



OFÍCIO/SEMSA Nº 2444/2026

Sorriso-MT, 20 de agosto de 2026.

Ao Senhor
DANIEL HENRIQUE DE MELO SANTOS
Secretário Municipal de Administração
Sorriso – MT

Assunto: Encaminhamento de resposta parcial e solicitação de redistribuição –
Requerimento nº 125/2026

Senhor Secretário,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, em referência ao Requerimento nº 125/2026, da Câmara Municipal de Sorriso, que solicita informações e documentos acerca do Termo de Convênio nº 02/2025, firmado entre o Município de Sorriso e o Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso – IGHASMAT, encaminhamos, em anexo, Ofício Resposta elaborado por esta Secretaria Municipal de Saúde, contendo as informações e documentações disponíveis e pertinentes às atribuições desta Pasta.

Considerando que o referido Requerimento contempla, ainda, informações e documentos que não se encontram no âmbito de competência da Secretaria Municipal de Saúde, solicitamos a essa Secretaria Municipal de Administração que proceda à redistribuição dos itens remanescentes aos respectivos setores competentes, para complementação das informações e documentação solicitadas pela Câmara Municipal.

Ressalta-se que, no Ofício Resposta encaminhado em anexo, os itens foram apresentados de forma individualizada, com a indicação das matérias atendidas por esta Secretaria e daquelas que necessitam de complementação pelos demais setores da Administração Municipal, especialmente no que se refere à instrução processual do convênio, execução orçamentária e financeira, empenhos, liquidações, pagamentos, documentos fiscais e demais registros administrativos pertinentes.

Dessa forma, encaminhamos a manifestação desta Secretaria para que essa Pasta possa dar prosseguimento ao atendimento do Requerimento nº 125/2026, promovendo o direcionamento das demandas remanescentes às unidades administrativas responsáveis, de modo a possibilitar a consolidação e o encaminhamento da resposta integral à Câmara Municipal de Sorriso.

Sem mais para o momento, permanecemos à disposição para eventuais esclarecimentos que se fizerem necessários.

Atenciosamente,


Gabriella Geller

Setor de Contratualização

📍 Avenida Porto Alegre nº 2661, Centro.
CEP 78890-161


Vânio de Jesus Jordani

Secretário Municipal de Saúde

☎ 66 3545-4700
✉ saude@sorriso.mt.gov.br



OFÍCIO SEMSA Nº 2416/2026.

Sorriso – MT, 20 de agosto de 2026

À
CÂMARA MUNICIPAL DE SORRISO – MT
A/C Vereadora Jane Delalibera

Assunto: Resposta ao Requerimento nº 125/2026

Senhora Vereadora,

Ao cumprimentá-la cordialmente, em atenção ao **Requerimento nº 125/2026**, que solicita informações e documentos referentes ao **Termo de Convênio nº 02/2025**, firmado entre o Município de Sorriso e o Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso – IGHASMAT, destinado à execução de serviços na área materno-infantil, no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, esta Secretaria Municipal de Saúde apresenta, a seguir, os esclarecimentos pertinentes, de forma individualizada, considerando as atribuições de cada unidade administrativa envolvida na celebração, acompanhamento e execução do referido instrumento.

1. Cópia integral do Termo de Convênio nº 02/2025, anexos, Plano de Trabalho, cronograma físico-financeiro, plano de aplicação dos recursos e pareceres técnicos e jurídicos

No âmbito das atribuições desta Secretaria Municipal de Saúde, seguem anexos ao presente expediente o Termo de Convênio nº 02/2025 e o respectivo Plano de Trabalho.

Encaminham-se, ainda, para fins de complementação das informações e atualização da documentação, o Termo de Convênio nº 04/2026 e seu respectivo Plano de Trabalho, instrumento atualmente vigente, formalizado em decorrência da renovação do Termo de Convênio nº 02/2025, mantendo-se a continuidade da execução dos serviços pactuados na área materno-infantil.

Quanto aos demais documentos solicitados neste item, especialmente cronograma físico-financeiro, plano de aplicação dos recursos, pareceres técnicos e jurídicos e demais documentos que compõem a instrução processual, compete ao Setor de Convênios e às demais unidades administrativas responsáveis pela instrução e tramitação do processo o respectivo fornecimento.

2. Termos aditivos, termos de prorrogação, apostilamentos ou demais instrumentos que tenham alterado, complementado ou prorrogado o Convênio nº 02/2025

As informações e documentos relativos à formalização de termos aditivos, prorrogações, apostilamentos e demais alterações do instrumento integram o processo administrativo de formalização e gestão documental do convênio, competindo ao Setor de Convênios e demais setores municipais responsáveis pela tramitação do instrumento o respectivo fornecimento.



Ressalta-se, ainda, que a continuidade da parceria foi formalizada por meio do Termo de Convênio nº 04/2026, decorrente da renovação do instrumento anteriormente celebrado.

3. *Valor originalmente pactuado, valor global do convênio, valores previstos para cada etapa ou período de execução, fonte dos recursos utilizados e dotações orçamentárias*

No que se refere às informações orçamentárias relativas ao Termo de Convênio nº 04/2026, decorrente da renovação do Termo de Convênio nº 02/2025, esta Secretaria dispõe das informações constantes no Parecer Contábil e Financeiro nº 633/2026, emitido pela Secretaria Municipal de Fazenda, as quais seguem abaixo reproduzidas:

ÓRGÃO	DOTAÇÃO	PROJ/ATIVIDADE	ELEM. DE DESPESA	CÓD. RED.	FONTE REC.	VALOR 2026	VALOR 2027
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	15.001.10.302.0012.1425	IMPLANTAÇÃO DE SERVIÇO DE MATERNIDADE (PRÉ-PARTO, PARTO E PÓS-PARTO)	337041	729	1.500.1002000	R\$ 4.772.861,06	R\$ 10.701.478,90
					1.600.0000000	R\$ 1.871.052,44	
					1.621.0000000	R\$ 1.000.000,00	

Quanto às demais informações requeridas neste item, especialmente aquelas relacionadas ao Termo de Convênio nº 02/2025 e à sua execução orçamentária e financeira, estas deverão ser complementadas pelo Setor de Convênios e pelos setores financeiros e contábeis competentes, de acordo com suas respectivas atribuições.

4. *Planilha contendo todos os pagamentos efetuados ao IGHASMAT*

A consolidação das informações referentes a pagamentos, datas, valores, empenhos, liquidações, ordens de pagamento, competências e demais registros financeiros não é realizada por esta Secretaria no âmbito do acompanhamento assistencial do objeto.

Tais informações deverão ser fornecidas pelos setores responsáveis pela execução orçamentária e financeira e pelo Setor de Convênios, de acordo com os registros constantes no processo administrativo e nos sistemas oficiais do Município.

5. *Cópias dos documentos fiscais apresentados para fins de liquidação das despesas*

As notas fiscais, faturas, recibos, documentos fiscais eletrônicos e demais documentos utilizados para instrução da liquidação e realização dos pagamentos integram a documentação da execução financeira do convênio, cuja análise, guarda e processamento competem aos setores responsáveis pela execução financeira, contábil e ao Setor de Convênios, conforme a etapa administrativa correspondente.

