



OFÍCIO SEMSA 2966 /2025

Sorriso- MT, 05 de novembro de 2025.

Ao Ilmo. Sr.
BRUNO DELGADO
SECRETARIO DE ADMINISTRAÇÃO

Em atenção ao Requerimento nº 257/2025, de autoria do Vereador Adir Cunico, o qual questiona a diferença de valores entre os partos realizados de forma particular no Hospital Nossa Senhora de Fátima e aqueles executados mediante o Convênio celebrado entre o Município de Sorriso e o Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado do Mato Grosso – IGHASMAT, encaminhamos as seguintes informações para fins de esclarecimento:

O Convênio firmado entre o Município e o IGHASMAT não tem por objeto o custeio isolado de partos, mas sim a prestação integral de serviços de atenção à saúde materno-infantil, abrangendo:

- atendimentos pré-natais a partir da 34ª semana de gestação;
- internação hospitalar;
- assistência multiprofissional (enfermagem, anestesia, pediatria, fisioterapia, psicologia, assistência social, nutrição, etc.);
- manutenção de equipe médica em regime de plantão 24h;
- funcionamento contínuo de centro cirúrgico e sala de parto;
- realizar protocolos de avaliação do frênulo da língua e exame de emissões otoacústicas evocadas em bebês nascidos na unidade;
- imunização pós parto;
- realizar esterilização voluntária pós parto após o nascimento, entre outros serviços de suporte indispensáveis à atenção obstétrica.

Dessa forma, o valor global do Convênio inclui a totalidade dos serviços assistenciais e de apoio necessários à execução do programa de maternidade, e não apenas o procedimento de parto em si.

Conforme consta no Plano de Trabalho anexo (pág. 20), o valor mensal destinado ao componente “partos” é de R\$ 266.354,00, para a realização de 110 partos mensais, o que representa o custo unitário médio de **R\$ 2.421,40 por parto**.

Portanto, o valor mencionado pelo parlamentar, qual seja R\$ 13.636,36 (treze mil seiscentos e trinta e seis reais e trinta e seis centavos) **não reflete o custo real do parto** previsto no convênio, que, conforme demonstrado, é consideravelmente inferior.



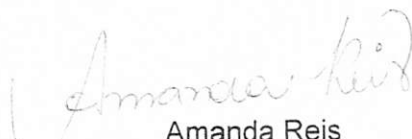
PREFEITURA
SORRISO
A CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

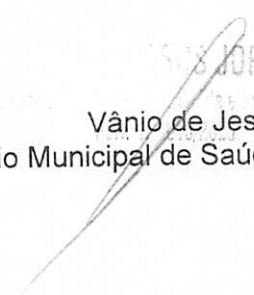
SEMSA
SECRETARIA MUNICIPAL
DE SAÚDE

Anexa-se, para conhecimento, cópia integral do Plano de Trabalho que acompanha o Termo de Convênio celebrado entre o Município de Sorriso e o IGHASMAT, do qual constam a estrutura de custos, o cronograma de repasses e a composição detalhada dos serviços executados.

Sem mais para o momento, colocamo-nos à disposição para eventuais esclarecimentos complementares.

Atenciosamente,


Amanda Reis
Diretora de Departamento


Vânio de Jesus Jordani
Secretário Municipal de Saúde de Sorriso – MT

PLANO DE TRABALHO

ANEXO I

I - IDENTIFICAÇÃO DA ENTIDADE OU MUNICÍPIO PROPONENTE (CONVENIENTE /EXECUTOR)

Nome do Proponente INSTITUTO DE GESTÃO HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO - IGHASMAT.			CNPJ 06.021.514/0001-00
Endereço completo Av. Natalino João Brescansin, nº 851, Sala 01, bairro Centro			
CEP 78890-000	Cidade/UF Sorriso/MT	Telefone fixo (66) 3545-5800	Telefone celular
E-mail marcoscosta@ighasmat.org.br			Sites, blog, outros

II - IDENTIFICAÇÃO DO DIRIGENTE DA ENTIDADE OU MUNICÍPIO PROPONENTE

Nome do Dirigente SÉRGIO COSTA			CPF 708.304.449-04
RG/ Órgão expedidor 40956310 SSP/MT	Cargo Diretor Presidente		
Endereço residencial completo Avenida José Rodrigues do Prado, 690, Apartamento 1401, Edifício Villagio, bairro Santa Rosa			
CEP 78890-146	Cidade/UF Cuiabá - MT	Telefone fixo (66) 3545-5800	Telefone celular (44) 99935-8618
E-mail marcoscosta@ighasmat.org.br			

III - INFORMAÇÕES BANCÁRIAS

Banco 748 - Sicredi	Conta Corrente 64290-7	Agência 0812	Praça de Pagamento Sorriso/MT
------------------------	---------------------------	-----------------	----------------------------------

IV - DADOS DO PROJETO

a) Título do Projeto	Período de Execução	
	Início	Término
Serviço de Atendimento Materno infantil.	Agosto/2025	Julho/2026

b) Descrição Sintética do objeto

O presente Convênio tem por objeto a cooperação mútua entre as partes para a execução de ações e serviços de saúde na área de maternidade, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), visando aprimorar a atenção à saúde materno-infantil e garantir o acesso universal, equitativo e integral aos serviços de saúde, em conformidade com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e demais normativas aplicáveis.

Prestação de serviços de atenção à saúde materno-infantil, com foco:

- Gestantes com risco habitual ou intermediário a partir da 34ª semana de gestação;
- Atendimento ao parto normal, cesariano e puerpério imediato;
- Atendimento ao recém-nascido nos primeiros dias de vida.

Unidade hospitalar prestadora de serviços médico-hospitalares, devidamente cadastrada no SCNES, para prestação de ações e serviços de saúde de média complexidade na área materno-infantil.



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

O atendimento será destinado às gestantes residentes no município de Sorriso/MT, com risco habitual ou intermediário, a partir da 34ª semana de gestação, contemplando os cuidados no pré-parto, parto, puerpério e ao recém-nascido, de forma complementar à rede pública municipal.

