos para elevação, transporte seguro e transposição de pacientes.

16.13.5. Todos os equipamentos listados deverão possuir registro regularizado junto à ANVISA, contrato ativo de manutenção preventiva/calibração com emissão de laudo técnico correspondente e estar conectados à rede elétrica de emergência do hospital (sistema de geradores e *No-Breaks* de suporte crítico).

16.13.6. **Manutenção Preventiva e Corretiva do Equipamentos**

16.13.6.1. A Contratada será integralmente responsável pela execução e pelo custeio das manutenções preventivas e corretivas de todo o parque tecnológico disponibilizado nas unidades (UTIP e UCIP), incluindo a calibração, certificação e substituição de peças, componentes ou acessórios desgastados, sem qualquer ônus adicional para a Contratante.

16.13.7. **Da Manutenção Preventiva e Calibração**

16.13.7.1. As Manutenções Preventivas deverão ser realizadas periodicamente, seguindo rigorosamente o cronograma recomendado pelos fabricantes de cada equipamento e as normas da ANVISA, com intervalo máximo de 6 (seis) meses entre as intervenções.

16.13.7.2. As Calibrações e Certificações de Segurança Elétrica deverão ser executadas em intervalos máximos de 12 (doze) meses ou imediatamente após qualquer intervenção corretiva que afete os módulos de leitura assistencial dos equipamentos.

16.13.7.3. A Contratada deverá apresentar à Direção Técnica do Hospital, com antecedência mínima de 15 (quinze) dias úteis, o Cronograma Anual de Manutenção Preventiva, garantindo que as paradas programadas ocorram de forma escalonada para não comprometer a capacidade operacional e a segurança dos leitos ativos.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.13.7.4. Após cada intervenção preventiva, a Contratada emitirá o respectivo Laudo Técnico de Calibração e Certificação, acompanhado da fixação de etiqueta indelével no corpo do equipamento com a data da realização e o prazo de validade da calibração.

16.13.8. **Da Substituição de Equipamentos e Penalidades**

16.13.8.1. Caso o equipamento crítico não possa ser reparado imediatamente, a Contratada terá o prazo improrrogável de 24 (vinte e quatro) horas para realizar a substituição integral do aparelho por outro de modelo equivalente ou superior, em perfeito estado de funcionamento e devidamente calibrado.

16.13.8.2. A não substituição do equipamento no prazo previsto configurará interrupção parcial do serviço e quebra de barreira de segurança assistencial, sujeitando a Contratada à glosa contratual proporcional ao período de indisponibilidade do leito afetado, além da aplicação das sanções administrativas e multas previstas neste Termo de Referência.

16.13.8.3. A Contratada manterá obrigatoriamente um Estoque de Reserva Técnica nas dependências do hospital ou em sua sede local (comprovadamente próxima), contendo peças de desgaste rápido (como sensores de SpO_2 pediátricos, manguitos de PNI infantis, cabos de ECG e baterias internas) para pronta reposição.

16.13.9. **Dos Serviços de Retaguarda Especializada à Beira Leito**

16.13.9.1. A Contratada deverá garantir a prestação contínua de Serviços de Retaguarda Especializada, destinados à emissão de pareceres, realização de avaliações clínicas, discussões de casos, solicitação de exames complementares e execução de procedimentos específicos à beira do leito ou no ambiente da UTI Pediátrica.

16.13.9.2. Cada serviço especializado deverá contar, obrigatoriamente, com corpo clínico composto por profissionais com diploma reconhecido pelo Ministério da Educação (MEC), inscrição ativa e regular perante o Conselho Regional de Medicina de Mato Grosso (CRM-MT) e título de especialista registrado (RQE) na respectiva área de atuação, compreendendo:

16.13.9.2.1. Serviço de Angiologia e Cirurgia Vascular: com cobertura e retaguarda para pareceres vasculares, diagnósticos de tromboses e suporte no manejo de

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

insuficiência circulatória periférica. Execução de procedimentos cirúrgicos caracterizados como urgentes.

16.13.9.2.2. Serviço de Cardiologia Pediátrica: com suporte para avaliação da função cardíaca, manejo de cardiopatias complexas, choque cardiogênico pediátrico e realização de ecocardiograma à beira do leito, entre outros.

16.13.9.2.3. Serviço de Neurologia Pediátrica: com retaguarda especializada para a condução de protocolos de coma, monitoramento do estado neurovegetativo, crises convulsivas e suporte em eletroencefalografia, entre outros.

16.13.9.2.4. Serviço de Ortopedia e Traumatologia Pediátrica: com cobertura para pareceres de fraturas, trações esqueléticas e manejo de lesões osteoarticulares de urgência à beira do leito. Execução de procedimentos cirúrgicos caracterizados como urgentes.

16.13.9.2.5. Serviço de Urologia Pediátrica: com suporte para o diagnóstico e manejo de disfunções do trato urinário obstrutivo e execução de procedimentos urológicos emergenciais.

16.13.9.2.6. Serviço de Nefrologia Pediátrica e Terapia Renal Substitutiva: com retaguarda clínica para pareceres renais e responsabilidade técnica pela prescrição e acompanhamento permanente de hemodiálise infantil na unidade. A responsabilidade pela execução da hemodiálise é da contratada. O preço unitário da diária de leito ocupado ofertado deverá englobar integralmente todos os custos com insumos, capilares pediátricos/neonatais, linhas de diálise, concentrados e honorários profissionais para a execução de sessões de hemodiálise à beira do leito, não sendo devido qualquer pagamento complementar por procedimento realizado.

16.13.9.2.7. Serviço de Oftalmologia Pediátrica: com cobertura para avaliações de fundo de olho, detecção de retinopatias e triagem visual de urgência no paciente crítico. Execução de procedimentos cirúrgicos caracterizados como urgentes.

16.13.9.2.8. Serviço de Infectologia Pediátrica: com suporte para auditorias de antibioticoterapia, pareceres de infecções graves/sepse e interface técnica com a CCIH.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.13.9.2.9. Serviço de Cirurgia Geral: com retaguarda 24 horas para avaliações cirúrgicas de urgência e manejo de intercorrências abdominais ou torácicas gerais. Execução de procedimentos cirúrgicos emergenciais.

16.13.9.2.10. Serviço de Cirurgia Pediátrica: com cobertura especializada para procedimentos cirúrgicos de alta complexidade infantis, acessos vasculares profundos por dissecção e correções congênitas emergenciais. Execução de procedimentos cirúrgicos caracterizados como urgentes.

16.13.9.2.11. Serviço de Cirurgia e Traumatologia Bucomaxilofacial: composto por profissionais com diploma de Odontologia reconhecido pelo MEC e inscrição ativa no CRO-MT, com suporte para intervenções em traumas de face, fixações rígidas e fraturas maxilofaciais. Execução de procedimentos cirúrgicos caracterizados como urgentes.

16.13.9.2.12. Os serviços de retaguarda deverão operar em regime de disponibilidade contínua, sendo expressamente proibida a designação ou disponibilização de especialistas em formação, residentes ou internos nas escalas de atendimento em substituição ao profissional especialista habilitado.

16.13.9.2.13. Os profissionais escalados por cada serviço deverão se apresentar presencialmente na unidade hospitalar imediatamente quando requisitados em caráter de urgência e emergência, não devendo exceder o tempo máximo de 60 (sessenta) minutos após a sua convocação.

16.13.9.2.14. A entrega formal do parecer técnico especializado e o respectivo registro em prontuário deverão ser concluídos no prazo máximo de 02 (duas) horas após a avaliação presencial à beira do leito.

16.13.9.3. A contratada deverá garantir ainda os seguintes Recursos Assistenciais à beira do leito:

16.13.9.3.1. Assistência nutricional;

16.13.9.3.2. Terapia nutricional (enteral e parenteral);

16.13.9.3.3. Assistência farmacêutica;

16.13.9.3.4. Assistência clínica vascular;

16.13.9.3.5. Assistência clínica nefrológica, incluindo hemodiálise;

16.13.9.3.6. Assistência clínica hematológica;

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.13.9.3.7. Assistência clínica hemoterapia;
16.13.9.3.8. Assistência clínica otorrinolaringológica;
16.13.9.3.9. Assistência clínica cirúrgica pediátrica;
16.13.9.3.10. Assistência odontológica;
16.13.9.3.11. Assistência de terapia ocupacional;
16.13.9.3.12. Assistência social;
16.13.9.3.13. Assistência endocrinológica;
16.13.9.3.14. Serviço de laboratório clinico, incluindo microbiologia e hemogasometria;
16.13.9.3.15. Serviço de radiografia móvel;
16.13.9.3.16. Serviço de Endoscopia digestiva alta e baixa;
16.13.9.3.17. Serviço de fibrobroncoscopia;
16.13.9.3.18. Serviço de diagnostico clinico e notificação compulsória de morte encefálica;
16.13.9.3.19. Serviço de Eletroencefalografia;
16.13.9.3.20. Capacidade de comprovação de morte encefálica; e
16.13.9.3.21. Serviço de manipulação de dieta ou Lactário.

16.13.10. **Da Responsabilidade Integral pelos Insumos, Dietas e Exames dos Pacientes**

16.13.10.1. Será de exclusiva e integral responsabilidade da Contratada o fornecimento, o gerenciamento, o custeio e a logística de reabastecimento de todos os medicamentos, fórmulas nutricionais, insumos farmacêuticos, materiais médicos e a execução de exames diagnósticos necessários ao tratamento e pleno restabelecimento dos pacientes internados, sem qualquer possibilidade de cobrança adicional ou repasse de custos à Contratante ou aos usuários do SUS.