6. *Documentos disponibilizados no Portal da Transparência identificados como "recibos"*

As informações referentes à forma de disponibilização dos documentos no Portal da Transparência, bem como os esclarecimentos quanto à identificação e ao acesso aos documentos vinculados aos pagamentos realizados, deverão ser prestados pelos setores responsáveis pela alimentação, gestão e disponibilização das informações financeiras e de transparência do Município, por se tratar de matéria relacionada à publicidade dos registros da execução orçamentária e financeira.



7. Esclarecimentos quanto aos documentos que instruíram os pagamentos efetuados ao IGHASMAT

A definição e a conferência da documentação utilizada para fins de liquidação e pagamento, incluindo notas fiscais, documentos fiscais eletrônicos, recibos ou outros documentos comprobatórios, são atribuições dos setores administrativos, financeiros e contábeis responsáveis pelo processamento da despesa, juntamente com o Setor de Convênios, no âmbito de suas respectivas competências.

8. Procedimento administrativo adotado para conferência, fiscalização e liquidação das despesas

Quanto a este item, cabe distinguir as atribuições relacionadas à execução assistencial do objeto daquelas referentes à execução orçamentária e financeira do convênio.

À Secretaria Municipal de Saúde compete, no âmbito de suas atribuições, o acompanhamento, monitoramento e fiscalização da execução assistencial do objeto e das metas estabelecidas no Plano de Trabalho, mediante verificação dos serviços executados, das ações pactuadas, do cumprimento das obrigações e dos resultados previstos no instrumento.

Por sua vez, os procedimentos relacionados à execução orçamentária e financeira, conferência da documentação para fins de liquidação, liquidação da despesa, registros contábeis e efetivação dos pagamentos competem aos setores financeiros, contábeis, administrativos e ao Setor de Convênios, observadas as atribuições específicas de cada unidade.

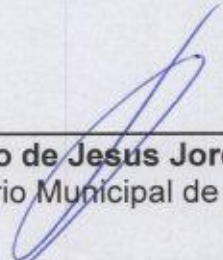
Dessa forma, considerando que o Requerimento nº 125/2026 contempla informações pertencentes a diferentes áreas da Administração Municipal, o atendimento integral deverá observar a competência administrativa de cada setor: à Secretaria Municipal de Saúde cabe fornecer os elementos e documentos relativos à execução assistencial, acompanhamento, monitoramento e fiscalização do objeto e das metas pactuadas; ao Setor de Convênios e aos setores financeiros, contábeis, de planejamento e demais unidades competentes cabe fornecer, conforme suas atribuições, os documentos relativos à formalização do instrumento, instrução processual e execução orçamentária e financeira.

Por fim, esta Secretaria Municipal de Saúde permanece à disposição para prestar os esclarecimentos e fornecer os documentos que estejam sob sua responsabilidade, contribuindo, dentro dos limites de suas atribuições, para o integral atendimento ao Requerimento apresentado.

Atenciosamente,


Gabriella Geller

Setor de Contratualização


Vânio de Jesus Jordani

Secretário Municipal de Saúde



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

TERMO DE CONVÊNIO Nº 02/2025

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SORRISO, ESTADO DE MATO GROSSO E O INSTITUTO DE GESTÃO HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO - IGHASMAT.

O **MUNICÍPIO DE SORRISO**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 03.239.076/0001-62, com sede na Avenida Porto Alegre nº 2.525, bairro Centro, Sorriso - MT, CEP: 78.890-900, doravante denominado **CONCEDENTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **ALEI FERNANDES**, portador CPF sob o nº 411.319.161-15, residente e domiciliado na Rua Amazonas, nº 1632 - Parque Felicidade - Centro Norte, na cidade de Sorriso/MT, e;

O **INSTITUTO DE GESTÃO HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA A SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO - IGHASMAT**, associação civil sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 06.021.514/0001-00, com sua sede na Av. Natalino João Brescansin, nº 851, Sala 01, Bairro Centro, cidade de Sorriso, estado de Mato Grosso, CEP 78.890-000, doravante denominado **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu representante legal, o Diretor Presidente Sr. **SÉRGIO COSTA**, brasileiro, portador do CPF sob o nº 708.304.449-04, residente e domiciliado a Av. José Rodrigues do Prado, nº 690, Edifício Villaggio Veronese, apto 1402, Bairro Santa Rosa, em Cuiabá, Mato Grosso.

RESOLVEM celebrar o presente **CONVÊNIO**, regendo-se pelo disposto no art. 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal 8.080/1990, no Decreto nº 7.508/2011, na Portaria GM/MS nº 1.034/2010, na Portaria GM/MS nº 3.410/2013, na Instrução Normativa nº 017/2009, no que couber, na Lei de Diretrizes Orçamentárias do corrente exercício, e demais disposições legais aplicáveis à espécie, têm justo e acertado o presente termo, mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. 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.

1.2. Os atendimentos estarão previstos e limitados ao valor total do convênio, conforme estipulado no **Plano de Trabalho** (anexo I).

1.3. Na execução do objeto deste convênio deve ser garantida o atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de regulação, respeitando a legislação, normas infralegais, diretrizes e protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso/MT, da Secretaria Estadual de Saúde do estado de Mato Grosso e pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA - DOS RECURSOS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

2.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo são de **R\$ 17.932.248,00 (dezessete milhões novecentos e trinta e dois mil e duzentos e quarenta e oito reais)**, relativos ao presente



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

exercício, correrão à conta da dotação orçamentária alocada no orçamento do **CONCEDENTE**, sendo a seguinte:

- 2025 - 15.001.10.302.0010.2097 - Manutenção de Associações e Convênios - R\$ 7.500.000,00.
- 2026 - 15.001.10.302.0010.2097 - Manutenção de Associações e Convênios - R\$ 10.500.000,00.

Parágrafo Primeiro: O recurso proveniente desse convênio, enquanto não utilizado, deverá ser aplicado em caderneta de poupança, fundo de aplicação financeira ou operação de mercado lastreado em título de dívida pública federal, com resgate automático, devendo ser escolhida a operação que apresentar melhor rendimento, observada a necessidade de utilização do recurso.

Parágrafo Segundo: Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente aplicados no objeto de sua finalidade, estando sujeitos as mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos; e

Parágrafo Terceiro: O recurso a ser transferido pelo **CONCEDENTE** será na conta indicada pela **CONVENIENTE**, que somente receberá recurso oriundo desse Convênio, para os devidos pagamentos constantes do plano de trabalho, mediante ordem bancária ou transferência eletrônica aos fornecedores e prestadores de serviços.

Parágrafo Quarto: O repasse será liberado, em conformidade com o cronograma de desembolso constante no plano de trabalho anexo a este Termo.