Justificativa:

O Convenio se faz necessária diante da inexistência, na rede municipal de saúde, de unidade especializada para o atendimento obstétrico de risco habitual. Tal lacuna resulta em alta taxa de encaminhamentos para outras unidades, em especial o Hospital Regional, que se encontra sobrecarregado, por ser referência para toda a região do Teles Pires. O Município de Sorriso enfrenta desafios estruturais na assistência obstétrica, com uma estimativa de aproximadamente 150 partos mensais de risco habitual. Considerando a limitação de oferta na rede pública municipal e a necessidade de garantir o acesso seguro, integral e adequado às gestantes. Neste contexto, o convênio visa possibilitar a realização de até 110 partos mensais em unidade hospitalar conveniada, devidamente cadastrada no SCNES e habilitada para atendimento de média complexidade.

Embora não contemple a totalidade da demanda estimada, a medida representa um avanço significativo na ampliação da cobertura assistencial, permitindo o acesso a atendimento humanizado, qualificado e resolutivo, especialmente a Rede Cegonha (Rede Alyne). O objetivo é contribuir de forma direta para a redução da morbimortalidade materna e neonatal, promovendo o respeito aos direitos reprodutivos e à dignidade das usuárias.

A iniciativa também tem por finalidade desafogar o Hospital Regional, possibilitando a expansão de atendimentos estratégicos, além de fortalecer o papel do município na gestão da atenção obstétrica de risco habitual.

A composição financeira do convênio se dará majoritariamente por recursos próprios do Município de Sorriso e valores reprogramados da PPI. A busca por complementação estadual e federal ocorrerá de forma articulada com os programas de incentivo à atenção materno-infantil.

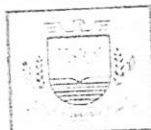
Ressalte-se que a escolha da instituição conveniada, decorre de sua natureza jurídica de entidade privada sem fins lucrativos, com fulcro no Art 4º, da Portaria Nº 1.034, De 5 De Maio De 2010, regularmente cadastrada no SCNES, com capacidade instalada e comprovada experiência na prestação de serviços hospitalares. A contratação direta da referida instituição encontra respaldo legal no art. 75, inciso XV, da Lei nº 14.133/2021, uma vez que visa à execução de atividades de interesse público, em caráter complementar às ações e serviços de saúde do SUS, assegurando atendimento humanizado e integral às gestantes de risco habitual do Município de Sorriso/MT.

1. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE

O Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso, constitui-se como unidade hospitalar de natureza privada sem fins lucrativos, integrada à rede municipal de saúde de Sorriso/MT. A instituição opera como Hospital Geral sob gestão municipal, dispondo de capacidade técnica e instalada para o desenvolvimento de atividades hospitalares de média complexidade.

O estabelecimento dispõe de assistência ambulatorial e hospitalar, multiprofissional, oferecendo linhas de cuidado específicas na atenção à saúde de gestantes e recém-nascidos de média complexidade, dispõe de ambulatórios especializados na assistência pré-natal.

1.1.1 Capacidade Instalada



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso, CNES 7943733, caracterizado como hospital de médio porte, dispõe de: 02 leitos (UTI Neonatal Tipo I); 40 leitos (Cirurgia Geral); 10 leitos (Clínica Geral); 10 leitos (obstetrícia cirúrgica) 40 leitos hospital dia (cirúrgico/diagnóstico/terapêutico) totalizando 102 leitos.

Quadro: Total de leitos existentes

Tipo de Leito	Quantidade Total
UTI Neonatal Tipo I	02 leitos
Cirurgia Geral	40 leitos
Clínica Geral	10 leitos
Obstetrícia Cirúrgica	10 leitos
Hospital Dia (cirúrgico/diagnóstico/terapêutico)	40 leitos
TOTAL	102 leitos

Fonte: <http://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/5107927943733>

A Conveniada dispõe de instalações físicas para assistência ambulatorial:

Instalação	Qtde. Consultório	Leitos/Equipamentos
CLÍNICA ESPECIALIZADA	1	1
QUADRO CONSULTORIO OBSERVACAO	1	1
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	1
SALA DE CURATIVO	1	1
SALA DE ENFERMAGEM GERAL	1	1
SALA DE GESSO	1	1
SALA DE IMUNIZACAO	1	1
SALA DE NEBULIZACAO	1	1
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	1
SALA PARA OBSERVACAO PÓS-OPERATORIA	1	1

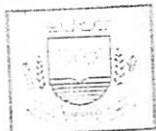
Fonte: <https://cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/infGerais/5107927943733>

A unidade disponibilizará serviço ambulatorial e SADT.

**1.1.2. Distribuição dos Recursos Humanos**

Quadro de funcionários exclusivos para atendimento, dois médicos ginecologistas obstetras por tempo integral, um médico anestesista por tempo integral, um médico pediatra por tempo integral, um médico ultrassonografista sobre aviso, um enfermeiro em tempo integral, um enfermeiro por 8 horas diurno, três técnicos de enfermagem tempo integral, um fonoaudiólogo por 8 horas diurno, um fisioterapeuta 8 horas diurno, um psicólogo 8 horas diurno, um assistente social 8 horas diurno, um nutricionista responsável técnico sobre aviso, uma recepcionista em tempo integral, uma recepcionista no período diurno de 8 horas, um faturista 8 horas, um vigia tempo integral.

QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E SERVIÇOS					
Item	Descrição	Unidade	Qtd	Valor Unitário	Valor Total
01	02 Ginecologistas por período (escala 12x36)	Plantão	1440	R\$ 1.800	R\$ 2.592.000,00
02	01 Anestesista por período (escala 12x36)	Plantão	720	R\$ 1.800	R\$ 1.296.000
03	01 Pediatra por período (escala 12x36)	Meses	720	R\$ 1.800	R\$ 1.296.000
04	1 médico ultrassonografia	meses	12	R\$20.000,00	R\$ 240.000,00
05	(04) Recepcionista 12x36= R\$3000,00	Meses	12	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
06	01 Recepcionista	Meses	12	R\$3000,00	R\$ 36.000,00
07	01 Enfermeiro 40h	Meses	12	R\$5000,00	R\$ 60.000,00
08	04 Enfermeiro 12x36	Meses	12	R\$24.000,00	R\$ 288.000,00
09	01 Fonoaudiólogo	Meses	12	R\$7500,00	R\$ 90.000,00
10	01 Fisioterapeuta	Meses	12	R\$6000,00	R\$ 72.000,00
11	01 Assistente Social	Meses	12	R\$ 5000,00	R\$ 60.000,00
12	01 Psicólogo	Meses	12	R\$ 5000,00	R\$ 60.000,00
13	12 Técnicos de enfermagem 12x36 = R\$ 3500	Meses	12	R\$ 42.000	R\$ 504.000,00
14	04 Vigia = R\$4000	Meses	12	R\$16.000	R\$ 192.000,00
15	Locação Centro Cirúrgico (com material, equipamento e Recursos Humanos)	Meses	12	R\$ 59.000,00	R\$ 708.000,00
16	Lavanderia	Meses	12	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

17	Serviço de Cozinha e Limpeza 24h	Meses	12	R\$ 40.212,00	R\$ 482.544,00
18	Gestão Administrativa e de faturamento	meses	12	R\$ 14.700,00	R\$ 176.400,00
19	Marmitta servidores	Un	3588	R\$ 30,00	R\$ 107.640,00
Subtotal					R\$ 8.644.584,00

1.1.3 Capacidade Contratualizada

A Unidade hospitalar do total disposto em CNES, 102 leitos de internação, disponibilizará para o presente Instrumento Contratual o quantitativo de 10 leitos obstétricos, no entanto com conveniado deverá garantir 01 leito de UTI Neonatal destinado ao atendimento de recém-nascidos que necessitarão de cuidados intensivos, garantindo suporte respiratório, monitoramento contínuo e intervenções médicas até a transferência para unidade de referência estadual via SUS. Também contará com atendimento ambulatorial e SADT.

Quantitativo de leitos disponíveis, 10 leitos obstétricos, 01 leito de unidade de terapia intensiva adulto, 01 leito de terapia intensiva neonatal e 01 sala cirúrgica, de uso exclusivo do convenio.

Tipo de Serviço	Quantidade Contratualizada
Leitos obstétricos	10 leitos
UTI Neonatal	01 leito - *
UTI Adulto	01 leito **
Consultas Ambulatoriais	90
Serviço de urgência e emergência	Demanda espontânea 24h

* O leito de UTI Neonatal destina-se ao atendimento de recém-nascidos que necessitam de cuidados intensivos, garantindo suporte respiratório, monitoramento contínuo e intervenções médicas até a transferência para unidade de referência estadual via SUS. A utilização eficiente desses leitos é essencial para a estabilização clínica e a redução de complicações em neonatos críticos.

** O leito de UTI adulto destina-se ao atendimento de da gestante/puérpera que necessitar de cuidados intensivos, garantindo suporte respiratório, monitoramento contínuo e intervenções médicas até a transferência para unidade de referência estadual via SUS. A utilização eficiente desses leitos é essencial para a estabilização clínica e a redução de complicações em neonatos críticos.

2. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente documento tem por objetivo definir forma de participação e integração dos serviços do Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso, Rede de Atenção à Saúde Materna Infantil do Município de Sorriso, conforme o modelo assistencial estabelecido no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a partir dos seguintes eixos de ação:



- a) Assistência: prestação de assistência integral e humanizada aos usuários, na média complexidade ambulatorial e hospitalar, de acordo com a pactuação estabelecida.
- b) Gestão: implementação de atividades de planejamento, coordenação, integração e monitoramento dos processos assistenciais e administrativos desenvolvidos, visando o efetivo cumprimento da missão da instituição e à melhoria contínua da qualidade da assistência prestada.
- c) Avaliação: avaliar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços prestados, bem como cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos pactuados no âmbito do presente documento descritivo.

2.1 Assistência

A assistência prestada no âmbito deste Documento Descritivo deverá estar em conformidade com as seguintes diretrizes, constantes no Art. 7º do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017:

- I. Cumprir os compromissos contratuais, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- II. Cumprir os requisitos assistenciais e determinações de demais atos normativos;
- III. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- IV. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- V. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- VI. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria nº 529/GM/MS, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente;
- VII. Garantir o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- VIII. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- IX. Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades;
- X. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- XI. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- XII. Realizar consulta obstétrica especializada com acolhimento presencial a partir da 34ª semana;
- XIII. Vincular a gestante à maternidade com visitas agendadas;
- XIV. Atender 24h com equipe multiprofissional especializada;
- XV. Garantir protocolos assistenciais atualizados para situações de emergência obstétrica e neonatal;
- XVI. Garantir apoio ao aleitamento materno e orientação sobre contracepção;
- XVII. Realizar assistência em casos de perda gestacional com acolhimento diferenciado;
- XVIII. Registrar e rastreabilidade dos atendimentos, com entrega de relatórios à Secretaria;
- XIX. Articular as ações em saúde com a atenção primária e especializada, respeitando o princípio da integralidade;
- XX. Realizar procedimentos especiais, bem como outros procedimentos clínicos e cirúrgicos, desde que estejam relacionados ao parto e/ou apresentem risco à gestante e/ou ao recém-nascido;
- XXI. Realizar esterilização voluntária pós-parto conforme planejamento familiar;
- XXII. Desenvolver programa de educação permanente para as equipes multiprofissionais;
- XXIII. Dispor de centro cirúrgico equipado para partos, funcionando 24 horas por dia.