16.13.10.2. O escopo de fornecimento e custeio obrigatório por parte da Contratada compreende, de forma detalhada e ininterrupta, os seguintes blocos assistenciais:

16.13.10.2.1. Medicamentos de Qualquer Natureza: incluindo drogas de alta vigilância, sedativos, analgésicos, bloqueadores neuromusculares, antimicrobianos de amplo espectro, antifúngicos, hemoderivados (conforme protocolos de hemoterapia), expansores volêmicos e soluções eletrolíticas de manutenção de suporte crítico.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.13.10.2.2. Insumos Farmacêuticos e Materiais Médicos-Hospitalares: englobando todos os materiais descartáveis e permanentes descartáveis de penso, seringas, agulhas, equipos de infusão, conectores, sondas nasogástricas/enterais e vesicais, cateteres venosos centrais e de inserção periférica (PICC), drenos torácicos, tubos endotraqueais infantis e circuitos de ventilação mecânica de reserva.

16.13.10.2.3. Terapia e Suporte Nutricional (Dietas): fornecimento ininterrupto de fórmulas infantis lácteas e não lácteas, dietas enterais industrializadas customizadas e formulações de Nutrição Parenteral Total (NPT), atendendo rigorosamente às prescrições do nutricionista e do corpo médico da unidade.

16.13.10.3. **Exames Diagnósticos e Procedimentos Especializados**

16.13.10.3.1. Processamento e custeio de todas as análises clínicas de urgência (incluindo gasometrias), microbiologia avançada, exames de imagem e a execução obrigatória de Broncoscopia (Broncofibroscopia) e traqueoscopia diretamente no leito, sempre que houver indicação médica para manejo de via aérea difícil ou higiene brônquica profunda.

16.13.10.3.2. A Contratada assumirá, todas as despesas decorrentes de seguros, tributos incidentes, fretes, armazenamento climatizado e descarte adequado de resíduos de saúde decorrentes da utilização desses insumos.

16.13.10.3.3. A falta ou indisponibilidade de qualquer medicamento, dieta, exame ou material essencial ao tratamento, sob qualquer alegação, configurará quebra grave de barreira de segurança assistencial e inexecução parcial do serviço, sujeitando a Contratada à imediata glosa contratual proporcional e à aplicação das sanções administrativas e multas previstas neste Termo de Referência.

16.13.11. **Dos Serviços de Apoio Logístico, Complementares e Uniformização**

16.13.11.1. Caberá à Contratada a total responsabilidade técnica, operacional e financeira pela execução e gerenciamento de todos os serviços de apoio logístico e complementar necessários ao perfeito e ininterrupto funcionamento da UTI Pediátrica, devendo garantir o fornecimento de:

16.13.11.1.1. **Serviço de Esterilização de Materiais e Instrumentais:** processamento, limpeza, desinfecção e esterilização de todos os instrumentais cirúrgicos, materiais permanentes e acessórios biomédicos reutilizáveis utilizados na

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

unidade, em estrita observância às normas da RDC ANVISA nº 15/2012, seja por meio de Central de Material e Esterilização (CME) própria ou sob regime de contrato de retaguarda integral devidamente validado.

16.13.11.1.2. **Serviço de Processamento de Roupas e Lavanderia Hospitalar:** fornecimento, higienização, desinfecção, transporte e reposição diária do enxoval completo da unidade (lençóis, fronhas, cobertores, campos cirúrgicos e capotes), utilizando processos que garantam a eliminação de carga microbiana e atendam aos padrões de controle de infecção hospitalar (CCIH).

16.13.11.1.3. **Serviço de Alimentação e Nutrição dos Colaboradores e Acompanhantes de Pacientes:** fornecimento regular de refeições (desjejum, almoço, lanche, jantar e ceia) para todos os profissionais disponibilizados nas escalas da unidade (médicos, enfermeiros, técnicos, equipe multiprofissional e equipe de apoio) e acompanhantes dos pacientes, em refeitório próprio ou mediante logística de fornecimento compatível com as rotinas assistenciais e normas de vigilância sanitária.

16.13.11.1.4. Dos Serviços de Limpeza e Conservação da Unidade

16.13.11.1.4.1. A **CONTRATADA** será a única e exclusiva responsável pela execução rotineira, periódica e extraordinária dos serviços de limpeza, higienização e conservação das instalações da unidade descrita neste instrumento.

16.13.11.1.4.2. São obrigações específicas da **CONTRATADA** na execução dos serviços de limpeza:

16.13.11.1.4.2.1. Disponibilizar todos os materiais de consumo (sabonete líquido, papel toalha, papel higiênico, sacos de lixo), produtos de limpeza saneantes regulamentados pela ANVISA e equipamentos adequados (vassouras, MOPs, aspiradores, EPIs).

16.13.11.1.4.2.2. Apresentar e cumprir rigorosamente um plano de trabalho detalhado, dividindo as atividades em rotinas diárias, semanais e mensais, sem interferir no funcionamento das atividades administrativas da Unidade.

16.13.11.1.4.2.3. Efetuar a coleta interna, segregação, transporte e descarte correto de todos os resíduos gerados nas dependências da unidade, direcionando-

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

os até os contêineres externos ou abrigos de lixo designados, sendo a CONTRATADA a única responsável pelo gerenciamento integral, pagamento de taxas, contratação de empresas especializadas e destinação final ambientalmente adequada desses resíduos. Correrão por conta exclusiva da CONTRATADA todos os custos diretos e indiretos relativos à coleta externa, transporte e taxas de destinação/disposição final em aterros licenciados ou indústrias de tratamento, eximindo a Contratante de qualquer ônus financeiro ou corresponsabilidade por inadimplemento tarifário.

16.13.11.1.4.2.4. Garantir a desinfecção constante e prioritária de sanitários, copas, refeitórios, áreas de descarte e superfícies de alto toque (corrimãos, maçanetas, entre outros).

16.13.11.1.4.2.5. Realizar a limpeza dos vidros internos e externos, respeitando as normas de segurança do trabalho em altura (NR-35), quando aplicável.

16.13.11.1.4.2.6. Manter funcionários devidamente uniformizados, identificados por crachá e portando todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para o manuseio de produtos químicos e execução das tarefas.

16.13.11.1.4.2.7. A execução dos serviços deverá seguir rigorosos critérios de qualidade, sustentabilidade (uso consciente de água e produtos biodegradáveis) e biossegurança, conforme orientação da CCIH.

16.13.11.1.4.2.8. Eventuais danos causados ao patrimônio da unidade decorrentes do uso inadequado de produtos químicos ou negligência na execução dos serviços serão de inteira responsabilidade financeira e operacional da CONTRATADA.

16.13.12. **Da Obrigatoriedade de Uniformização e Identificação de Pessoal**

16.13.12.1. Todos os colaboradores disponibilizados pela Contratada para atuar na unidade deverão se apresentar e permanecer obrigatoriamente e devidamente uniformizados, utilizando vestimentas limpas, privativas para o ambiente de terapia intensiva e adequadas às funções exercidas.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.13.12.2. É obrigatório o uso permanente de crachá de identificação funcional em local visível, fixado ao corpo do profissional, contendo nome completo, foto recente, cargo/função e o respectivo número de registro no Conselho Profissional de Classe competente do Estado de Mato Grosso.

16.13.12.3. A Contratada fornecerá e fiscalizará o uso obrigatório de todos os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) necessários para os procedimentos assistenciais (como máscaras cirúrgicas/N95, óculos de proteção, aventais impermeáveis e luvas de procedimento), em total conformidade com as normas de medicina do trabalho (NR-32) e diretrizes de biossegurança do hospital.

16.13.13. **Do Fornecimento de Enxoval**

16.13.13.1. É de responsabilidade exclusiva da Contratada o fornecimento integral de todo o enxoval hospitalar necessário para o funcionamento dos 15 (quinze) leitos, compreendendo lençóis, fronhas, cobertores, mantas, toalhas, campos cirúrgicos, capotes e demais roupas de cama e banho;

16.13.13.2. Todo o enxoval fornecido deverá ser obrigatoriamente dimensionado e adaptado para o público pediátrico e neonatal, utilizando materiais antialérgicos, de alta qualidade e adequados à pele sensível dos pacientes críticos;

16.13.13.3. A Contratada responderá pela lavanderia hospitalar, higienização, desinfecção, transporte, logística de distribuição interna e reposição imediata por desgaste, perda ou extravio de qualquer peça do enxoval**,** garantindo estoque de reserva técnica nas dependências da unidade para cobertura de vazões de uso e trocas emergenciais;

16.13.13.4. Todo o processo de processamento de roupas deverá seguir rigorosamente as normas da RDC ANVISA nº 50/2002 (infraestrutura física), da RDC ANVISA nº 06/2012 (boas práticas operacionais), bem como as diretrizes da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH).

16.13.14. **Dos Critérios Omissos e da Legislação Correlata**

16.13.14.1. Os critérios, especificações técnicas, parâmetros assistenciais e operacionais não previstos de forma detalhada neste Termo de Referência deverão seguir, obrigatoriamente, o que estabelece a legislação federal vigente e as normas técnicas das autoridades sanitárias competentes.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

16.13.14.2. No que tange à organização, habilitação, funcionamento e fluxos de atendimento das Unidades de Terapia Intensiva (UTI) e Unidades de Cuidado Intermediário (UCI), destinadas ao cuidado progressivo do paciente crítico, grave ou de alto risco ou moderado no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), aplicar-se-á o disposto na Portaria GM/MS nº 2.862, de 29 de dezembro de 2023 (que alterou a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017).

16.13.14.3. Complementarmente, os requisitos mínimos para o funcionamento de qualquer Unidade de Terapia Intensiva, com foco na segurança do paciente, gestão de qualidade e infraestrutura, deverão observar rigorosamente as diretrizes da Resolução da Diretoria Colegiada - RDC nº 7, de 24 de fevereiro de 2010, da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), ou outra que venha a sucedê-la.

16.13.14.4. Em caso de divergência ou dubiedade entre as regras deste instrumento e as normas regulamentares citadas, prevalecerão os critérios técnico-sanitários e assistenciais mais restritivos e que garantam a máxima segurança ao paciente e a eficiência dos serviços prestados ao SUS.