Parágrafo Quinto: No exercício financeiro futuro, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas para aquele período.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS PROJETOS

3.1. Os projetos devem ser executados com base no Plano de Trabalho e no prazo razoável de duração, obrigações e direitos das partes para avaliação pelos órgãos técnicos de ambas as instituições, as quais apreciarão sua exequibilidade.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1. O presente Termo de Convênio terá vigência até o dia **31 de julho de 2026**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, desde que haja interesse das partes e observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

4.2. No caso de atraso na liberação de recursos financeiros a **CONVENIENTE** promoverá a prorrogação do prazo de vigência do presente termo de convênio, limitado ao prazo de prorrogação ao exato período do atraso verificado.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES ENTRE AS PARTES

5.1. Sem prejuízo do constante nas demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

I - SÃO OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE:

- a) Publicar o extrato do Termo de Convênio no meio Oficial de Publicidade da Administração Pública;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- b) Designar, no prazo de 05 dias, contados da publicação do presente instrumento, representantes da Comissão de Avaliação e Monitoramento incumbido de coordenar a execução deste Termo;
- c) Repassar ao **CONVENIENTE** o montante previsto neste instrumento, em conformidade com o pactuado no Plano de Trabalho, a fim de subsidiar a execução do objeto deste convênio, ficando o documento sendo parte integrante deste instrumento;
- d) Orientar, supervisionar e cooperar com a implantação das ações objeto deste Convênio;
- e) Fornecer ao **CONVENIENTE**, normas e instruções para prestação de contas do recurso do recebido;
- f) Acompanhar e fiscalizar a execução do Convênio, observando se o recurso está sendo aplicado na execução do objeto pactuado em conformidade com o Plano de Trabalho;
- g) Realizar o monitoramento e a avaliação periódica da execução das ações e serviços, verificando o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, a qualidade da assistência prestada e a correta aplicação dos recursos, em consonância com o Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017;
- h) Assegurar o acesso da Conveniente aos sistemas de informação do SUS necessários para o registro e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- i) Atuar para que os serviços de maternidade prestados pela Conveniente estejam integrados e articulados com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde local e regional, conforme as diretrizes da PNHOSP;
- j) Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes e, expedir relatórios de execução do convênio e, quando houver, de visita técnica in loco realizada durante a sua vigência.
- k) Analisar e aprovar ou rejeitar as prestações de contas parciais e finais dos recursos aplicados na consecução do objeto deste convênio, bem como emitir parecer conclusivo, sempre de forma fundamentada, observando as regras impostas nos atos normativos do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;
- l) Manter, em seu sítio oficial na internet, os termos de convênios celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento;
- m) Aprovar, excepcionalmente, a alteração da programação da execução deste convênio, mediante proposta do **CONVENIENTE**, fundamentada em razões concretas que a justifique, formulada, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência;
- n) Prorrogar "de ofício" a vigência do Convênio, quando houver atraso na liberação do recurso, limitada à prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- o) Definir o direito de propriedade dos bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos do convênio, remanescentes na data da conclusão ou extinção do instrumento, que poderão ser devolvidos ao **CONCEDENTE** ou incorporados diretamente no patrimônio do **CONVENIENTE**, quando necessários à continuidade da ação financiada, ou quando, por razões de economicidade, não haja interesse por parte do **CONCEDENTE** em reavê-lo;
- p) Manter sigilo das informações sensíveis (conforme classificação da Lei nº 12.527/2011 - Lei de Acesso à Informação - LAI) obtidas em razão da execução do acordo, somente divulgando-as se houver expressa autorização dos partícipes;
- q) Observar os deveres previstos na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste acordo;
- r) Analisar a prestação de contas do instrumento com base nos resultados da execução física e financeira, bem como de outros elementos que comprovem o cumprimento do objeto pactuado.

II - SÃO OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE:

- a) Prestar os serviços de atenção à saúde materno-infantil, incluindo, mas não se limitando a assistência pré-natal, parto e puerpério, atendimento a recém-nascidos, e demais procedimentos

Página 3 de 12



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- relacionados à maternidade, conforme as especificações técnicas e metas de produção estabelecidas no Plano de Trabalho anexo a este Convênio;
- b) Executar todas as atividades inerentes à implementação do projeto descrito no anexo, com rigorosa obediência ao Plano de Trabalho, observando os critérios de qualidade técnica, os prazos e os custos previstos e responder pelas consequências da sua inexecução total ou parcial;
 - c) Observar e cumprir todas as normativas, portarias, resoluções e diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS), em especial as relativas à Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), à participação complementar da iniciativa privada, e às diretrizes para a contratualização de hospitais;
 - d) Manter-se regular perante as esferas federal, estadual e municipal, no que tange às suas obrigações jurídicas, fiscais, trabalhistas e previdenciárias;
 - e) Não utilizar os recursos recebidos do **CONCEDENTE** em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio, notadamente para despesas havidas antes de sua assinatura;
 - f) Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Convênio, para fins de fiscalização, de acompanhamento e de avaliação de resultados obtidos;
 - g) Permitir livre acesso a supervisão e a fiscalização do **CONCEDENTE**, permitindo-lhe efetuar acompanhamento dos serviços, sempre que solicitado, as informações e os documentos relacionados com a execução do objeto deste Instrumento;
 - h) Se responsabilizar pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal, conforme o caso;
 - i) Permitir ao **CONCEDENTE**, bem como aos órgãos de controle interno e externo, o acesso à movimentação financeira da conta bancária específica vinculada ao presente Convênio, não estando sujeita ao sigilo bancário perante o Município e respectivos órgãos de controle;
 - j) Manter sigilo das informações sensíveis (conforme classificação da Lei nº 12.527/2011- Lei de Acesso à Informação - LAI) obtidas em razão da execução do acordo, somente divulgando-as se houver expressa autorização dos partícipes;
 - k) Observar os deveres previstos na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste acordo;
 - l) Elaborar todos os documentos necessários à implementação das atividades, de conformidade com legislação aplicável;
 - m) Promover a devolução aos cofres públicos dos recursos financeiros não aplicados corretamente conforme o Plano de Trabalho, bem como, os saldos remanescentes decorrentes das aplicações financeiras correspondentes, salvo se forem utilizados.
 - n) Assegurar que a infraestrutura física, equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços estejam em condições adequadas de uso e em conformidade com as normas sanitárias e de segurança;
 - o) Realizar o registro adequado de todas as informações relativas aos atendimentos, procedimentos e demais ações de saúde nos sistemas de informação do SUS, nos prazos e formatos exigidos;
 - p) Colaborar com as ações de monitoramento e avaliação realizadas pelo **CONCEDENTE**, disponibilizando dados, informações e acesso às suas instalações, quando solicitado;
 - q) Adotar práticas de humanização do atendimento, garantindo o acolhimento, o respeito à autonomia da gestante e da família, e o direito a acompanhante, em consonância com a Política Nacional de Humanização e as diretrizes da PNHOSP;
 - r) Assegurar a continuidade do cuidado à gestante e ao recém-nascido, articulando-se com a Atenção Básica e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde para o acompanhamento pós-alta;
 - s) Prestar contas mensalmente, com observância dos prazos e na forma estabelecida neste instrumento de convênio;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- t) Aderir e alimentar os sistemas de informações oficiais dos três níveis federativos, de forma a integrar as ações, com vistas no monitoramento comportamental do usuário perante a rede de saúde, fortalecer as ações, auxiliar no processo de avaliação dos serviços, reduzir gastos e abreviar diagnósticos;
- u) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital e demais unidades, disponibilizando a qualquer momento em favor da Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e Auditorias Internas e Externas, sejam de órgãos permanentes do SUS ou de auditores contratados visando a transparência das ações, as fichas de atendimento ambulatoriais e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no âmbito de sua gestão e responsabilidade, garantido que serão assegurados o cumprimento da legislação e normas infralegais quanto a garantia ao sigilo médico do paciente, cujos os documentos poderão ser solicitados pelo órgão responsável pela fiscalização, desde que formalmente;
- v) Manter o quadro de pessoal qualificado, em quantidade e compatibilidade com o porte e demanda, instalando a capacidade técnica necessária a executar as ações de forma ininterrupta, respeitando e aplicando as diretrizes e normas preconizadas pelos três níveis federativos do Sistema Único de Saúde, na forma delimitada pelo Plano de trabalho apresentado;
- w) Fazer a manutenção, reposição e substituição de profissionais, sempre que ocorrerem falhas nas escalas médicas, de enfermagem e de quaisquer outros profissionais da saúde e de apoio administrativo, sem colocar em risco de desassistência a população, bem como, deverá provisionar recursos necessários para eventuais demissões dos profissionais contratados;
- x) Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente valores dos pacientes ou os seus familiares por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente a assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto a **CONVENENTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estejam pactuadas, mas que forem previamente autorizadas caso a caso; e
- y) Obriga-se a manter a documentação médica, com os devidos aceites dos usuários e seus familiares em prontuários e demais declarações pertinentes.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A prestação de contas apresentada pelo **CONVENENTE** deverá conter documentos e formulários devidamente preenchidos e assinados pelo representante legal da entidade, possibilitando rápida fiscalização contábil, financeira e operacional, permitindo de pronto a **CONVENENTE** avaliar o andamento ou concluir que seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, atendendo a legalidade e a legitimidade.