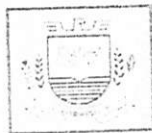


- XXIV. Estabelecer protocolos de acolhimento, monitorização materna e fetal, práticas seguras e métodos não farmacológicos de alívio da dor.
- XXV. Garantir a disponibilidade de medicamentos para alívio da dor, reanimação e tratamento de intercorrências.
- XXVI. Dispor de equipamentos necessários para a reanimação de gestantes, puérperas e neonatos.
- XXVII. Garantir imunização pós-parto.
- XXVIII. Garantir a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, respeitando os critérios de indicação clínica e patologias do paciente.
- XXIX. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, respeitando o Código de Ética Médica, Resolução do CFM e Código Penal;
- XXX. Implementar as ações previstas para o componente parto e nascimento da Rede Alyné garantindo boas práticas para o parto e nascimento seguros e humanizados e ativar posturas de defesa da vida;

2.2 Gestão

No âmbito dos compromissos da gestão constantes no Art. 8º do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017, a unidade deverá:

- I. Prestar as ações e serviços de saúde, pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
- II. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- III. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- IV. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- V. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- VI. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
- VII. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- VIII. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- IX. Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras e Técnicas, conforme a legislação vigente;
- X. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- XI. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- XII. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- XIII. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizadas, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO ADOLESCÊNCIA

- XIV. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação oficiais e outros adotados pelo gestor;
- XV. Manter atualizados a capacidade instalada e a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- XVI. Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização do instrumento contratual vigente, com 01 titular e 01 suplente.

2.3 Avaliação

No âmbito Eixo de Avaliação o CONVENIADO compromete-se com monitoramento de indicadores conforme disposto neste documento descritivo:

- I. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- II. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores qualitativos e quantitativos estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- III. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- IV. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- V. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- VI. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização.

Capacidade de produção de 110 partos, que a maternidade pode gerar ou produzir em um período de 30 dias, determinado no convenio firmado, caso seja necessário podemos ter um aumento dos partos, considerando todos os recursos disponíveis, como equipamentos, instalações e mão de obra, em condições ideais de operação.

3. DOS REQUISITOS

3.1. Perfil de Atendimento

- Gestantes com risco habitual ou intermediário a partir da 34ª semana de gestação;
- Atendimento ao parto normal, cesariano e puerpério imediato;
- Atendimento ao recém-nascido nos primeiros dias de vida.

3.2. Serviços Obrigatórios

O conveniado se compromete a assegurar a realização de todos os exames recomendados pelo Ministério da Saúde, tanto para a gestante durante a internação no parto habitual quanto para a criança logo após o nascimento, garantindo assim um atendimento de qualidade e a detecção precoce de possíveis complicações.

A unidade será responsável pelo atendimento das gestantes de risco habitual 24 horas por dia, devendo no âmbito de suas atividades:

- I. propiciar a permanência de 1 (um) acompanhante de livre escolha da mulher durante o período de trabalho de parto, parto e puerpério;
- II. dispor de ambiente único para o parto, de modo a possibilitar liberdade de movimentos e proporcionar maior conforto à mulher;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- III. disponibilizar ambiente para o parto, com acomodação adequada, caso seja escolha da gestante ter um acompanhante do sexo masculino;
- IV. fornecer hidratação e alimentação adequadas e frequentes à gestante, durante toda a internação, com atenção especial ao período de trabalho de parto;
- V. dispor de estrutura e equipe adequadas para parto vaginal e parto cesariano seguros, sejam eletivos ou imediatos;
- VI. assegurar acolhimento adequado para as mulheres em situação de perda gestacional e óbito fetal, com ambiência diferenciada das demais gestantes e puérperas;
- VII. promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, com atenção diferenciada para adolescentes;
- VIII. orientar o acesso aos métodos contraceptivos, especialmente os de longa duração;
- IX. articular com a APS o agendamento da primeira visita domiciliar e/ou consulta na própria APS, no máximo, até o 7º dia após a alta, com ênfase na prevenção e detecção precoce de complicações e na promoção da saúde;
- X. utilizar metodologias que garantam assistência segura à perda gestacional;
- XI. implementar programa de educação permanente para as equipes multiprofissionais, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- XII. ter protocolos assistenciais:
 - de acolhimento e com classificação de risco (ACCR);
 - de monitorização materna e fetal efetiva;
 - de práticas seguras na atenção à gestação, ao parto, ao nascimento, ao puerpério, à perda gestacional e ao recém-nascido;
 - de métodos não farmacológicos de alívio da dor.
- XIII. dispor de medicamentos e insumos para as seguintes situações:
 - alívio da dor;
 - uso rotineiro e de emergência para reanimação de gestantes, puérperas e neonatos;
 - tratamento de intercorrências hemorrágicas, hipertensivas e infecções.
- XIV. dispor dos seguintes equipamentos de uso rotineiro e de emergência para reanimação de gestantes, puérperas e neonatos:
 - sonar (detector fetal);
 - cardiotocógrafo;
 - foco de luz móvel;
 - mesa e instrumental para exame ginecológico;
 - camas hospitalares reguláveis ou cama para PPP, sendo 1 (uma) por parturiente;
 - material para esvaziamento uterino;
 - instrumental para histerectomia;
 - mesa para parto cirúrgico;
 - berço aquecido de calor radiante para reanimação neonatal;
 - berço de acrílico;
 - incubadora de transporte;
 - Continuous Positive Airway Pressure (CPAP);
 - carrinho de parada completo para reanimação de adulto e recém-nascido;
- XV. dispor de centro cirúrgico ou obstétrico com instrumentais e equipamentos necessários à realização de parto vaginal e cesáreo, com funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana;
- XVI. prover acesso aos serviços de:
 - laboratório de análises clínicas;
 - ultrassonografia;
 - unidades de terapia intensiva adulto e neonatal;
 - transporte regulado e seguro aos serviços de atenção obstétrica e neonatal de maior complexidade, em tempo oportuno; e
 - tratamento hemoterápico oportuno em casos de complicações hemorrágicas.