17. REGRAS PARA CÁLCULO DE INDICADORES DE DESEMPENHO E METAS

17.1. Regras Gerais de Apuração

Os indicadores aferem a regularidade, continuidade, tempestividade, qualidade e segurança dos serviços prestados na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica.

A apuração será realizada pela fiscalização, mediante escalas, controle de frequência, prontuários, sistema de chamados, registros de plantão, auditorias e documentos de qualificação profissional.

Este item disciplina exclusivamente a medição de desempenho e metas. A aplicação de glosas observará exclusivamente o item 18, após apuração regular.

Uma ocorrência poderá ser analisada em mais de um indicador, vedada a duplicidade de consequência financeira pelo mesmo fato gerador.

17.2. Indicador de Cobertura

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

17.2.1. **Taxa de Cobertura de Escala**

Objetivo: Garantir que a UTI Pediátrica e a UCI Pediátrica tenham cobertura médica ininterrupta conforme contratado, assegurando a presença de profissionais qualificados para atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana, em conformidade com as normas técnicas e os protocolos instituídos.

Definição: Percentual de plantões programados que foram efetivamente realizados na Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped) Tipo II e na Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica (UCI-Ped) do Hospital Regional Jorge de Abreu, calculado pela fórmula:

Taxa de Cobertura = (Plantões Realizados / Plantões Programados) × 100

Componentes:

- Plantões programados (total de plantões que deveriam ser realizados no mês conforme escala contratual para médicos e demais profissionais responsáveis pela assistência na UTI-Ped e na UCI-Ped; a escala deverá ser apresentada pela Contratada e validada pelo Gestor do contrato)
- Plantões realizados (total de plantões efetivamente realizados conforme registros de ponto eletrônico, livro de presença, sistema de gestão de escalas e validação pelo Responsável Técnico da contratada)

Meta: 100% (objetivo de cobertura integral das escalas; faltas ou não conformidades deverão ser justificadas e serão objeto de apuração e aplicação das medidas contratuais cabíveis)

Frequência de Medição: Diária para identificação imediata de eventuais furos de escala e mensal para relatório consolidado de desempenho.

Fonte de Dados: Folha de ponto eletrônico (sistema de controle de presença); livro de presença assinado; escala mensal validada; registros de acionamento e chegada de substitutos; validação pelo Responsável Técnico da contratada.

Penalidade por Descumprimento: Descumprimentos identificados ensejarão em glosa proporcional ao valor do plantão não cumprido e aplicação de multas contratuais previstas na matriz de riscos e no contrato, observado procedimento prévio de apuração, garantia do contraditório e ampla defesa. A aplicação de medidas punitivas será adotada

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

nos termos contratuais e legais, sem prejuízo de outras sanções previstas na Lei nº 14.133/2021.

Observação: Substituição de profissional faltante em até 2 horas não será considerada furo de escala, desde que haja registro formal do acionamento e da chegada do substituto, resultando apenas no desconto proporcional das horas não cumpridas. Substituição realizada entre 2 e 4 horas poderá resultar em glosa de 50% do valor do plantão. Furo de escala superior a 4 horas poderá ser considerado descumprimento total do plantão e sujeitar a Contratada às penalidades previstas, após regular procedimento de apuração.

Justificativa: A cobertura ininterrupta e adequada da equipe médica e multiprofissional é exigência das normas aplicáveis ao funcionamento de unidades de terapia intensiva e unidades de cuidados intermediários, notadamente a RDC Anvisa nº 7/2010 e a Resolução CFM nº 2.271/2020, sendo essencial à segurança e à continuidade do cuidado de pacientes pediátricos críticos.

17.2.2. **Taxa de Substituição de Médicos Faltantes**

Objetivo: Medir a rapidez com que a Contratada substitui médicos faltantes na UTI-Ped e na UCI-Ped, minimizando o risco assistencial.

Definição: Tempo médio entre o acionamento do médico faltante e a chegada do substituto, calculado pela fórmula:

Tempo Médio de Substituição = Σ(Tempo de Chegada do Substituto - Tempo de Acionamento) / Número de Substituições

Componentes:

- Registro de acionamento (hora e minuto do acionamento do profissional faltante);
- Registro de chegada do substituto (hora e minuto da chegada do profissional substituto);
- Tempo decorrido entre acionamento e chegada.

Meta: Máximo de 2 horas para chegada do substituto, salvo previsão diversa aprovada no contrato e na escala validada pelo Gestor.

Frequência de Medição: Cada evento de substituição, com registro em tempo real e consolidação mensal.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Fonte de Dados: Registros formais de acionamento e chegada (hora e minuto); ponto eletrônico; sistema de gestão de escalas; validação pelo Responsável Técnico.

Penalidade por Descumprimento: Substituição entre 2 e 4 horas resultará em glosa parcial e substituição acima de 4 horas resultará em glosa integral do plantão e demais penalidades contratuais previstas, sempre após processo de apuração e assegurado o direito de defesa da Contratada.

Justificativa: A substituição célere de profissionais é essencial para a manutenção da assistência segura em unidades de maior complexidade; as normas profissionais e sanitárias (RDC Anvisa nº 7/2010 e Resolução CFM nº 2.271/2020) ressaltam a necessidade de continuidade do atendimento em UTI/UCI pediátricas.

17.3. Indicadores de Qualidade Assistencial

17.3.1. Taxa de Prescrição Adequada e Segura

Objetivo: Garantir que as prescrições médicas e multiprofissionais sejam seguras, apropriadas à idade pediátrica, e livres de erros.

Definição: Percentual de prescrições que estão corretas quanto a medicamento, dose ajustada à idade/peso, via, frequência, duração e sem interações medicamentosas perigosas.

Fórmula: Taxa de Prescrição Adequada = (Prescrições Corretas / Total de Prescrições Auditadas) × 100

Componentes:

- Nome do medicamento correto e legível
- Dose apropriada para a condição clínica e para a faixa etária/peso do paciente pediátrico
- Via de administração correta
- Frequência de administração clara
- Duração do tratamento especificada
- Ausência de interações medicamentosas graves
- Contraindicações consideradas
- Alergias do paciente respeitadas

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Meta: ≥ 98% de prescrições farmacoterapêuticas adequadas para pacientes internados na UTI Pediátrica (UTI-Ped) e na Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica (UCI-Ped).

Frequência de Medição: Mensal (auditoria de amostra correspondente a 15% das prescrições emitidas pelas equipes assistenciais das unidades).

Fonte de Dados: Prontuários eletrônicos e/ou físicos; registros da farmácia hospitalar; auditoria farmacêutica; sistemas de verificação de interação medicamentosa; prontuário de enfermagem; registros de alergias e eventos adversos relacionados a medicamentos.

O descumprimento do indicador de prescrição segura poderá gerar glosa proporcional de 3% (três por cento) do valor diário da unidade por ocorrência comprovada; quando o erro grave criar risco concreto ao paciente, a glosa poderá alcançar 10% (dez por cento). A medida será aplicada conforme o Instrumento de Medição de Resultado, após apuração, sem prejuízo de processo administrativo para sanções decorrentes de fato gerador distinto e assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Justificativa: Erros e inadequações de prescrição são causa relevante de eventos adversos e de aumento de custos. A prescrição segura e adequada é obrigação do prescritor e dever da contratada promover mecanismos de revisão farmacoterapêutica, dupla checagem e integração com a farmácia clínica e a Comissão de Segurança do Paciente (ou CCIH/SCIRAS) para mitigação de risco.

17.3.2. **Taxa de Solicitação Apropriada de Exames Complementares**

Objetivo: Medir a adequação técnico-clínica das solicitações de exames complementares realizadas por profissionais responsáveis pelo atendimento na UTI-Ped e na UCI-Ped.

Definição: Percentual de exames complementares solicitados que são clinicamente justificados e apropriados para a investigação, monitorização ou acompanhamento do quadro do paciente pediátrico internado nas unidades.

Fórmula: Taxa de Apropriação = (Exames Apropriados / Total de Exames Solicitados) × 100

Componentes:

- Exame solicitado tem justificativa clínica documentada

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

- Exame é apropriado para o diagnóstico diferencial ou monitorização do paciente pediátrico
- Não há duplicação desnecessária de exames ou solicitação desorganizada entre setores
- Exame não apresenta contraindicação ou risco desproporcional para o paciente
- Resultado do exame foi considerado na definição da conduta clínica documentada no prontuário

Meta: ≥ 90% de apropriação

Frequência de Medição: Mensal (auditoria de amostra de 15% dos casos assistidos nas unidades).

Fonte de Dados: Prontuários; requisições de exames; laudos; auditoria clínica; registros laboratoriais e de imagem.

O descumprimento comprovado do indicador de solicitação apropriada de exames gera glosa de 1% (um por cento) do valor diário da unidade por ocorrência, conforme o Instrumento de Medição de Resultado, sem prejuízo de apuração administrativa de responsabilidade e assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Justificativa: Solicitações inapropriadas de exames aumentam custos, expõem pacientes a riscos e podem atrasar decisões clínicas. A solicitação apropriada é indicador de boa prática clínica e gestão adequada dos recursos.

17.3.3. **Taxa de Comunicação com Pacientes e Responsáveis**

Objetivo: Garantir que a equipe médica e multiprofissional comunique adequadamente com os pacientes (quando aplicável) e seus responsáveis legais sobre diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico e orientações.

Definição: Percentual de atendimentos em que há registro no prontuário de comunicação clara e compreensível com o responsável sobre diagnóstico, plano terapêutico, orientações de conduta e orientações de alta, quando aplicável.

Fórmula: Taxa de Comunicação = (Atendimentos com Comunicação Registrada / Total de Atendimentos Auditados) × 100

Componentes:

- Explicação do diagnóstico em linguagem acessível ao responsável

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

- Discussão do plano terapêutico e das alternativas, quando for o caso
- Esclarecimento de dúvidas do responsável
- Orientações de alta compreendidas e registradas
- Registro no prontuário da compreensão do responsável e das orientações prestadas
- Consentimento informado documentado quando exigido por procedimento ou intervenção

Meta: ≥ 90% de conformidade

Frequência de Medição: Mensal (auditoria documental e, quando pertinente, entrevistas com responsáveis).