6.2. As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente, compondo-se da seguinte documentação:



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- a) Ofício de encaminhando da prestação de conta com todos os documentos relacionados, assinado pelo representante legal da entidade;
- b) Demonstrativo de Execução da Receita e Despesa;
- c) Relatório de Execução Física;
- d) Relatório de Execução Financeira;
- e) Demonstrativo dos Pagamentos Efetuados;
- f) Cópia das notas fiscais, cupons fiscais e/ou recibos, com a indicação do número do Convênio, comprovação de quitação e atestado de recebimento dos serviços ou produtos;
- g) Cópia dos comprovantes de transferência eletrônica;
- h) Cópia das Cotações de Preços, sendo no mínimo 3 (três);
- i) Declaração de Responsabilidade, atestando que todas as informações são verdadeiras e correspondem à realidade;
- j) Extratos da conta bancária e de aplicação financeira, que demonstre a execução realizada no período;
- k) Comprovantes de Atendimento: Registro de atendimentos realizados, como relatórios de sessões, dados sobre o perfil dos pacientes atendidos, lista de agendamento da unidade ou relatório de agendamento do sistema e métricas de melhora
- l) Relatório de Atividades: Relatório detalhado das ações executadas e dos resultados obtidos, com especificação de metas e indicadores de desempenho;
- m) Apresentar contratos com fornecedor de material, equipamento ou prestador de serviços digital;
- n) Documentação Fotográfica ou Audiovisual: Fotos ou vídeos que documentem a infraestrutura e as condições dos serviços prestados, se aplicável;
- o) Cópias das Guias de recolhimento de INSS, ISSQN e FGTS, com identificação do fato gerador, atestado de serviço, juntamente com seus respectivos documentos de pagamento em memória de cálculo;
- p) Na hipótese de aquisição de bens móveis ou imóveis com os recursos recebidos, deverá ser feita prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliária, conforme o caso;
- q) Apresentar resultado de pesquisa de satisfação dos pacientes a cada três meses.

6.3. A prestação de contas final dos recursos financeiros transferidos e dos rendimentos de aplicações, deverá ser apresentada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do término de sua vigência, compondo-se dos seguintes:

- a) Ofício de encaminhando da prestação de contas final com todos os documentos relacionados, assinado pelo representante legal da entidade;
- b) Demonstrativo de Execução da Receita e Despesa;
- c) Relatório de Execução Física;
- d) Relatório de Execução Financeira;
- e) Demonstrativo dos Pagamentos Efetuados;
- f) Cópia das notas fiscais, cupons fiscais e/ou recibos, com a indicação do número do Convênio, comprovação de quitação e atestado de recebimento dos serviços ou produtos;
- g) Cópia dos comprovantes de transferência eletrônica;
- h) Cópia das Cotações de Preços, sendo no mínimo 3 (três);
- i) Declaração de Responsabilidade, atestando que todas as informações são verdadeiras e correspondem à realidade;
- j) Extratos da conta bancária e de aplicação financeira, que demonstre a execução realizada no período;
- k) Apresentar contratos com fornecedor de material, equipamento ou prestador de serviços digital;
- l) Comprovantes de Atendimento: Registro de atendimentos realizados, como relatórios de sessões, dados sobre o perfil dos pacientes atendidos e métricas de melhora;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- m) Relatório de Atividades: Relatório detalhado das ações executadas e dos resultados obtidos, com especificação de metas e Indicadores de desempenho;
- n) Documentação Fotográfica ou Audiovisual: Fotos ou vídeos que documentem a infraestrutura e as condições dos serviços prestados, se aplicável;
- o) Relatório de Cumprimento do objeto.

6.4. Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

6.5. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

6.6. A prestação de contas final substituirá a prestação de contas da última parcela, no caso de liberação dos recursos em duas ou mais parcelas, e a documentação deverá estar disposta na forma estabelecida pelo **CONCEDENTE**.

6.7. Durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da aprovação da prestação de contas final, o **CONVENENTE** deve manter em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas.

CLÁUSULA SETIMA- TIPOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1. Parcial: realizada a cada parcela liberada (mensalmente), com a devida comprovação física e financeira da etapa executada.

7.2. Final: consolidada ao final da vigência do convênio ou da execução do objeto, devendo ser apresentada em até 60 (sessenta) dias após a ocorrência de qualquer dessas condições.

7.3. É vedada a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante legal do **CONVENENTE**, para:

- a) Finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho a que se refere este instrumento, ainda que em caráter de emergência, com exceção quando autorizado;
- b) Realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;
- c) Realização de despesas com tarifas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamento ou recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes diretamente de atrasos por parte da **CONVENENTE** na liberação de recursos financeiros; e
- d) A redistribuição dos recursos referentes à execução do objeto do presente convênio a outras entidades, congêneres ou não.

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DAS PARTES

8.1. Caberá ao CONCEDENTE:

- a) É prerrogativa do **CONCEDENTE** conservar a autoridade normativa e exercer o controle e fiscalização sobre a execução, mediante a supervisão e acompanhamento das atividades inerentes ao objeto deste instrumento;
- b) Disponibilizar ao **CONVENENTE** quaisquer orientações e esclarecimentos pertinentes e cabíveis a execução deste convênio, visando auxílio complementar e necessário à execução das ações e serviços;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- c) Prover em favor do **CONVENENTE** os recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste convênio, até o limite avençado, e a programar nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto e em consonância com as demandas apontadas pela Secretaria Municipal de Saúde, cujas decisões e repactuações orçamentárias deverão preceder de análise de impacto orçamentário, princípio da economicidade e demais aspectos relevantes para fins de aditivos ao presente instrumento;
- d) Manter funcionando a Comissão de Avaliação e Monitoramento do presente convênio;
- e) A referida Comissão de Avaliação e Monitoramento da execução desta contratualização será nomeada por meio de Portaria;
- f) A Comissão realizará o monitoramento, controle e avaliação periódicos, o qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestado pelo **CONVENENTE** aos usuários;
- g) Ao final de cada exercício financeiro a Comissão de Avaliação e Monitoramento do presente convênio elaborará consolidação dos relatórios técnicos e encaminhará para a Secretaria Municipal de Saúde;
- h) Caberá também aos responsáveis pela fiscalização paritária desta contratualização, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarem imediatamente o presidente da comissão, que será encarregado de dar ciência formal aos departamentos e órgãos responsáveis, sob pena de responsabilidade pela omissão;
- i) O presente convênio estará submetido aos controles externo do Tribunal de Contas e interno da Administração Pública Municipal, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado; e
- j) O **CONCEDENTE** poderá exigir do **CONVENENTE**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes em seus relatórios.