A internação do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS garante a prestação dos serviços, na forma seguinte:

- I. Alojamento em enfermaria com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos de cada unidade, sendo 01 banheiro para cada 03 leitos, e com iluminação e ventilação adequados ao bem estar do paciente;
- II. Fornecimento de roupa hospitalar ao paciente em casos cirúrgicos e partos;
- III. Serviços de enfermagem;
- IV. Alimentação, inclusive dietas prescritas;
- V. Assistência permanente de médico-plantonista;
- VI. Medicamentos prescritos durante a internação;
- VII. Serviços complementares de diagnóstico e tratamento;
- VIII. Serviços profissionais de médicos;
- IX. Utilização de sala de cirurgia e do material e serviços do Centro Cirúrgico, definidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS;
- X. Acomodações e alimentação para o acompanhante;
- XI. Serviços gerais (higienização, limpeza, gestão de resíduos);
- XII. Permitir a presença, junto à parturiente de 1 (um) acompanhante (indicado por ela) durante todo o período de trabalho de parto, parto e pós-parto imediato, conforme Lei n.º 11.108, de 07 de abril de 2005;
- XIII. Realizar o Protocolo de Avaliação do Frênulo da Língua em Bebês (teste da linguinha) em todos os bebês nascidos no hospital, conforme lei n.º 13.002, de 20 de junho de 2014;
- XIV. Permitir o alojamento conjunto, entre mãe e recém-nascido sadio após o nascimento, em tempo integral, até a alta, conforme Portaria n.º 2.068, de 21 de outubro de 2016;
- XV. Realizar o exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, nas crianças nascidas em suas dependências, conforme Lei Federal nº 12.303/2010.

A prestação de serviços deverá observar as normas sanitárias editadas pelas autoridades de saúde a nível Federal, Estadual e Municipal, cumprindo-se os dispositivos de leis, portarias, resoluções, códigos de ética e outras espécies normativas pertinentes.

As gestantes serão referenciadas a partir das 34ª semanas de gestação das Unidades Básicas de Saúde para acompanhamento na unidade CONVENIADA, onde realizará assistência de risco habitual e intermediário, referenciando a usuária a depender da complexidade e critérios clínicos para serviços de referências de gestação de alto risco.

Para qualidade dos atendimentos, a unidade Hospitalar deverá:

- I. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, com todas as informações e documentações exigidas conforme Resolução CFM 1638/2002 e alterações, pelo prazo previsto em lei.
- II. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- III. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto no Convênio;
- IV. Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço;
- V. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- VI. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- VII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- VIII. Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as Especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena.
- IX. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- X. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.
- XI. Deverá, quando do fornecimento do Informe de Alta Hospitalar, colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do documento, que deverá ser arquivado no prontuário do paciente, devendo este ser arquivado conforme a legislação vigente.



- XII. Deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, consequentemente, a integralidade da assistência.
- Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao paciente internado como ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas.
 - Os atendimentos hospitalares de média complexidade, de natureza eletiva, serão disponibilizados aos usuários do SUS que tiverem essa necessidade identificada nos serviços ambulatoriais eletivos.
 - A identificação da origem da indicação da internação eletiva deverá ser efetivada por ocasião da emissão do laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar, sendo que todos deverão ser emitidos constando os dados do paciente, indicação clínica para internação, CID, código do procedimento SUS, assinatura e carimbo do médico solicitante, e exames.
 - Nas internações eletivas deverão constar cópias do comprovante de residência, documentos pessoais e Cartão Nacional de Saúde.
 - As internações de natureza emergencial poderão ocorrer em qualquer horário, de acordo com a demanda do município.
 - Junto ao laudo para solicitação de autorização de internação hospitalar deverá constar os exames realizados em suas dependências e que comprovam o diagnóstico, e os laudos deverão conter os dados do paciente, indicação clínica para internação, CID, código do procedimento SUS, assinatura e carimbo do médico solicitante.
 - Todos os laudos para solicitação de autorização de internação hospitalar de urgência deverão ser apresentados à SMS da mesma forma que os atendimentos eletivos.

4 DA REGULAÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS

- I. Garantir o atendimento de todo paciente que for regulado pelo sistema de regulação oficial;
- II. Responsabilizar-se pela oferta de vagas e a configuração de suas agendas nos limites estabelecidos neste documento descritivo. É dever da unidade a realização de todos os procedimentos necessários decorrentes ao primeiro atendimento regulado, garantindo a integralidade do cuidado;
- III. Manter a agenda de retorno atualizada, realizando o agendamento de consultas de retorno na própria unidade de saúde imediatamente após a consulta;
- IV. Fica vedada a negativa de atendimento a qualquer paciente regulado pelo gestor. Em caso de impossibilidade de atendimento dos pacientes agendados no mesmo dia, a unidade deve se responsabilizar pelo reagendamento utilizando o sistema de regulação oficial evitando formação de filas internas;
- V. Colaborar com o gestor municipal na implementação de estratégias e ações com vistas a reduzir o absenteísmo;
- VI. Realizar procedimentos assistenciais necessários à garantia da integralidade do cuidado assistencial, de acordo com as necessidades terapêuticas. Neste entendimento, incluem-se todas as intercorrências clínicas e cirúrgicas relacionadas ao encaminhamento inicial regulado, bem como a realização dos atos diagnóstico-terapêuticos (tais como exames laboratoriais, exames de imagem) e eventuais encaminhamentos e transferências derivados;
- VII. Realizar a contrarreferência para a unidade de Atenção Primária de referência do paciente, informando a história clínica, resultado de exames e diagnóstico do paciente, por meio do instrumento definido pelo gestor do SUS;

ESPECIALIDADE CLÍNICA					MÉDIA DE CONSULTA MÊS	CONSULTA PRIMEIRA VEZ
OBSTETRÍCIA	-	PRÉ NATAL	RISCO	HABITUAL E	440	110
INTERMEDIÁRIO A PARTIR DE 34 SEMANAS						



PROCEDIMENTO/MÉTODO DIAGNÓSTICO	MÉDIA DE EXAMES MÊS
Ultrassonografia Obstétrica	220

Para efetivar a vinculação, a CONVENIENTE deverá:

a) Recebimento de Gestantes

- Receber, mediante encaminhamento da Atenção Primária à Saúde, as gestantes a partir da 34ª (trigésima segunda) semana de gestação.
- Realizar consulta obstétrica presencial com profissional médico da maternidade.

b) Exames Complementares

- Realizar, quando indicado, os exames complementares necessários, que serão fornecidos pela CONVENIADA.
- Os exames seguirão os preconizados pelo Ministério da Saúde e suas atualizações, garantindo a conformidade com as melhores práticas e diretrizes estabelecidas.