Fonte de Dados: Prontuários; entrevistas com responsáveis; pesquisas de satisfação e registros de reuniões de família.

A ausência comprovada de comunicação adequada e de seu registro gera glosa de 1% (um por cento) do valor diário da unidade por ocorrência, conforme o Instrumento de Medição de Resultado, assegurados o contraditório e a possibilidade de justificativa da contratada.

Justificativa: Comunicação adequada com o responsável melhora a adesão terapêutica, reduz conflitos e assegura direitos do paciente e da família; é componente essencial da assistência pediátrica segura.

17.3.4. **Taxa de Eventos Adversos Evitáveis**

Objetivo: Medir a segurança da atenção nas unidades e a ocorrência de eventos adversos evitáveis relacionados à assistência prestada a pacientes pediátricos.

Definição: Percentual de atendimentos em que ocorrem eventos adversos evitáveis relacionados à assistência clínica, medicamentosa, procedimentos ou processos de cuidado.

Fórmula: Taxa de Eventos = (Eventos Adversos Evitáveis / Total de Atendimentos) × 100

Eventos Adversos Típicos:

- Erro de diagnóstico com consequências clínicas
- Prescrição de medicamento contraindicado
- Reação alérgica não documentada ou não investigada

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

- Complicação de procedimento realizado
- Queda do paciente ou evento de segurança relacionado ao manejo
- Infecção relacionada à assistência (IRAS/INRAs) e outras infecções hospitalares

Meta: < 1% (meta de minimização com monitoramento contínuo e ações de melhoria; zero tolerância para eventos que indiquem negligência ou omissão grave).

Frequência de Medição: Mensal, com notificação imediata e investigação de eventos graves conforme protocolo institucional e legislação aplicável.

Fonte de Dados: Sistema de notificação de eventos adversos; prontuários; auditorias clínicas; relatórios da Comissão de Segurança do Paciente e CCIH/SCIRAS; registros de vigilância epidemiológica.

A ocorrência comprovadamente evitável gera glosa de 10% (dez por cento) do valor diário da unidade; quando houver dano grave relacionado à falha da contratada, a glosa poderá alcançar 20% (vinte por cento), observados o nexo causal, o Instrumento de Medição de Resultado, o contraditório e a ampla defesa. Eventos graves ou reiterados ensejarão apuração administrativa própria, sem prejuízo das responsabilidades civil, ética e penal cabíveis.

Justificativa: Eventos adversos evitáveis são indicativo de falhas nos processos assistenciais e demandas por ações corretivas imediatas. A segurança do paciente é prioridade e requer processos de notificação, análise de causa raiz e implementação de medidas preventivas.

17.3.5. **Taxa de Conformidade com SLA**

Objetivo: Medir o cumprimento do Acordo de Nível de Serviço (SLA) para atendimento a intercorrências clínicas na UTI-Ped e UCI-Ped, garantindo resposta tempestiva da equipe médica e multiprofissional.

Definição: Percentual de intercorrências clínicas na UTI-Ped e UCI-Ped que foram atendidas por profissional médico habilitado em até 5 minutos a partir do acionamento, observado registro de tempo e conduta no prontuário.

Taxa de Conformidade SLA UTI-Ped e UCI-Ped = (Intercorrências Atendidas em ≤5min / Total de Intercorrências) × 100

Componentes (UTI Pediátrica / UCI Pediátrica):

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

- Intercorrências (eventos clínicos não previstos que necessitam de avaliação médica, como febre alta persistente, taquipneia/agitação respiratória, cianose, dor intensa, alteração do nível de consciência)
- Atendidas em ≤5min (intercorrências em que o médico ou equipe de resposta imediata da unidade realizou avaliação clínica em até 5 minutos após o acionamento registrado)

Meta: ≥ 95%

Frequência de Medição: Mensal

Fonte de Dados: Registro de acionamento (hora e minuto); Prontuário (hora de atendimento médico); Auditoria de conformidade

Penalidade por Descumprimento: Aplicação de desconto proporcional na fatura/medição equivalente a 2% (dois por cento) do valor diário da unidade por ocorrência não atendida dentro do prazo, sem prejuízo da aplicação das sanções contratuais cabíveis, observado o devido processo administrativo e o exercício do contraditório e ampla defesa.

Justificativa: Intercorrências clínicas em população pediátrica podem evoluir rapidamente; atendimento em até 5 minutos permite avaliação e intervenção precoce, reduzindo risco de agravamento e necessidade de medidas invasivas.

17.3.6. **Taxa de Preenchimento Adequado de Prontuário**

Objetivo: Medir a qualidade do registro médico.

Definição: Percentual de prontuários que contém todos os elementos obrigatórios preenchidos de forma legível e completa, calculado pela fórmula:

Taxa de Preenchimento Adequado = (Prontuários Completos / Total de Prontuários Auditados) × 100

Componentes:

- Identificação do paciente (nome, data de nascimento, número de registro)
- Identificação do médico (nome, CRM, assinatura)
- Data e hora do atendimento
- Queixa principal
- História clínica (duração dos sintomas, fatores de risco)

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

- Exame físico (sinais vitais como pressão arterial, frequência cardíaca, frequência respiratória, temperatura; registro de peso quando aplicável; outros achados relevantes)
- Diagnóstico(s) e diagnóstico diferencial
- Prescrição legível (medicamentos, doses, frequência)
- Plano terapêutico e orientações à equipe e aos responsáveis do paciente
- Assinatura e carimbo do médico

Meta: ≥ 98% (máximo 2% de prontuários incompletos)

Frequência de Medição: Mensal com auditoria de amostra de 10% dos prontuários

Fonte de Dados: Prontuários; Auditoria de conformidade

Penalidade por Descumprimento: Aplicação de desconto na fatura/medição no percentual de 0,5% (zero vírgula cinco por cento) do valor diário da unidade por cada prontuário auditado considerado incompleto, observado o devido processo administrativo e assegurado o contraditório e ampla defesa; a reincidência poderá ensejar aplicação de sanções contratuais previstas.

Justificativa: Prontuário completo é essencial para continuidade do cuidado, segurança do paciente, defesa legal, auditoria e produção de dados para melhoria de processos, especialmente em atendimentos pediátricos.

17.3.7. **Taxa de Passagem de Plantão Conforme Protocolo**

Objetivo: Medir o cumprimento da obrigação de passagem de plantão médico a médico na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica.

Definição: Percentual de passagens de plantão que foram realizadas conforme protocolo (presença de ambos os médicos, discussão de pacientes, assinatura de ambos), calculado pela fórmula:

Taxa de Passagem Conforme Protocolo = (Passagens Conformes / Total de Passagens) × 100

Componentes:

- Presença pessoal de ambos os médicos (não é permitida, como regra, substituição por comunicação exclusivamente por telefone ou e-mail)
- Duração mínima de 15 minutos

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

- Revisão do quadro clínico de todos os pacientes sob responsabilidade
- Discussão de intercorrências, medicações, prescrições e plano terapêutico
- Assinatura de ambos os médicos em checklist específico

Meta: 100% (zero tolerância para passagens inadequadas, ressalvadas situações excepcionais devidamente justificadas e documentadas)

Frequência de Medição: Mensal com auditoria de amostra de passagens

Fonte de Dados: Checklist assinado de passagem de plantão; Entrevista com médicos; Observação direta quando possível

Penalidade por Descumprimento: Aplicação de desconto na fatura/medição de 1% (um por cento) do valor diário da unidade por cada passagem considerada inadequada, aplicável após verificação e assegurado o contraditório e ampla defesa; a reincidência pode ensejar sanções contratuais previstas no instrumento.

Justificativa: Conforme normativas profissionais sobre funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e Unidades de Cuidados Intermediários e sobre organização do trabalho médico, a passagem de plantão médico a médico é obrigatória, garantindo transferência de informações críticas e redução de riscos assistenciais.

17.3.8. **Taxa de Conformidade com Protocolos Clínicos Institucionais**

Objetivo: Medir o cumprimento de protocolos clínicos estabelecidos pela instituição na UTI Pediátrica e na UCI Pediátrica.

Definição: Percentual de atendimentos que seguem os protocolos clínicos institucionais (ex.: protocolo de sepse pediátrica, protocolo de manejo da insuficiência respiratória, controle da dor), calculado pela fórmula:

Taxa de Conformidade com Protocolos = (Atendimentos Conformes / Total de Atendimentos Auditados) × 100

Componentes:

- Atendimentos que seguem protocolos clínicos estabelecidos
- Verificação de aplicação de protocolo no prontuário
- Conformidade com diagnóstico e tratamento conforme protocolo

Meta: ≥ 90% (máximo 10% de desvios)

Frequência de Medição: Mensal com auditoria de amostra de casos

Fonte de Dados: Prontuários (verificar se protocolo foi aplicado); Auditoria clínica

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Penalidade por Descumprimento: Cada atendimento não conforme poderá ensejar glosa proporcional ao valor diário do leito ou ajuste financeiro correspondente, conforme apuração da Comissão de Fiscalização e gradação prevista neste Termo de Referência e no instrumento contratual, observados o contraditório, a ampla defesa e a legislação aplicável.

Justificativa: Protocolos clínicos baseados em evidências científicas garantem padronização, segurança e qualidade do cuidado em Unidades de Terapia Intensiva Pediátrica e Unidades de Cuidados Intermediários Pediátricas. Desvios desses protocolos podem resultar em tratamentos inadequados, eventos adversos e piores desfechos clínicos, afetando a segurança do paciente e a eficiência do serviço.

17.3.9. **Taxa de Visita Clínica, Evolução e Plano Terapêutico Documentados**

Objetivo: Garantir a continuidade, a transparência e a segurança do cuidado à saúde por meio do registro diário obrigatório das condições clínicas e das condutas planejadas para os pacientes da UTI e UCI Pediátrica.