8.2. Caberá ao CONVENENTE:

- a) Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;
- b) A administração e acompanhamento da prestação de serviços realizadas por terceiros cujos contratos estão sob a sua responsabilidade, proporcionando a transparência dos serviços contratados de forma a complementar e qualificar a assistência integral aos usuários, garantindo a devida segurança e o pleno funcionamento dos serviços de saúde elencados neste convênio e no Plano de Trabalho anexo;
- c) Permitir o livre acesso da Comissão instituída pela Secretaria Municipal de Saúde, do controle interno e da auditoria geral do SUS, a qualquer tempo, sobre todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente ao presente instrumento;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- d) Realizar compras de insumos e avençar os contratos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde sob a sua gestão, garantindo a otimização e transparência dos recursos utilizados para finalidade desta contratualização, cujas contratações deverão preceder de cotação de no mínimo três cotações que deverão ser mantidas arquivadas durante a vigência contratual e até finalização de prestação de contas por todas as partes;
- e) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução deste instrumento;
- f) Movimentar recursos financeiros transferidos pela Prefeitura Municipal de Sorriso/MT em conta bancária específica e exclusiva, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da instituição ou com de outras contratualizações, mantendo-as sempre individuais e distintas para as suas finalidades, sendo vedada a transferência de recursos públicos de uma conta para a outra;
- g) Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber de usuários, procedendo com a implantação e adequação em até sessenta dias do que for necessário após análise da reclamação;
- h) Utilizar os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Convênio e Plano de Trabalho, todos integrantes deste instrumento, na forma que foram apresentados;
- i) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados; e
- j) Em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados por esse convênio.

CLÁUSULA NONA- DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

9.1. Quando da conclusão do objeto pactuado, da denúncia, da rescisão ou da extinção deste instrumento, a **CONVENIENTE**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias contados da ocorrência do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, é obrigado a recolher à conta corrente, mantida no Banco do Brasil S/A, sob nº 32.569-4, Agência 1917-8, Sorriso - MT, em nome do Fundo Municipal de Saúde de Sorriso - CNPJ: 10.601.346/0001-07;

9.2. O valor total transferido atualizado monetariamente, acrescido de juros legais, nos mesmos critérios e na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Nacional, a partir da data de recebimento, nos seguintes casos:

- a) quando não for executado o objeto da avença;
- b) quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas final ou, eventualmente, quando exigida, a prestação de contas parcial; e quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio;
- c) o valor correspondente às despesas comprovadas com documentos inidôneos ou impugnados, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- d) o valor correspondente aos rendimentos de aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto, ou ainda que não tenha sido feita aplicação.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

10.1. O presente convênio poderá ser alterado mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que seja previamente justificado, mediante parecer da Secretaria Municipal de Saúde;

10.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que justificadamente e anteriormente ao término da vigência; e

10.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas por meio de termos aditivos, devendo para tanto serem avaliados e respeitados o interesse público, da administração e o objeto deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENIENTE

10.1. O **CONVENIENTE** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão, bem como de culpa ou dolo, de seus agentes, prestadores de serviços e prepostos, que nessa qualidade vieram a causar danos a usuários do Sistema Único de Saúde ou a terceiros, bem como a bens públicos móveis ou imóveis, podendo ser cobrada regressivamente caso suas condutas tragam à administração pública qualquer prejuízo, seja de forma solidária ou subsidiária;

10.2. O **CONCEDENTE** responsabiliza-se apenas pelos prejuízos suportados pelo **CONVENIENTE** que tenham sido causados exclusivamente e em decorrência do retardo de transferência de recursos, cabendo à **CONVENIENTE** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **CONCEDENTE**.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DAS VEDAÇÕES

12.1. É vedado ao **CONVENIENTE**, sob pena de rescisão do ajuste:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos em finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesas em data anterior à vigência do Convênio;
- c) alterar o objeto do convênio;
- d) efetuar pagamento em data posterior à vigência do Convênio, salvo se o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência deste instrumento;
- e) efetuar pagamento, a qualquer título, a servidor ou empregado público integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, inclusive por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis federais específicas e na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- f) realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo, exceto no que se refere às multas e aos juros, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pelo **CONCEDENTE** e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado;
- g) realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- h) realizar despesas com publicidade, salvo a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, da qual não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal e desde que previstas no Plano de Trabalho;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- i) transferir recursos liberados pelo **CONCEDENTE**, no todo ou em parte, a conta que não a vinculada ao presente Convênio;
- j) realizar o aproveitamento de rendimentos para ampliação ou acréscimo de metas ao plano de trabalho pactuado, sem justificativa do conveniente e autorização do **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

13.1. O presente Convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença, vedada qualquer cláusula obrigatória de permanência ou sancionadora dos denunciantes.

13.2. Constitui motivo para rescisão deste Convênio, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:

- a) Inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas;
- b) Utilização dos recursos em desacordo com o objeto do presente convênio;
- c) Constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado;
- e
- d) Falta de apresentação da prestação de contas final, ou de prestação de contas parciais, no prazo estabelecido.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pelo **CONVENIENTE**, de cláusula ou obrigação constante neste Convênio e Plano de Trabalho, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CONCEDENTE**, a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão para o recebimento de novos repasses; e
- c) Devolução de eventual numerário com os devidos acréscimos legais.

14.2. A imposição das penalidades previstas no item 11.1. dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ocorreram, com direito a contraditório e ampla defesa em processo administrativo específico;

14.3. Da decisão que imponha quaisquer das penalidades haverá prazo de quinze dias úteis para recurso ao Prefeito Municipal;

14.4. Qualquer sanção que vier a ser aplicada será comunicada à **CONVENIENTE** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

14.5. A imposição de quaisquer sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito de a **CONVENIENTE** exigir indenização integral dos prejuízos que os fatos geradores da penalidade tiverem acarretado para os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde, seus usuários ou terceiros, independentemente das responsabilidades civil, criminal, administrativa ou éticas dos autores dos fatos.

Página 11 de 12



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA- DAS OMISSÕES

15.1. Os casos omissos e as dúvidas que se originarem durante a execução do presente Convênio serão dirimidas pelas partes, mediante Termo Aditivo se necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA AUDITORIA E CONFORMIDADE JURÍDICA

16.1. O presente Convênio estará sujeito à fiscalização e auditoria por parte do **CONCEDENTE** e dos órgãos de controle interno e externo competentes, especialmente quanto à conformidade jurídica dos atos administrativos e financeiros praticados no âmbito da execução do objeto pactuado.