c) Visitas à Maternidade

- Promover visitas às dependências da maternidade, com cronograma quinzenal, para favorecer o vínculo da gestante com o local de parto.
- Fornecer orientações sobre:
 - Momento de procurar a maternidade.
 - O que levar para a maternidade.
 - Incentivo à participação do pai/parceiro no momento do parto e no pós-parto.
 - Outros assuntos pertinentes ao cuidado da gestante.

d) Registro Documental

- Manter registro documental dessas consultas e retornos, que deverão ser disponibilizados à Secretaria Municipal de Saúde quando solicitado, para fins de acompanhamento e avaliação da linha de cuidado.

e) Comunicação de Situações de Risco

- A CONVENIADA deverá comunicar à CONVENIENTE eventuais situações de risco ou necessidade de encaminhamento a serviços de referência de maior complexidade, sempre com base em critérios técnicos e em articulação com a rede municipal de saúde.

f) Encaminhamento de Gestantes

- Encaminhar as gestantes de risco habitual e baixo risco para o serviço de referência a partir da 34ª semana de gestação, conforme os procedimentos estabelecidos (APAC, contato direto com o serviço para definição do encaminhamento).

g) Agendamento de Retorno

- Deverá, no momento da alta hospitalar, agendar o retorno com o obstetra para acompanhamento do procedimento, seja parto natural ou cesáreo.

h) Busca Ativa

- Na ausência da puerpera, a CONVENIADA deverá realizar busca ativa via contato telefônico para apurar as causas da falta na consulta.
- Nos casos em que não for possível o contato, a CONVENIADA deverá comunicar a Secretaria Municipal de Saúde.
- Essas diretrizes visam assegurar um acompanhamento adequado e contínuo das gestantes, promovendo a saúde materno-infantil e garantindo a qualidade do atendimento oferecido.



4.4. Identificação da Necessidade de Contra Referência

- a) **Avaliação do Paciente:** Durante o atendimento no Hospital, a equipe médica avalia se o paciente necessita de acompanhamento continuado ou tratamento em nível ambulatorial ou em um Hospital Regional.
- b) **Classificação de Alta Complexidade:** Pacientes que apresentem condições que exigem cuidados especializados e que não podem ser atendidos no nível de atenção primária são classificados como alta complexidade.
- c) **Comunicação da Alta e Contra Referência**
 - **Elaboração do Relatório:** O profissional responsável elabora um relatório detalhado sobre o estado do paciente, incluindo diagnósticos, tratamentos realizados e recomendações para acompanhamento.
 - **Notificação ao Ambulatório:** O hospital notifica o Ambulatório Médico sobre a alta do paciente, fornecendo todas as informações relevantes para a continuidade do cuidado.
- d) **Encaminhamento para o Ambulatório Médico**
 - **Agendamento de Consulta:** O Ambulatório Médico realiza o agendamento da consulta de acompanhamento, preferencialmente dentro de um prazo de 7 a 14 dias após a alta.
 - **Informação ao Paciente:** O paciente é informado sobre a consulta agendada e orientado quanto à importância de comparecer.
- e) **Acompanhamento no Ambulatório**
 - **Consulta de Acompanhamento:** O paciente comparece ao Ambulatório, onde a equipe médica realiza uma nova avaliação, ajusta tratamentos e fornece orientações adicionais.
 - **Registro e Documentação:** Todas as informações da consulta devem ser registradas e disponibilizadas para o hospital, garantindo um histórico contínuo do paciente.
- f) **Encaminhamento ao Hospital Regional (se necessário)**
 - **Avaliação de Necessidade:** Caso o paciente necessite de atenção especializada que não possa ser atendida no Ambulatório, a equipe médica avaliará a necessidade de encaminhamento ao Hospital Regional.
 - **Elaboração de Novo Relatório:** Um novo relatório detalhando a situação do paciente e a justificativa para o encaminhamento deve ser elaborado e enviado ao Hospital Regional.
- g) **Controle e Monitoramento**
 - **Feedback e Monitoramento:** O Ambulatório e o Hospital devem manter um canal de comunicação aberto para monitorar a evolução do paciente e realizar ajustes necessários no plano de tratamento.
 - **Documentação de Contra Referência:** Todos os passos do fluxo devem ser documentados, garantindo a rastreabilidade e a continuidade do cuidado.

5. METAS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

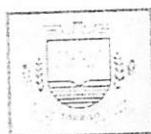
Considerando a Portaria nº 3.410/GM/MS/2013, o repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular e condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, do componente pré-fixado, estabelecidas neste Documento Descritivo.

I – 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II – 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

5.1 Metas Quantitativas

Para efeito de pagamento mensal pelo cumprimento das metas QUANTITATIVAS, serão considerados 60% (sessenta por cento) dos recursos que compõem o orçamento mensal da parcela (Pré-fixada), totalizando o valor de R\$672.000,00 (seiscentos e setenta e dois mil reais). A avaliação das metas quantitativas será feita de acordo com o cumprimento do montante geral pactuado na produção ambulatorial e hospitalar aprovada na média complexidade,



conforme relatório gerencial proveniente do Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado - SIHD.

Para aferição do cumprimento das metas quantitativas a comissão utilizará o quadro abaixo de modelo para avaliação:

ITENS	INDICADOR	META	MÉTODO DE CÁLCULO / VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Percentual de alcance dos exames pactuados exceto ultrassonografias obstétricas	100% de exames pactuados realizados	Numerador: Quantitativo de exames realizados (SIA/SUS) Denominador: Quantitativo de exames pactuados x 100	- 100% = 20 pontos - 80% à 99,9 % = 15 pontos - 60% à 79,9% = 10 pontos - Abaixo de 60% = 0 pontos
02	Percentual de alcance de consultas de pré natal. Pré - natal a partir das 34ª semanas - 440.	100% das consultas de pré - natal pactuadas	Numerador: Quantitativo de consultas realizadas (Relatório SIA/SUS) Denominador: Consultas pactuadas X100	- 100% = 20 pontos - 80% à 99,9 % = 15 pontos - 60% à 79,9% = 10 pontos - Abaixo de 60% = 0 pontos
03	Taxa de ocupação Hospitalar	Mínimo 85% de ocupação dos leitos da enfermaria obstétrica	Numerador: Valor bruto de ocupação Denominador: Número de leitos da unidade x dias do mês) X100	- Meta atingida acima de 85% = 20 pontos - Meta atingida entre 80% e 84,9% = 15 pontos - Meta atingida entre 75 % a 79,9% = 10 pontos - Meta atingida abaixo de 75% = 0 pontos
04	Quantidade de ultrassonografias obstétricas realizadas	100% dos exames pactuados	Numerador: Valor de exames realizados (SIA/SUS) Denominador: Total de exames pactuados X 100	- 100% = 20 pontos - 80% à 99,9 % = 15 pontos - 60% à 79,9% = 10 pontos - Abaixo de 60% = 0 pontos