Definição: Percentual de pacientes internados que possuem o registro completo da visita clínica, evolução diária e plano terapêutico em seus respectivos prontuários, calculado pela fórmula:

Taxa de Visita, Evolução e Plano Documentados = (Pacientes com Registros Completos / Total de Pacientes Internados) × 100

Componentes:

- Registro formal da visita clínica diária da equipe multiprofissional.
- Evolução clínica diária detalhada de cada paciente.
- Plano terapêutico individualizado, atualizado e documentado em prontuário.

Meta: 100%

Frequência de Medição: Diária, com consolidação mensal.

Fonte de Dados: Prontuário e auditoria documental.

Penalidade por Descumprimento: Cada atendimento não conforme ensejará glosa proporcional ao valor diário do leito ou ajuste financeiro correspondente, conforme apuração da Comissão de Fiscalização e gradação prevista neste Termo de Referência

e no instrumento contratual, observados o contraditório, a ampla defesa e a legislação aplicável.

Justificativa: A documentação diária da visita clínica, da evolução e do plano terapêutico é uma obrigação legal e ética das equipes de saúde (prevista pelos conselhos profissionais e pela ANVISA). A ausência desses registros compromete a comunicação entre as equipes nos plantões, eleva o risco de erros assistenciais, dificulta a auditoria e fragiliza o acompanhamento da evolução clínica da criança.

17.3.10. **Taxa de Completude do Prontuário**

Objetivo: Assegurar a integridade, a qualidade e o preenchimento integral de todos os campos obrigatórios dos prontuários dos pacientes assistidos na unidade.

Definição: Percentual de prontuários auditados que apresentam todas as informações clínicas, administrativas e assistenciais obrigatórias devidamente preenchidas, calculado pela fórmula:

Taxa de Completude do Prontuário = (Prontuários Completos / Prontuários Auditados) × 100

Componentes:

- Presença de identificação correta do paciente em todas as folhas/telas.
- Assinatura e identificação do profissional responsável em todos os atos assistenciais.
- Preenchimento completo de anamnese, exame físico, prescrições, notas de enfermagem e relatórios de alta/óbito/transferência.

Meta: Mínimo de 98%

Frequência de Medição: Mensal, por amostra.

Fonte de Dados: Prontuários e relatório de auditoria.

Penalidade por Descumprimento: Cada atendimento não conforme ensejará glosa proporcional ao valor diário do leito ou ajuste financeiro correspondente, conforme apuração da Comissão de Fiscalização e gradação prevista neste Termo de Referência e no instrumento contratual, observados o contraditório, a ampla defesa e a legislação aplicável.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Justificativa: O prontuário é o documento legal que atesta toda a assistência prestada ao paciente. Prontuários incompletos, com omissões ou sem as devidas assinaturas violam as normas sanitárias vigentes, impedem a avaliação precisa da qualidade do serviço prestado, geram glosas de faturamento e fragilizam juridicamente a instituição e a equipe assistencial.

18. DO PAGAMENTO, MEDIÇÃO E FISCALIZAÇÃO

18.1. Da Medição e Fiscalização dos Serviços

18.1.1. O pagamento será realizado pelos serviços efetivamente prestados e validados pela fiscalização do contrato, mediante relatório de medição mensal, observados os quantitativos de diárias de leito e demais serviços efetivamente prestados e as escalas previamente aprovadas, nos termos deste Termo de Referência.

18.1.2. Após o encerramento de cada mês de competência, o Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires, por meio do Fiscal do Contrato e/ou Comissão de Fiscalização designada, realizará a conferência, auditoria e validação do relatório consolidado dos serviços prestados, apurando eventuais conformidades e não conformidades.

18.1.3. Todos os indicadores previstos neste Termo de Referência serão medidos e monitorados pela Comissão de Fiscalização designada pelo Consórcio Público de Saúde.

18.1.4. O controle dos serviços médicos e assistenciais prestados será feito também por meio de folhas de frequência, relatórios de plantões, escalas diárias e registros de jornada assinados pelos profissionais e validados pela fiscalização do contrato, bem como pelos registros clínicos e eletrônicos do prontuário do paciente.

18.1.5. Os dados serão coletados de fontes confiáveis e objetivas, incluindo sistemas eletrônicos de registro, prontuários, folhas de ponto, registros de medição, relatórios de manutenção e auditorias independentes. Relatórios mensais de desempenho serão elaborados e apresentados à Contratada, identificando conformidades e não conformidades.

18.1.6. A Contratada terá direito de apresentar justificativas para não conformidades, que serão analisadas pela Comissão de Fiscalização. Justificativas

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

válidas, devidamente documentadas, poderão resultar na não aplicação de penalidades ou na mitigação da penalidade, conforme avaliação da Fiscalização. Situações de força maior ou caso fortuito devem ser comunicadas imediatamente à Administração e comprovadas através de documentação apropriada.

18.2. Da Documentação e Emissão da Nota Fiscal

18.2.1. Como condição para a liquidação e pagamento, a Contratada deverá apresentar Relatório Mensal de Atividades, assinado pelo Responsável Técnico da UTI Pediátrica e do serviço, contendo, conforme aplicável, o resumo das atividades realizadas, supervisões técnicas, intercorrências administrativas e assistenciais relevantes, e a escala atualizada dos profissionais.

18.2.2. Após a validação e aprovação do relatório de medição pela fiscalização, a Contratada estará autorizada a emitir a respectiva nota fiscal ou instrumento de cobrança equivalente.

18.2.3. A nota fiscal deverá ser protocolada acompanhada do relatório de medição mensal, das escalas e folhas de frequência efetivamente cumpridas, dos documentos exigidos pela fiscalização e da comprovação da regularidade fiscal e demais condições de habilitação exigíveis para a liquidação da despesa, mediante consulta aos sítios eletrônicos oficiais ou apresentação da documentação prevista no art. 68 da Lei nº 14.133/2021.

18.3. Do Pagamento

18.3.1. O pagamento referente aos serviços prestados será efetuado mensalmente, em até 30 (trinta) dias após o recebimento da nota fiscal devidamente atestada pelo Fiscal do Contrato, observados os procedimentos de liquidação da despesa.

18.3.2. O valor a ser pago corresponderá às diárias de leito e demais serviços efetivamente realizados e validados pela fiscalização, conforme relatório de medição mensal, podendo ser efetuadas as glosas decorrentes de serviços não prestados ou de não conformidades devidamente apuradas e fundamentadas.

18.4. Das Glosas e Penalidades

18.4.1. As glosas decorrentes de serviços não prestados ou de não conformidades comprovadas serão descontadas dos valores devidos à Contratada, preferencialmente

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

na fatura correspondente ao período de competência ou, quando não for possível, no pagamento subsequente, com justificativa documental.

18.4.2. O acúmulo de glosas e penalidades em determinado período não poderá resultar em desconto superior a 100% (cem por cento) do valor devido pelos serviços correspondentes ao período de medição, ressalvadas as hipóteses de apuração de responsabilidades que ensejem rescisão contratual ou outras medidas administrativas previstas em lei, observados o devido processo administrativo e o contraditório.

18.4.3. A aplicação de glosas ou penalidades não impede a aplicação de outras sanções previstas no edital, no contrato e na legislação vigente, inclusive a rescisão ou extinção contratual quando caracterizado descumprimento grave ou reiterado das obrigações assumidas, observados os procedimentos legais e contratuais para apuração de responsabilidade.

18.5. Consequências do Não Cumprimento de Metas

O não cumprimento de metas resultará em notificação formal à Contratada, exigindo a apresentação de plano de ação corretiva com prazo de 15 dias para início de implementação. Será aplicada multa de 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato por meta não atingida, sem prejuízo de outras medidas administrativas, observado o direito de defesa. Caso as metas não sejam atingidas por 2 (dois) meses consecutivos, a Administração poderá rescindir unilateralmente o contrato, mediante apuração regular dos fatos.

18.6. UTI Pediátrica

Indicador	Fórmula	Meta Mensal	Frequência de Medição
Taxa de Conformidade de Protocolos Clínicos	(Atendimentos/condutas em conformidade com protocolos / Total de atendimentos) × 100	≥ 95%	Mensal
Taxa de Cobertura de Escala Médica	(Plantões realizados / Plantões programados) × 100	100%	Diária

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Taxa de Passagem de Plantão	(Passagens realizadas / Passagens programadas) × 100	100%	Mensal
Taxa de Ocupação de Leitos	(Diárias ocupadas / Diárias operacionais disponíveis) × 100	Indicador informativo, sem meta punitiva	Mensal

18.7. UCI Pediátrica

Indicador	Fórmula	Meta Mensal	Frequência de Medição
Taxa de Conformidade de Monitorização e Cuidados	(Intercorrências monitorizadas e manejadas conforme protocolo / Total de intercorrências) × 100	≥ 95%	Mensal
Taxa de Cobertura de Escala	(Dias com profissional responsável / Dias programados) × 100	100%	Diária
Taxa de Evolução Clínica Documentada	(Pacientes com evolução clínica documentada / Total de pacientes) × 100	≥ 95%	Diária

19. ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO

20. ESTRATÉGIAS DE MITIGAÇÃO

20.1. Gestão de Recursos Humanos e Escalas

Risco	Estratégia de Mitigação	Parâmetro	Multa / Sanção	Responsável
Ausência de profissional (furo de escala)	Banco de horas com substitutos pré-qualificados (Intensivistas Pediátricos e	Tempo máx. de cobertura: 2 horas.	1ª ocorrência: glosa de 15% da diária proporcional. 2ª ocorrência no mês: glosa de 30%.	Contratada