16.2. A **CONVENENTE** obriga-se a atender, de forma tempestiva, a todas as diligências, requisições e auditorias, inclusive disponibilizando todos os documentos físicos e digitais solicitados.

16.3. O descumprimento das normas legais e regulamentares pertinentes, ou a constatação de irregularidades graves que comprometam a lisura da execução do objeto, ensejará a rescisão imediata do presente Convênio, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

17.1. A publicação do extrato deste convênio ou de seus aditamentos no sítio Oficial de Publicidade da Administração Pública, que é indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONCEDENTE**, obedecendo às normas vigentes.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Sorriso-MT, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja para solução de quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes da interpretação, aplicação ou execução deste Convênio.

E assim, por estarem justos e comprometidos, firmam o presente Termo de Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas para que surta seus legais efeitos.

Sorriso-MT, 17 de julho de 2025.


ALEI FERNANDES
Prefeito Municipal de Sorriso
CONCEDENTE


SÉRGIO COSTA
Presidente do IGHASMAT
CONVENENTE

TESTEMUNHAS:

Nome: Carlos de Jesus Jordani

Nome: Gabriella Geller

CPF: 912.945.271-04

CPF: 036.614.791-99

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO**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 Serviço de Atendimento Materno infantil.	Período de Execução	
	Início Agosto/2025	Término 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 à 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
▼ AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	6	0
OUTROS CONSULTÓRIOS NÃO MÉDICOS	2	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVIÇOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZAÇÃO	1	0
SALA DE NEBULIZAÇÃO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - PEDIÁTRICA	1	0

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

A unidade disponibilizará serviço ambulatorial e SADT.

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO**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	Qtde	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	Uni	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 contara 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:



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- 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 contratualizados, 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.



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- 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 Alynne 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 AGRONEGÓCIO

- 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.



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

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.



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- 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
OBSTETRICIA - PRÉ NATAL RISCO HABITUAL E INTERMEDIÁRIO A PARTIR DE 34 SEMANAS	440	110



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

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.
- Fornece 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 puérpera, 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.



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO ACRONEGÓCIO

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,

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

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 SIH). 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	Atingir $\geq 80\%$	Numerador: Somatória dos pontos obtidos em cada item. Denominador: 100 (pontuação máxima do questionário) x100	- $\geq 80\%$ 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- Cumpriu 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: Números 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

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

3390.39	UTI Neo	R\$ 648.000,00		R\$ 648.000,00
3390.39	Partos habituais	R\$ 3.196.248,00		R\$ 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	R\$ 0,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00

II - RECURSOS DO PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)

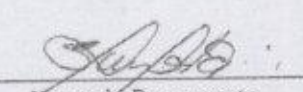
	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maior	Junho
2026		R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00

	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
2026		R\$1.500.000,00					

IX - DECLARAÇÃO

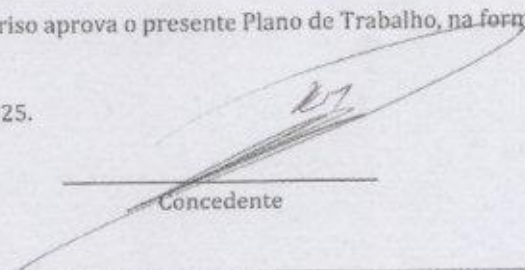
Na qualidade de representante legal do Proponente, DECLARO, para fins de prova junto à Prefeitura Municipal de Sorriso e, sob as penas do estabelecido no Código Penal Brasileiro, art. 299, que inexistente qualquer débito em mora com o Tesouro Municipal ou situação de inadimplência junto a qualquer Órgão 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

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO ACONHECIMENTO**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 Serviço de Atendimento Materno infantil.	Período de Execução	
	Início	Término
	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 e atendimento ambulatorial de gestante de alto risco encaminhada pela Unidade Básica de Saúde;
- 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.

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 Convênio 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 à 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.

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, incluindo



acompanhamento pré-natal especializado, assistência ao parto, puerpério e cuidados neonatais imediatos, em consonância com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP.

1.1. Capacidade Instalada

Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso, inscrito no CNES 7943733, caracterizado como hospital de médio porte, dispõe de: 02 leitos (Leito de Cuidados Semi-Intensivos); 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
Leito de Cuidados Semi-Intensivos	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: hhpt:cnes.datasus.gov.br/pages/estabelecimentos/ficha/identificacao/5107927943733

A Conveniada dispõe de instalações físicas para assistência ambulatorial:

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamen
▼ AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	6	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	0

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



A unidade disponibilizará, de forma contínua: dois médicos ginecologistas/obstetras por tempo integral, um médico anestesista por tempo integral, um médico pediatra por tempo integral, um médico ultrassonografista em regime de sobreaviso, um enfermeiro em tempo integral, um enfermeiro por 8 horas diurno, técnicos de enfermagem tempo integral em quantitativo compatível com a escala assistencial, profissionais de apoio multiprofissional (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social) e equipe administrativa e de apoio operacional.

QUADRO DE CONTRATAÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E SERVIÇOS

Item	Descrição	Unidade	Qtde	Valor	Valor Total A
01	Profissionais necessários à execução do serviço objeto deste Termo. (Anexo I)	Plantão	3.012	R\$ 787.135,09 / Mês	R\$ 9.445.62
02	Locação Centro Cirúrgico (com material, equipamento e Recursos Humanos)	Meses	12	R\$ 59.000,00/Mês	R\$ 708.000
03	Lavanderia (R\$8,95 por kg)	Meses	12	R\$ 12.000,00/Mês	R\$ 144.000
04	Serviço de Cozinha e Limpeza 24h	Meses	12	R\$ 40.212,00/Mês	R\$ 482.544
05	Material de Expediente, informática e gráfico	Meses	12	R\$10.000,00	R\$120.000
06	Imposto de folha de pagamento	Meses	12	R\$48.400,00	R\$580.800
07	Gestão Administrativa e de faturamento	Meses	12	R\$28.560,00	R\$342.720
08	Material/equipamentos permanentes (valor global)	Uni	01	R\$100.000,00	R\$100.000
09	Aquisição de uniformes, enxovais e roupas cirúrgicos (valor global)	Uni	01	R\$40.000,00	R\$40.000,0
08	Aluguel	Meses	12	R\$50.000,00	R\$600.000
09	Marmitta servidores	Uni	3588	R\$ 30,00/unidade	R\$ 107.640
10	Marmittas pacientes	Uni	12.960	R\$20,00/unidade	R\$259.200
11	Manutenções diversas (jardinagem, prédio, ar condicionado, dedetização, limpeza filtro d'água e tratamento de resíduos)	Meses	12	R\$20.000,00	R\$240.000
12	Despesas Energia, água e internet	Meses	12	R\$10.000,00	R\$120.000
13	Leito de Cuidados Semi-Intensivos (R\$1.800,00/diária)	Diária	30	R\$54.000,00	648.000,0
14	Laqueadura	Uni	156	R\$2.695,67/ unidade	R\$420.524

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGONEGOCIO

15	Partos (110 partos/mês)	Uni	1.320	R\$2.421,40/unidade	R\$3.196.248,00
16	Exame de Ultrassom obstétrico (170/mês - R\$106,07)	Uni	170	R\$ 18.031,90	R\$ 216.382,80
17	Exame de Ultrassom com doppler (50/mês - R\$ 156,02)	Uni	50	R\$ 7.801,00	R\$ 93.612,00
19	Procedimentos diversos	Uni	40	R\$20.000,00	R\$240.000,00
Subtotal					R\$ 18.105.292,44

1.1.3 Distribuição de Recursos Humanos e Serviços

A distribuição da equipe observará escalas compatíveis com atendimento 24 horas por dia, 7 dias por semana e a execução dos serviços de atenção materno-infantil será garantida mediante a adequada alocação de recursos humanos, infraestrutura e suporte técnico-operacional, observando-se a seguinte estrutura de repasse dos custos em três modalidades:

I - Recurso Fixo

Compreende as despesas permanentes, previsíveis e indispensáveis à manutenção da capacidade operacional da unidade hospitalar, necessárias à execução contínua do objeto pactuado, independentemente da variação da produção assistencial, desde que comprovada a execução.