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

05	Disponibilização de 100% da agenda em consultas pactuados para a central de regulação até o 15º dia de cada mês.	100%	Relatório da Central de Regulação (SISREG) contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência	- Relatório enviado até dia 15 = 20 - Não enviado = 0
Total				100 pontos

- Recurso financeiro por pontuação obtida nas metas quantitativas

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$672.000,00
81 - 90	90%	R\$694.800,00
71 - 80	80%	R\$537.600,00
61 - 70	70%	R\$470.400,00
51 - 60	60%	R\$403.200,00
50	Até 50%	Pagamento por produção

6. METAS QUALITATIVAS

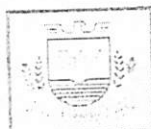
Os indicadores que serão avaliados mensalmente estão relacionados à qualidade da assistência, informação, gestão e atenção ao paciente, oferecida aos usuários do (a) Contratado e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e do desempenho da unidade, conforme relação a seguir:

ITEM	INDICADOR	META	MÉTODO DE CÁLCULO/ VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Percentual de Partos Cesarianos.	Até 40%	Numerador: Número de partos cesarianos (registrados SII). Denominador: Número total de partos realizados	- Até 40% = 10 pontos - 40,1% a 65% = 5 - Maior que 65% = 0



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

02	Acompanhante à gestante, de livre escolha da mulher, durante o período de pré-parto, parto e pós parto imediato.	100% de acompanhante de livre escolha em todo período de internação	Numerador: Número de gestantes e parturientes acompanhadas Denominador: total de gestantes e parturientes atendidas	- Igual a 100%, acompanhadas = 10 - De 70% a 99,9% acompanhadas = 05 - Abaixo de 70% acompanhadas = 0
03	Taxa de Satisfação das usuárias do SUS internadas	Attingir $\geq 80\%$	Numerador: Somatória dos pontos obtidos em cada item. Denominador: 100 (pontuação máxima do questionário) x 100	- $\geq 80\%$ de usuários satisfeitos: 10 pontos - 60% a 79,9% de usuários satisfeitos = 06 pontos - $< 60\%$ de usuários satisfeitos = 0 pontos
04	Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	Cumprir com: Realizar as atividades de educação permanente mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Envolver 70% de profissionais de enfermagem na atividade; - Envolver 70% da equipe multiprofissional na atividade; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações	As atividades de EPS serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Envio do Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Envio da Atividade Educacional mensal realizada conforme cronograma; 3- Envio do Plano da atividade educacional mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 4- Envio da Lista de presença dos profissionais que foram submetidos à ação de educação comprovando o envolvimento de pelo menos 50% dos profissionais da instituição.	O Hospital acumulará até 10 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Hospital apresentou o relatório mensal de planejamento da EPS aprovado pela equipe gestora da unidade = 02 Pontos 2- Cumprir com a proposta do mês descrita no plano anual de EPS = 02 Pontos 3- Envolveu, pelo menos, 70% dos profissionais de enfermagem na atividade = 03 Pontos 4- Envolveu, pelo menos, 70% dos profissionais da equipe multiprofissional na atividade = 03 Pontos Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios o indicador será zerado.



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

05	Taxa de Infecção de infecção de Sítio Cirúrgico.	<5%	Numerador: Número de casos de infecção de sítio cirúrgico. Denominador: Número de cirurgias obstétricas realizadas x 100	Taxa de infecção entre 0 e 5% = 10 Taxa de infecção entre 5,1% e 15% = 5 Taxa de infecção maior que 15% = 0
06	Acolhimento com Classificação de Risco na urgência obstétrica	100%	Numerador: Número de gestantes classificadas por enfermeiro. Denominador: Número de gestantes atendidas	100% de ACCR = 10 70% a 99,9 = 5 Abaixo de 70% = 0
07	Tempo médio de permanência mensal: Enfermaria obstétrica	≤ 5	Numerador: total de pacientes (dia no período avaliado) Denominador: Total de saídas no período	De 0 até a 5 = 10 De 5,1 a 7 = 5 Maior que 7 = 0
08	Comissões Hospitalar obrigatórias - Comissão de Ética Médica - Comissão de Controle Infecção Hospitalar - Comissão Interna de Prevenção de Acidentes - Comissão de Mortalidade Materna e Mortalidade Neonatal	100% das comissões obrigatórias em funcionamento	Relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões.	• Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 10 • De três a cinco Comissões em funcionamento = 05 • Abaixo de três Comissões em funcionamento = 0



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

	- Comissão Revisão de Prontuários			
09	Taxa de Mortalidade Institucional Neonatal precoce	<3%	Númerador: Total de óbitos em neonatal precoce. Denominador: Total de saídas X 100	0 a 3% = 10 3.1 a 6% = 5 Maior que 6% = 0
10	Percentual de ações de caráter humanizador, viabilizando as diretrizes da Política Nacional de Humanização (HumanizaSUS)	Cumprir com: - Realizar as atividades de humanização mensalmente conforme o cronograma anual da instituição; - Encaminhar o Plano de operação da Ação de Humanização; - Encaminhar o Relatório do Plano de atividade das capacitações	- As ações de Humanização serão avaliadas conforme os seguintes critérios: 1- Envio do Cronograma Anual elaborado pela Instituição; 2- Envio do Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição; 3- Envio do Relatório da Atividade de Humanização mensal realizada conforme cronograma com lista de presença dos envolvidos;	O Hospital acumulará até 10 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Envio do Cronograma Anual elaborado pela Instituição = 01 pontos 2- Envio do Plano de operação da Ação de Humanização mensal devidamente aprovada pela equipe gestora da instituição = 03 pontos 3- Envio do Relatório da Atividade de Humanização com anexos comprobatórios mensal realizada conforme cronograma = 06 pontos Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios o indicador será zerado.
TOTAL				100