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

	Enfermeiros) acionados em até 30 minutos.		3ª: glosa de 50% + advertência formal.	
Atraso na cobertura (substituição tardia)	Plano de contingência com acionamento escalonado (1º plantonista reserva, 2º plantonista reserva, 3º banco de horas).	Máx. 2 horas paraUTI Pediátrica; máx. 4 horas para UCIP.	Atraso até 1h: glosa 10% da diária. Atraso 1-2h: glosa 25%. Atraso > 2h: glosa 50% + multa de R$ 500,00 por hora extra.	Contratada
Profissional sem qualificação (sem TEP, sem residência em Pediatria)	Verificação documental no credenciamento e auditoria mensal junto ao CRM/MT e COREN/MT.	100% dos médicos com TEP ou Residência em Pediatria + 2 anos UTI Pediátrica; 100% enfermeiros com pós-graduação em Enfermagem em UTI Pediátrica.	Atuação de profissional não qualificado: multa de R$ 5.000,00 por profissional + glosa de 100% das diárias do período de atuação irregular.	Contratada
Falha na passagem de plantão	Checklist obrigatório de passagem (SAPS II/PELOD-II, plano terapêutico, intercorrências). Registro no prontuário eletrônico.	100% das passagens com checklist preenchido.	Falha na passagem: glosa de 10% da diária do paciente.	Contratada
Educação continuada insuficiente	4h/mês por profissional com cursos certificados (Sepsis Six Pediátrico, RCP Pediátrica, Trauma Pediátrico, Ventilação Mecânica).	≥ 90% da equipe com carga horária cumprida mensalmente.	< 90%: glosa de 5% do valor mensal do contrato. < 75%: glosa de 15% + advertência. < 50%: rescisão por descumprimento.	Contratada
Irregularidade trabalhista (encargos não recolhidos)	Apresentação mensal de CND (FGTS e INSS) e DARF de retenção tributária. Bloqueio preventivo de pagamento.	CND válida mensalmente.	Ausência de CND: bloqueio total do pagamento até regularização + multa de 2% sobre o valor da fatura.	Contratada

20.2. Gestão de Medicamentos, Insumos e Materiais

Risco	Estratégia de Mitigação	Parâmetro	Multa / Sanção	Responsável
Desabastecimento de medicamento crítico (sedativos, vasoativos, antibioticoterapia)	Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) pediátrica pactuada. Farmácia clínica com reposição em até 24h.	Disponibilidade: 100% dos itens da RENAME pediátrica pactuada.	Falta ≤ 2h: glosa 10% da diária do paciente afetado. Falta > 2h: glosa 25%. Interrupção de tratamento: glosa 50%.	Contratada

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Medicamento vencido ou fora de validade	Controle informatizado FIFO/PEPS. Alerta de vencimento com 90, 60 e 30 dias. Inspeção semanal da farmácia clínica.	0% de medicamentos vencidos no estoque.	Vencimento encontrado: glosa integral do lote + multa de R$ 2.000,00 por lote vencido.	Contratada
Erro de medicação (dose pediátrica incorreta, via errada)	Dupla checagem para alta vigilância (opiáceos, heparina, insulina, digoxina). Prescrição eletrônica com limite de dose pediátrica (mg/kg).	0 erros de medicação com dano ao paciente.	Erro sem dano: advertência formal + treinamento. Erro com dano moderado: multa de R$ 10.000,00. Erro com dano grave: multa de R$ 50.000,00 + rescisão contratual.	Contratada
Insumo/material sem Registro ANVISA	Auditoria mensal de procedência, validade e integridade dos insumos. Exclusividade de fornecedores habilitados.	100% dos insumos com Registro ANVISA vigente.	Insumo sem registro: multa de R$ 10.000,00 por item + devolução imediata do lote.	Contratada
Desabastecimento de insumos críticos (luvas, seringas, sondas, O2 medicinal)	Estoque mínimo obrigatório para 7 dias. Pedido de reposição com antecedência mínima de 48h.	Estoque mínimo ≥ 7 dias para itens críticos; 0% de ruptura.	Ruptura ≤ 4h: glosa 5% da diária proporcional. Ruptura > 4h: glosa 15% + multa de R$ 2.000,00.	Contratada

20.3. Gestão de Equipamentos e Manutenção

Risco	Estratégia de Mitigação	Parâmetro	Multa / Sanção	Responsável
Falha de ventilador mecânico em uso	Reserva operacional: 1 VM reserva a cada 5 em uso. Acionamento do setor de engenharia clínica em até 30 min.	Disponibilidade: 100% dos VMs em uso. Reserva: 20% do parque.	VM indisponível ≤ 1h: glosa 5% da diária. VM indisponível > 1h: glosa 15%. Transferência forçada de paciente: multa de R$ 10.000,00.	Contratada
Falha de bomba de infusão	Reserva: 1 bomba reserva a cada 10 em uso. Estoque mínimo de bombas operacionais.	Disponibilidade: 100% das bombas em uso. Reserva: 10% do parque.	Bomba indisponível: glosa 5% da diária + substituição em até 1h.	Contratada
Falha de monitor multiparamétrico	Reserva: 1 monitor reserva a cada 5 em uso. Manutenção preventiva semestral.	Disponibilidade: 100% dos monitores. Reserva: 20%.	Monitor indisponível: glosa 10% da diária.	Contratada
Manutenção preventiva não realizada	Cronograma anual de manutenção preventiva com etiquetas "Aprovado para Uso". Verificação mensal do cumprimento.	100% das manutenções preventivas no prazo.	MP não realizada: glosa de 3% do valor mensal do contrato.	Contratada

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Manutenção corretiva com tempo de resposta excedido	Equipe técnica própria ou terceirizada com SLA de 2h para emergência e 24h para não emergência.	Emergência: ≤ 2h.	Emergência > 2h: multa de R$ 500,00/hora.	Contratada
		Não emergência: ≤ 24h.	Não emergência > 24h: multa de R$ 200,00/dia.	
Equipamento sem calibração (INMETRO) ou segurança elétrica	Verificação mensal de certificados de calibração e testes de segurança elétrica. Conformidade com RDC 7/2010 ANVISA.	100% dos equipamentos com calibração vigente.	Equipamento sem calibração: multa de R$ 1.000,00 + retirada imediata de uso.	Contratada

20.4. Qualidade Assistencial e Plano de Tratamento Singular (PTS)

Risco	Estratégia de Mitigação	Parâmetro	Multa / Sanção	Responsável
Ausência de Plano de Tratamento Singular (PTS)	Reunião multidisciplinar diária (médico, enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, farmacêutico). PTS elaborado em até 24h da admissão.	100% dos pacientes com PTS em até 24h.	PTS ausente: glosa de 10% da diária do setor.	Contratada
		Reunião diária: 100%.	Reunião não realizada: multa de R$ 1.000,00/dia.	
Não adesão aos bundles de segurança (PAV, IPCS, ITU, Sepse)	Checklists auditáveis com assinatura obrigatória. Protocolos impressos e disponíveis em cada leito.	Compliance ≥ 95% por bundle.	< 95%: glosa de 2% do valor mensal.	Contratada
		PAV ≥ 95%; IPCS ≥ 95%; ITU ≥ 90%; Sepse ≥ 90%.	< 90%: glosa de 5% + advertência.	
			< 85%: glosa de 10% + plano de ação obrigatório.	
Taxa de infecção acima do padrão ANVISA	Rondas semanais da CCIH. Uso racional de antimicrobianos (stewardship). Notificação compulsória.	IRAS ≤ média nacional ANVISA para UTI pediátrica.	Superação: glosa de 5% por foco de infecção excedido + plano de ação em 48h.	Contratada
		Densidade PAV ≤ 4,5/1.000 VM-dia.		
		Densidade IPCS ≤ 3,5/1.000 cateter-dia.		
Prontuário incompleto ou não preenchido	Auditoria semanal com checklist de campos obrigatórios (admissão, evolução diária, prescrição, alta).	≥ 98% dos prontuários completos.	< 98%: glosa de 3% do valor mensal.	Contratada
			< 90%: glosa de 8% + advertência.	
Recusa de atendimento ou seleção de paciente	Cláusula contratual expressa: proibição de recusa ou seleção. Regulação integrada com o hospital.	0% de recusas documentadas.	Recusa comprovada: multa de R$ 5.000,00 por episódio + rescisão contratual na reincidência.	Contratada
Não conformidade com humanização (ECA Art. 12)	Sala de apoio com leito, banheiro, ar-condicionado. Livre acesso 24h de pais/responsáveis.	100% de conformidade com ECA Art. 12.	Não conformidade: multa de R$ 1.000,00/dia + prazo de 48h para adequação.	Contratada
		Sala de apoio disponível em 100% do tempo.		

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

21. INDICADORES DE DESEMPENHO

21.1. Gestão de Equipe e Escalas

Indicador	Fórmula	Meta	Frequência	Consequência do Descumprimento
Adesão à Escala de Trabalho	(Profissionais presentes no horário / Total escalado) x 100	100%	Diária	Falta pontual: advertência.
				Falta recorrente (≥ 3/mês): glosa de 15% da diária proporcional.
Tempo de Substituição (UTI Pediátrica)	Minutos entre notificação do furo e chegada do substituto	≤ 120 min	Por ocorrência	121-180 min: glosa 15% da diária.
				181-240 min: glosa 25%.
				> 240 min: glosa 50% + multa R$ 500,00/hora.
Tempo de Substituição (UCIP)	Minutos entre notificação do furo e chegada do substituto	≤ 240 min	Por ocorrência	241-360 min: glosa 15% da diária.
				> 360 min: glosa 30%.
Compliance de Educação Continuada	(Profissionais com ≥ 4h/mês de curso / Total da equipe) x 100	≥ 90%	Mensal	< 90%: glosa 5% do valor mensal.
				< 75%: glosa 15% + advertência.
				< 50%: rescisão.
Tempo de Resposta para Admissão (Vaga Zero)	Minutos entre liberação do leito e admissão na unidade	≤ 30 min	Por ocorrência	31-60 min: glosa 5% da diária.
				61-120 min: glosa 15%.
				> 120 min: glosa 30% + multa R$ 2.000,00.
Recusa de Atendimento	(Recusas comprovadas / Total de solicitações de admissão) x 100	0%	Por ocorrência	1ª ocorrência: multa R$ 20.000,00.
				2ª ocorrência: rescisão contratual.