Integram o recurso fixo:

- Despesas com recursos humanos assistenciais e administrativos diretamente vinculados à execução dos serviços, incluindo médicos, enfermagem, equipe multiprofissional, recepção, vigilância e apoio operacional;
- Encargos trabalhistas e obrigações sociais incidentes sobre a folha de pagamento;
- Locação do imóvel destinado ao funcionamento da unidade;
- Locação do centro cirúrgico, compreendendo estrutura física, equipamentos e apoio técnico;
- Serviços de cozinha e limpeza com funcionamento 24h;
- Fornecimento de marmitas aos servidores em regime de plantão;
- Despesas essenciais de energia elétrica, água e internet; e
- Despesa com material/equipamentos permanentes.

Valor estimado mensal: R\$ 1.012.050,41 (um milhão e doze mil, cinquenta reais e quarenta e um centavos)

II - Recurso Pré-fixado



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRIDESenvolvimento

(Incentivo ao desempenho institucional)

O Componente Pré-Fixado constitui-se em mecanismo de incentivo ao desempenho institucional, nos termos da Lei nº 13.019/2014, não se caracterizando como remuneração direta de despesas específicas, nem como pagamento por produção assistencial.

A liberação dos recursos vinculados a este componente não é automática, estando condicionada à avaliação mensal do desempenho do conveniado, aferido com base no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste Plano de Trabalho, conforme matriz de indicadores definida no Bloco V.

Para fins de avaliação de desempenho, o Componente Pré-Fixado será ponderado da seguinte forma:

- **60%** - vinculados ao cumprimento das **Metas Quantitativas**, relacionadas à regularidade da oferta, manutenção da capacidade instalada pactuada, organização do fluxo assistencial e cumprimentos dos volumes mínimos acordados.
- **40%** - vinculados ao cumprimento das **Metas Qualitativas**, relacionadas à qualidade assistencial, segurança do paciente, organização dos processos de trabalho e satisfação das usuárias.

O percentual de desempenho apurado mensalmente definirá o montante passível de liberação, observado o limite máximo estabelecido pelo gestor municipal.

Para fins de dimensionamento, transparência e controle, as despesas de suporte à execução do objeto, potencialmente elegíveis à cobertura pelo Componente Pré-Fixado, encontram-se estimadas na Planilha de Referência de Custos Elegíveis, que integra este Plano de Trabalho como memória de cálculo:

Descrição Recurso Pré Fixo	Valor Total Mensal	Valor Total Ano
Lavanderia	R\$ 12.000,00	R\$ 144.000,00
Material de Expediente, informática e gráfico	R\$ 10.000,00	R\$ 120.000,00
Manutenção	R\$ 20.000,00	R\$ 240.000,00
Gestão Adm. E faturamento	R\$ 28.560,00	R\$ 342.720,00
Aquisição de uniformes, enxovais e roupas cirúrgicas (valor global)	R\$ 3.333,33	R\$ 40.000,00
Total:	R\$ 73.893,33	R\$ 886.720,00



Ressalta-se que tais valores possuem natureza estimativa, não gerando direito adquirido à integralidade, servindo exclusivamente como parâmetro de referência para análise da adequação dos custos à execução do objeto.

Uma vez apurado o desempenho institucional e autorizada a liberação do valor correspondente, os recursos do Componente Pré-Fixado poderão ser utilizados para a cobertura de despesas de suporte à execução das ações e serviços pactuados, desde que:

- guardem compatibilidade com o objeto do convênio;
- estejam devidamente comprovadas documentalmente;
- respeitem os princípios da legalidade, economicidade, razoabilidade e proporcionalidade.

Consideram-se despesas elegíveis, entre outras:

- serviços de lavanderia hospitalar, remunerados conforme critério técnico de produção (valor por quilograma processado);
- aquisição de material de expediente, informática e material gráfico;
- manutenções prediais, técnicas e operacionais, incluindo jardinagem, manutenção de ar-condicionado, dedetização, limpeza de filtros d'água e tratamento de resíduos;
- despesas de gestão administrativa e de faturamento, estritamente vinculadas ao suporte da execução do objeto;
- aquisição de uniformes, enxovais e roupas cirúrgicas, necessários à adequada prestação dos serviços assistenciais.

Quanto a Forma de Liberação dos Recursos

A liberação dos recursos do Componente Pré-Fixado ocorrerá de forma proporcional ao percentual de desempenho apurado, conforme metodologia definida neste Plano de Trabalho, **não sendo devido qualquer valor na hipótese de desempenho inferior aos parâmetros mínimos estabelecidos pelo gestor municipal.**

Em nenhuma hipótese o Componente Pré-Fixado poderá ser interpretado como custeio automático, mantendo-se a natureza de **incentivo condicionado ao desempenho institucional**, conforme preconiza o regime jurídico das parcerias da Lei nº 13.019/2014.

Valor estimado mensal: R\$ 73.893,33 (setenta e três mil, oitocentos e noventa e três reais e trinta e três centavos)

III – Recurso Pós-fixado

Destinado às despesas variáveis conforme produção efetivamente realizada:

- Partos
- Laqueaduras
- Ultrassonografias obstétricas;
- Leito Estabilizador;



- Procedimentos não inclusos neste Plano;
- Marmitta de pacientes.

Valor estimado mensal: R\$ 422.830,61 (quatrocentos e vinte e dois mil, oitocentos e trinta reais e sessenta e um centavos)

IV - Quadro Resumo Financeiro

Componente	Base de Cálculo	Forma de Pagamento	Valor Mensal	Valor Anual
Fixo	Custo mensal fixo pactuado	Repasse mensal fixo	R\$ 1.012.050,41	R\$ 12.144.605,12
Pré-fixado	Cumprimento de metas qualitativas e quantitativas	Pagamento mediante aprovação e disponibilidade orçamentária	R\$73.893,33	R\$886.720,00
Pós-fixado	Produção comprovada através de relatório	Pagamento proporcional à produção	R\$ 422.830,61	R\$ 5.073.967,32
Total Geral			R\$ 1.508.774,35	R\$ 18.105.292,44

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 Unidade de Suporte Intensivo 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 contara com atendimento ambulatorial e SADT.