Pontuação	Faixa de desempenho	Percentual do total de recurso/desempenho
91 - 100	100%	R\$ 448.000,00
81 - 90	90%	R\$ 403.200,00
71 - 80	80%	R\$ 358.400,00
61 - 70	70%	R\$ 313.600,00



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

51 - 60	60%	R\$ 268.800,00
50	Até 50%	Pagamento por produção

7. DOS REPASSES FINANCEIROS

O repasse dos recursos financeiros referentes à produção SIA/SIH será de acordo com o faturamento apresentado, obedecendo aos valores dos procedimentos existentes nas tabelas do Sistema Único de Saúde, bem como os valores adicionais do financiamento tripartite do SUS.

De acordo com a Portaria Ministerial nº. 3.410/GM/2013, em seu artigo, o repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas estabelecidas no Documento Descritivo, sendo:

O valor pré-fixado dos recursos serão repassados mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I - 40% (quarenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas qualitativas; e

II - 60% (sessenta por cento) condicionados ao cumprimento das metas quantitativas.

O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará em desconto do repasse dos recursos financeiros pelo gestor local.

O não cumprimento do hospital de pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados terá o instrumento de contratualização e DOCUMENTO DESCRITIVO revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor local.

Quando o hospital apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 03 (três) meses consecutivos ou cinco (05) alternados, terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor local e disponibilidade orçamentária.

Para efeito de pagamento serão considerados os procedimentos previstos neste Documento Descritivo. Em caso de realização de outros procedimentos não preditos no atual Descritivo, e a unidade possui a capacidade instalada para executá-lo, este deverá ser prestado e o mesmo será pago mediante autorização prévia do conveniente.

Havendo reajuste no valor dos procedimentos elencadas nas tabelas do Sistema Único de Saúde - SUS pelo Ministério da Saúde, ou novos atendimentos de serviços não pactuados neste documento descritivos, que



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

resulte na elevação do teto financeiro da média e alta complexidade (MAC) hospitalar ou ambulatorial, serão revistos este documento descritivo.

Os procedimentos que vierem a ser pagos ao Fundo Municipal e/ou Estadual de Saúde, de produção não planejada, pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias (FAEC), deverão ser pagos por meio de aditivo, até a incorporação ao teto MAC via série histórica.

8. CRONOGRAMA DE REPASSES

O cronograma de desembolso será mensal, após envio do faturamento das atividades mensais e envio à Secretaria Municipal de Saúde:

Sobre o valor mensal total do convênio, serão devidos repasses, contando com os seguintes componentes, no seguinte montante:

COMPOSIÇÃO VALOR GLOBAL		
Composição	Valor mensal	Valor anual
Quantitativo - 60% do valor PRÉ-FIXADO	R\$ 672.000,00	R\$ 8.064.000,00
Qualitativo - 40% do valor PRÉ-FIXADO	R\$ 448.000,00	R\$ 5.376.000,00
Total PRÉ - FIXADO	R\$ 1.120.000,00	R\$ 13.440.000,00
PÓS - FIXADO (pagamento por produção)		
Leitos Complementares - 01 Leito UTI Neonatal (30 diárias/mês)	R\$ 54.000,00	R\$ 648.000,00
Leitos Complementares - 01 Leito UTI Adulto (30 diárias/mês)	R\$ 54.000,00	R\$ 648.000,00
Partos (110 partos mês)	R\$ 266.354,00	R\$ 3.196.248,00
Total PÓS-FIXADO	R\$ 374.354,00	R\$ 4.492.248,00
TOTAL PRÉ-FIXADO + PÓS FIXADO	R\$ 1.494.354,00	R\$ 17.932.248,00

VI - CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Natureza de Despesa	Especificação	Origem do Recurso		Total Geral
		Concedente	Proponente (Contrapartida)	
3190.11	Pessoal	R\$ 6.635.343,36		R\$ 6.635.343,36
3390.39	Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 6.804.656,64		R\$ 6.804.656,64
3390.39	UTI Adulto	R\$ 648.000,00		R\$ 648.000,00



3390.39	UTI Neo	RS 648.000,00		RS 648.000,00
3390.39	Partos habituais	RS 3.196.248,00		RS 3.196.248,00
TOTAL GERAL		17.932.248,00		17.932.248,00

VIII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

I - RECURSO DO CONCEDENTE

	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
2025	Todas	RS 0,00	RS1.500.000,00	RS1.500.000,00	RS1.500.000,00	RS1.500.000,00	RS1.500.000,00

II - RECURSOS DO PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
2026		RS1.500.000,00	RS1.500.000,00	RS1.500.000,00	RS1.500.000,00	RS1.500.000,00	RS1.500.000,00

	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
2026		RS1.500.000,00					

IX - DECLARAÇÃO

Na qualidade de representante legal do Proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Sorriso e, sob as penas do estabelecido no Código Penal Brasileiro, art. 299, que inexistem quaisquer débitos em mora com o Tesouro Municipal ou situação de inadimplência junto a qualquer Órgão ou Entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos na forma deste Plano de Trabalho, o qual atesto a sua veracidade.

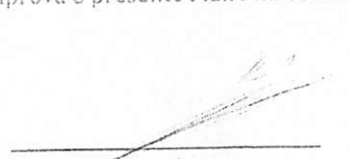
Sorriso-MT, 16 de julho de 2025.


Nome do Proponente

X - APROVAÇÃO

A Prefeitura Municipal de Sorriso aprova o presente Plano de Trabalho, na forma proposta.

Sorriso-MT, 17 de julho de 2025.


Concedente