21.2. Gestão de Medicamentos, Insumos e Equipamentos

Indicador	Fórmula	Meta	Frequência	Consequência do Descumprimento
Taxa de Ruptura de Estoque (RENAME Pediátrica)	(Itens críticos sem estoque no mês / Total obrigatórios) x 100	0%	Mensal	> 0%: glosa de 5% do valor mensal por item faltante.
				Ruptura > 24h: multa R$ 2.000,00/item.
Taxa de Desperdício por Vencimento	(Valor R$ de insumos vencidos / Valor total do estoque) x 100	≤ 1%	Mensal	> 1%: glosa integral do lote vencido + multa R$ 2.000,00 por lote.
Disponibilidade de Ventiladores Mecânicos	(Horas operacionais / Horas totais demandadas) x 100	100%	Mensal	< 100%: glosa 5% da diária por leito afetado + multa R$ 3.000,00 por hora de indisponibilidade.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Disponibilidade de Bombas de Infusão	(Bombas operacionais / Bombas demandadas) x 100	100%	Mensal	< 100%: glosa 3% da diária + substituição em até 1h sob pena de multa.
Disponibilidade de Monitores Multiparamétricos	(Monitores operacionais / Monitores demandados) x 100	100%	Mensal	< 100%: glosa 5% da diária + multa R$ 2.000,00.
Cumprimento de Manutenção Preventiva	(MP realizadas no prazo / Total agendadas) x 100	100%	Mensal	< 100%: glosa 3% do valor mensal + multa R$ 1.000,00 por equipamento não mantido.
Tempo de Resposta — Manutenção Corretiva (Emergência)	Horas entre solicitação e resolução do reparo	≤ 2h	Por ocorrência	> 2h: multa R$ 500,00/hora excedente. > 6h: multa R$ 2.000,00 + glosa 10% da diária.
Calibração e Segurança elétrica	(Equipamentos com calibração vigente / Total) x 100	100%	Mensal	< 100%: multa R$ 5.000,00 por equipamento + retirada imediata de uso.

21.3. Qualidade Assistencial e Plano Terapêutico Singular (PTS)

Indicador	Fórmula	Meta	Frequência	Consequência do Descumprimento
Compliance do PTS (Plano Terapêutico Singular)	(Pacientes com PTS em ≤ 24h / Total de internações) x 100	100%	Mensal	< 100%: glosa de 10% da diária do paciente sem PTS. Reunião multidisciplinar não realizada: multa R$ 1.000,00/dia.
Compliance de Bundle PAV (Pneumonia Associada à VM)	(Pacientes com bundle PAV completo / Total em VM) x 100	≥ 95%	Mensal	< 95%: glosa 2% do valor mensal. < 90%: glosa 5% + plano de ação.
Compliance de Bundle IPCS (Infecção Primária de Corrente Sanguínea)	(Pacientes com bundle IPCS completo / Total com CVC) x 100	≥ 95%	Mensal	< 95%: glosa 2% do valor mensal. < 90%: glosa 5% + plano de ação.
Compliance de Bundle ITU (Infecção do Trato Urinário)	(Pacientes com bundle ITU completo / Total com SVD) x 100	≥ 90%	Mensal	< 90%: glosa 2% do valor mensal. < 85%: glosa 5% + plano de ação.
Compliance de Protocolo de Sepse Pediátrica	(Pacientes com bundle de sepse aplicado em ≤ 1h / Total de sepse) x 100	≥ 90%	Mensal	< 90%: glosa 3% do valor mensal. < 80%: glosa 8% + plano de ação obrigatório.
Taxa de Evolução Clínica Diária	(Pacientes com evolução médica + enfermagem / Total de pacientes) x 100	100%	Diária	< 100%: glosa de 5% da diária do paciente sem evolução.
Taxa de Preenchimento de Prontuário	(Prontuários completos, legíveis e assinados / Total auditados) x 100	≥ 98%	Mensal	< 98%: glosa 3% do valor mensal. < 90%: glosa 8% + advertência formal.
Densidade de Infecção — PAV	(Nº de PAV / Nº de pacientes-dia em VM) x 1.000	≤ 4,5/1.000 VM-dia	Mensal	Superação: glosa 5% do valor mensal + plano de ação em 48h.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Densidade de Infecção — IPCS	(Nº de IPCS / Nº de cateter-dia) x 1.000	≤ 3,5/1.000 cateter-dia	Mensal	Superação: glosa 5% do valor mensal + plano de ação em 48h.
Densidade de Infecção — ITU	(Nº de ITU / Nº de sonda vesical-dia) x 1.000	≤ 3,0/1.000 SVD-dia	Mensal	Superação: glosa 5% do valor mensal + plano de ação em 48h.

21.4. Eficiência Operacional (UTI Pediátrica e UCIP)

Indicador	Fórmula	Meta	Frequência	Consequência do Descumprimento
Taxa de Ocupação Média (UTI Pediátrica — 10 leitos)	(Nº de pacientes-dia na UTI / Nº de leitos-dia disponíveis) x 100	≥ 90%	Mensal	< 90%: sem penalidade (variável epidemiológica). < 80%: reunião de análise com a contratante.
Taxa de Ocupação Média (UCIP — 5 leitos)	(Nº de pacientes-dia na UCIP / Nº de leitos-dia disponíveis) x 100	≥ 85%	Mensal	< 85%: sem penalidade (variável epidemiológica). < 70%: reunião de análise.
Taxa de Readmissão em 48 horas	(Readmissões em ≤ 48h para UTI/UCIP / Total de altas) x 100	≤ 5%	Mensal	> 5%: glosa 2% do valor mensal. > 10%: glosa 5% + plano de ação.
Tempo Médio de Permanência (TMP) — UTI Pediátrica	Soma dos dias de internação na UTI / Total de altas	Conforme protocolo da unidade (meta: ≤ 7 dias)	Mensal	Desvio > 20% sem justificativa clínica: reunião de análise.
Tempo Médio de Permanência (TMP) — UCIP	Soma dos dias de internação na UCIP / Total de altas	Conforme protocolo da unidade (meta: ≤ 5 dias)	Mensal	Desvio > 20% sem justificativa clínica: reunião de análise.
Taxa de Desmame de Ventilação Mecânica	(Pacientes desmamados com sucesso e extubados / Total em VM) x 100	≥ 90%	Mensal	< 90%: reunião técnica + plano de ação. < 80%: glosa 3% do valor mensal.
Taxa de Mortalidade Ajustada por Gravidade (PRISM III)	(Óbitos observados / Óbitos esperados pelo PRISM III) x 100	≤ 1,0 (SMR)	Trimestral	SMR > 1,5: reunião técnica obrigatória + plano de ação. SMR > 2,0: auditoria externa.
Índice de Satisfação dos Familiares	(Questionários aplicados com nota ≥ 8 / Total de questionários) x 100	≥ 80%	Mensal	< 80%: plano de ação em 15 dias. < 70%: glosa 3% do valor mensal.

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

21.5. RESPONSABILIDADES NA GESTÃO DE RISCOS

Risco	Responsável
Furo de escala	Responsável Técnico (Contratada), com obrigação de substituição imediata e registro
Atraso no atendimento	Responsável Técnico (Contratada), observada a análise circunstanciada em processo de fiscalização
Qualificação técnica	Responsável Técnico (Contratada), com apresentação dos comprovantes de qualificação e treinamento continuado
Conformidade CFM/RDC/COFEN	Responsável Técnico (Contratada), com obrigação de garantir atendimento às normas aplicáveis
Responsabilização trabalhista	Contratada, sem prejuízo de verificação pela Administração e demais órgãos competentes
Erro médico	Responsável Técnico (Contratada), sem prejuízo da apuração individual do profissional e das responsabilidades civil e criminal conforme a legislação aplicável

22. DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS E PENALIDADES

22.1. Disposições Gerais

O descumprimento total ou parcial das obrigações assumidas pela CONTRATADA sujeitará à aplicação das sanções previstas na Lei Federal nº 14.133/2021, especialmente em seu art. 156, sem prejuízo da responsabilização civil, administrativa e penal cabível, observados o contraditório e a ampla defesa.

As penalidades previstas neste Termo de Referência poderão ser aplicadas isolada ou cumulativamente, conforme a gravidade da infração, os danos causados à

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

Administração, o risco à continuidade da assistência hospitalar, a reincidência e a proporcionalidade da medida.

A aplicação de multa não exime a CONTRATADA da obrigação de reparar integralmente os danos eventualmente causados à Administração, aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS ou a terceiros.

As multas poderão ser descontadas dos créditos eventualmente devidos à CONTRATADA ou cobradas administrativa ou judicialmente, observados o devido processo legal.

22.2. Das Multas

22.2.1. Multa Compensatória por não assunção

Será aplicada multa compensatória correspondente a 10% (dez por cento) do valor global adjudicado quando a licitante vencedora:

I – recusar-se injustificadamente a assinar o contrato;

II – deixar de comparecer para sua formalização no prazo estabelecido;

III – praticar qualquer ato que impeça a formalização da contratação por fato exclusivamente a ela imputável.

22.2.2. **Multa Compensatória por Inexecução**

Será aplicada multa compensatória correspondente a 10% (dez por cento) do valor global do contrato quando a CONTRATADA der causa à rescisão contratual por:

I – deixar de iniciar a execução dos serviços após Ordem de Serviço;

II – deixar de mobilizar integralmente a equipe mínima exigida para início da execução;

III – provocar interrupção da cobertura assistencial por culpa exclusiva da contratada;

IV – por quaisquer outros motivos elencados no Termo de Referência, no Edital ou no Contrato, pelos quais der causa à rescisão contratual.

22.2.3. **Multa de Mora por atraso na execução**

I – O atraso injustificado no início da execução dos serviços sujeitará a CONTRATADA à multa de mora correspondente a 10% (dez por cento) do valor total mensal do contrato, acrescida de mora diária de 2% (dois por cento) do valor mensal do contrato por cada dia de atraso na assunção das atividades. A multa diária é cumulativa e se aplica para

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

cada dia em que a empresa permanecer em atraso, limitada a 20% (vinte por cento), sem prejuízo da adoção das demais medidas administrativas cabíveis.

22.2.4. **Multas por Descumprimento da Execução Contratual e Glosas**

O descumprimento das obrigações técnicas, operacionais, assistenciais, dos indicadores de desempenho, das metas contratuais, dos níveis mínimos de serviço (SLA), dos parâmetros de qualidade, das obrigações do Responsável Técnico e das demais exigências previstas neste Termo de Referência sujeitará a CONTRATADA à aplicação de glosas (ajustes na medição), descontos, multas e demais consequências administrativas específicas estabelecidas nas seções correspondentes deste Termo de Referência, conforme a natureza da infração, independentemente da aplicação das demais sanções previstas, observados o contraditório, a ampla defesa e o devido processo administrativo.

As glosas e descontos previstos nos itens específicos possuem natureza de recomposição financeira correspondente aos serviços não executados ou executados em desconformidade com os parâmetros contratuais, não se confundindo com as multas administrativas previstas nesta seção. A aplicação de glosas e descontos seguirá os procedimentos de fiscalização previstos neste Termo de Referência e no contrato, preservando o direito ao contraditório e à ampla defesa quando a instauração de sanção administrativa for considerada; sanções administrativas serão aplicadas mediante processo regular, observadas a proporcionalidade, razoabilidade e a legislação aplicável. As medidas financeiras e as sanções poderão ser aplicadas cumulativamente quando decorrentes de fatos geradores distintos.

22.3. Infrações Gravíssimas

Constituem infrações gravíssimas, sujeitas às sanções previstas na Lei nº 14.133/2021 e àquelas previstas no contrato administrativo, sem prejuízo de responsabilização civil e penal quando cabível:

I – abandono da execução contratual;

II – interrupção da cobertura médica assistencial da Unidade de Terapia Intensiva Pediátrica (UTI-Ped) ou da Unidade de Cuidados Intermediários Pediátrica (UCI-Ped)

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

contratadas, que comprometa a continuidade da assistência aos usuários regulados pelo SUS;

III – recusa injustificada de atendimento a paciente regulado pelo SUS;

IV – substituição de profissionais sem observância dos requisitos mínimos e das qualificações exigidas neste Termo de Referência e sem prévia anuência da Administração quando exigida;

V – fraude documental ou declaração inverídica em documentos, prontuários, demonstrativos de produção, folhas de ponto ou relatórios exigidos contratualmente;

VI – cobrança de qualquer valor ao usuário do SUS, em desacordo com a legislação do Sistema Único de Saúde;

VII – violação de sigilo profissional ou de dados pessoais protegidos pela Lei nº 13.709/2018 (LGPD) ou por normas profissionais aplicáveis;

VIII – qualquer conduta que coloque em risco a segurança do paciente ou comprometa a continuidade da assistência hospitalar nas unidades objeto deste contrato.

22.4. Das Sanções Administrativas

Sem prejuízo das multas previstas neste Termo de Referência e do devido processo administrativo, poderão ser aplicadas, conforme a gravidade da infração e observados o contraditório e a ampla defesa, a proporcionalidade e a gradação das penalidades:

I – advertência;

II – multa, calculada conforme os parâmetros e percentuais estabelecidos no contrato, sem prejuízo da recomposição financeira por glosas e descontos quando cabíveis;

III – impedimento de licitar e contratar com a Administração Pública, observado o prazo e os requisitos legais e regulamentares aplicáveis;

IV – declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, quando caracterizadas as hipóteses legais, observado o devido processo legal e a possibilidade de defesa da Contratada.

22.5. Da Rescisão Contratual

Além das hipóteses expressas na Lei nº 14.133/2021, poderá ensejar a extinção do contrato, observado o devido processo legal e as garantias contratuais, sem prejuízo das medidas necessárias para assegurar a continuidade da assistência aos pacientes, inclusive mediante transição assistencial supervisionada:

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

I – não mobilização ou não manutenção, nos prazos e condições estipulados em ordem de serviço ou no contrato, da equipe médica e multiprofissional necessária ao funcionamento dos leitos de UTI-Ped e UCI-Ped;

II – paralisação total ou parcial dos serviços contratados que comprometa o atendimento continuado;

III – reincidência em infrações graves, devidamente apuradas;

IV – aplicação reiterada de multas que inviabilizem a execução do objeto contratual;

V – perda das condições de habilitação ou qualificação exigidas para a prestação dos serviços, quando comprovada em procedimento regular;

VI – ausência definitiva do Responsável Técnico sem a devida substituição aprovada pela Administração, nos termos das obrigações da Contratada;

VII – qualquer situação que comprometa, de forma comprovada, a continuidade da assistência hospitalar nos leitos objeto do contrato.

VIII – demais situações previstas neste Termo de Referência ou no Edital, ainda que não listadas anteriormente, desde que demonstrada a justa causa e obedecido o devido processo administrativo.

22.6. Da Comunicação aos Órgãos Competentes

Sem prejuízo das sanções administrativas aplicáveis, quando a infração também configurar violação ética, sanitária, fiscal ou penal, a Administração poderá comunicar os fatos aos Conselhos Profissionais competentes, ao Conselho Regional de Medicina, ao Ministério Público, ao Tribunal de Contas, às autoridades sanitárias competentes (inclusive Agência Nacional de Vigilância Sanitária quando aplicável), à SES/MT e aos demais órgãos competentes para adoção das providências cabíveis.

23. DISPOSIÇÕES GERAIS

23.1. Conformidade com Legislação Aplicável

A execução do contrato deverá observar integralmente a legislação aplicável, incluindo, sem prejuízo de outras normas pertinentes: Constituição Federal, arts. 37 e 196 a 200; Leis nº 8.080/1990, nº 8.142/1990, nº 14.133/2021, nº 13.709/2018 e nº 13.787/2018; Decreto nº 7.508/2011; Portarias de Consolidação GM/MS nº 1/2017 e nº 3/2017; RDC Anvisa nº 7/2010, com as alterações da RDC nº 26/2012; RDC Anvisa nº 36/2013, nº

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

63/2011, nº 50/2002 e nº 222/2018; Portaria MS nº 2.616/1998; Portaria GM/MS nº 529/2013; Resoluções CFM nº 2.156/2016 e nº 2.271/2020; Resolução Cofen nº 743/2024 e Parecer Normativo Cofen nº 1/2024; Lei estadual de Mato Grosso nº 11.223/2020, quanto à fisioterapia em CTI pediátrico; Lei estadual de Mato Grosso nº 10.659/2017, quanto à assistência odontológica hospitalar, quando aplicável; normas do Coffito, dos demais conselhos profissionais, da SES/MT e todas as regras supervenientes pertinentes ao objeto. A área técnica e a assessoria jurídica deverão confirmar, antes da publicação, a vigência, a redação atual e a aplicabilidade das normas listadas.

23.2. Não Geração de Vínculo Empregatício

A contratação tem natureza de prestação de serviços especializados e não gera vínculo empregatício entre a Administração e os profissionais vinculados à Contratada. A Contratada é única e integralmente responsável pelas obrigações trabalhistas, previdenciárias, tributárias e fiscais relativas aos seus empregados e colaboradores, inclusive por pagamentos de salários, contribuições ao INSS, FGTS, tributos e demais encargos legais. A eventual subcontratação deverá observar as condições contratuais e não exime a Contratada da responsabilidade integral pelos serviços prestados.

23.3. Sigilo e Confidencialidade

A Contratada e seus profissionais deverão observar sigilo e confidencialidade sobre todas as informações clínicas e administrativas relativas aos pacientes e às atividades desenvolvidas no Hospital Regional Jorge de Abreu, em conformidade com a Lei nº 13.709/2018 (LGPD) e normas éticas profissionais. A violação das regras de sigilo ou eventual incidente de segurança que envolva dados pessoais deverá ser comunicada à Administração e às autoridades competentes nos prazos legais, sujeitando a Contratada às sanções contratuais e administrativas previstas neste Termo de Referência.

23.4. Propriedade Intelectual e Documentação

Todos os registros, prontuários, documentos, relatórios e demais informações e conhecimentos produzidos durante a execução do contrato são propriedade do Hospital Regional Jorge de Abreu e deverão ser disponibilizados à Administração e às autoridades competentes mediante solicitação. A Contratada não poderá utilizar tais informações para fins comerciais ou de divulgação sem autorização expressa e por

Av. Blumenau, 500 - Jardim Amazônia
CEP: 78890-000 - Sorriso - MT
Fone: (66) 3544-3358
www.consorciovaledotelespires.com.br
E-mail: adm@consorciovaledotelespires.com.br
CNPJ: 23.019.551/0001-00

escrito da Administração. Ao término ou rescisão contratual, a Contratada deverá entregar integralmente toda a documentação e registros, respeitando as normas de preservação documental e proteção de dados pessoais.

24. CONCLUSÃO

O presente Termo de Referência foi elaborado em conformidade com a Lei nº 14.133/2021 e com as normas aplicáveis à operação de 10 (dez) leitos de UTI Pediátrica Tipo II e 5 (cinco) leitos de UCI Pediátrica no Hospital Regional Jorge de Abreu, gerido pelo Consórcio Público de Saúde Vale do Teles Pires no âmbito do Contrato de Gestão Especial nº 001/2026/SES-MT. A contratação integrada dos recursos humanos, equipamentos, mobiliários, medicamentos, insumos e materiais necessários ao gerenciamento das unidades é indispensável à assistência contínua e segura dos usuários regulados pelo SUS. Os dados financeiros, a dotação orçamentária e as identificações administrativas pendentes deverão ser confirmados pelas áreas competentes antes da publicação do edital.

Sinop/MT, 04 de setembro de 2026.

FÁBIO HENRIQUE DO LAGO
Diretor Geral HRJA

KAIO OLIVEIRA SILVA
Gerência De Fiscalização De Contratos