Quantitativo de leitos disponíveis, 10 leitos obstétricos, 01 leito de unidade estabilização adulto, 01 leito de unidade de estabilização neonatal e 01 sala cirúrgica, de uso exclusivo do convênio.

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



2. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

O presente Plano de Trabalho define a 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, assegurando a execução de ações assistenciais, gerenciais e avaliativas em conformidade com o modelo de atenção estabelecido pelo Sistema Único de Saúde (SUS), pelo Decreto nº 7.508/2011, pela Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) e pela Rede Cegonha/Rede Alyne.

A execução será estruturada em três eixos:

a) Eixo Assistência

Prestação de assistência integral e humanizada às gestantes, puérperas e recém-nascidos, conforme pactuação estabelecida, abrangendo:

- atendimento 24 horas com equipe multiprofissional especializada;
- pré-natal de risco habitual e intermediário a partir da 34ª semana;
- realização de partos normais e cesáreos;
- apoio ao aleitamento materno;
- acolhimento respeitoso e humanizado;
- atendimento ao recém-nascido com suporte neonatal imediato;
- estabilização de gestante e recém-nascido em situações de emergência;
- exames complementares necessários ao cuidado materno-infantil.

b) Eixo Gestão

Implementação de atividades de planejamento, organização, coordenação e monitoramento dos processos assistenciais e administrativos, incluindo:

- gestão de leitos;
- gerenciamento da produção ambulatorial e hospitalar;
- atualização e cumprimento de protocolos clínicos;
- definição e monitoramento de metas;
- alimentação dos sistemas de informação do SUS (SIA, SIH, CNES, e-SUS Notifica, SINAN);
- integração efetiva com a Secretaria Municipal de Saúde e com o sistema de regulação oficial.

c) Eixo Avaliação

Avaliação contínua do desempenho assistencial e gerencial mediante:

- monitoramento de indicadores qualitativos e quantitativos;
- análise de segurança do paciente;
- auditoria clínica;
- avaliação da satisfação das usuárias;
- produção de relatórios técnico-assistenciais mensais;



- participação nos processos de avaliação estabelecidos pelo gestor municipal.

2.1 Assistência

A prestação da assistência será pautada nas diretrizes do Art. 7º do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação nº 02, de 28.09.2017:

- Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- Cumprir os requisitos assistenciais e determinações de demais atos normativos;
- Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- 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;
- Garantir o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades
- Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- Realizar consulta obstétrica especializada com acolhimento presencial a partir da 34ª semana;
- Vincular a gestante à maternidade com visitas agendadas;
- Atender 24h com equipe multiprofissional especializada;
- Garantir protocolos assistenciais atualizados para situações de emergência obstétrica e neonatal;
- Garantir apoio ao aleitamento materno e orientação sobre contracepção;
- Realizar assistência em casos de perda gestacional com acolhimento diferenciado;
- Registrar e rastreabilidade dos atendimentos, com entrega de relatórios à Secretaria;
- Articular as ações em saúde com a atenção primária e especializada, respeitando o princípio da integralidade;
- 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;
- Realizar esterilização voluntária pós-parto conforme planejamento familiar;
- Desenvolver programa de educação permanente para as equipes multiprofissionais;
- Dispor de centro cirúrgico equipado para partos, funcionando 24 horas por dia.
- Estabelecer protocolos de acolhimento, monitorização materna e fetal, práticas seguras e métodos não farmacológicos de alívio da dor.
- Garantir a disponibilidade de medicamentos para alívio da dor, reanimação e tratamento de intercorrências.
- Dispor de equipamentos necessários para a reanimação de gestantes, puérperas e neonatos.
- Garantir imunização pós-parto.
- Garantir a coordenação do cuidado a partir das Unidades de Atenção Primária, respeitando os critérios de indicação clínica e patologias do paciente.
- 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;



- Implementar as ações previstas para o componente parto e nascimento da Rede Alyne garantindo boas práticas para o parto e nascimento seguros e humanizados e ativar posturas de defesa da vida;
- Em conformidade com a legislação federal, fornecer exames e testes obrigatórios, quais sejam, teste de pezinho, orelhinha, olhinho e coraçãozinho, teste da linguinha (Lei nº 13.002/2014), bem como triagens neonatais previstas em lei e triagem auditiva neonatal (Lei nº 12.303/2010).

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:

- 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;
- Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
- 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;
- 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;
- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
- Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
- Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras e Técnicas, conforme a legislação vigente;
- Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- 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;
- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação oficiais e outros adotados pelo gestor;
- Manter atualizados a capacidade instalada e a disponibilidade de recursos tecnológicos e humanos no âmbito do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
- 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

A unidade conveniada prestará assistência às seguintes usuárias e situações clínicas:

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

3.2. Serviços Obrigatórios

3.2.1 O conveniado compromete-se a garantir a oferta integral dos serviços exigidos para a atenção obstétrica e neonatal de média complexidade, assegurando conformidade às normativas federais. São responsabilidades obrigatórias:

- propiciar a permanência de 1 (um) acompanhante de livre escolha da mulher durante o período de trabalho de parto, parto e puerpério;
- dispor de ambiente único para o parto, de modo a possibilitar liberdade de movimentos e proporcionar maior conforto à mulher;
- disponibilizar ambiente para o parto, com acomodação adequada, caso seja escolha da gestante ter um acompanhante do sexo masculino;
- fornecer hidratação e alimentação adequadas e frequentes à gestante, durante toda a internação, com atenção especial ao período de trabalho de parto;
- dispor de estrutura e equipe adequadas para parto vaginal e parto cesariano seguros, sejam eletivos ou imediatos;
- assegurar acolhimento adequado para as mulheres em situação de perda gestacional e óbito fetal, com ambiência diferenciada das demais gestantes e puérperas;
- promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, com atenção diferenciada para adolescentes;
- orientar o acesso aos métodos contraceptivos, especialmente os de longa duração;
- 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;
- utilizar metodologias que garantam assistência segura à perda gestacional;
- implementar programa de educação permanente para as equipes multiprofissionais, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- 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.
- 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.
- 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;
- 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;
- prover acesso aos serviços de:
- laboratório de análises clínicas;
- ultrassonografia;
- unidades de Cuidados Semi-Intensivos 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.

3.2.2. Internação do usuário do Sistema Único de Saúde - SUS garante a prestação dos serviços, na forma seguinte:

- 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;
- Fornecimento de roupa hospitalar ao paciente em casos cirúrgicos e partos;
- Serviços de enfermagem;
- Alimentação, inclusive dietas prescritas;
- Assistência permanente de médico-plantonista;
- Medicamentos prescritos durante a internação;
- Serviços complementares de diagnóstico e tratamento;
- Serviços profissionais de médicos;
- Utilização de sala de cirurgia e do material e serviços do Centro Cirúrgico, definidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS;
- Acomodações e alimentação para o acompanhante;



- Serviços gerais (higienização, limpeza, gestão de resíduos);
- 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;
- 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;
- 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;
- Realizar o exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, nas crianças nascidas em suas dependências, conforme Lei Federal n.º 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.

3.2.3 Para qualidade dos atendimentos, a unidade Hospitalar deverá:

- 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.
 - Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
 - 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;
 - Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço;
 - Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
 - 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;
 - Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
 - 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.
 - Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
 - 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.
 - 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.
 - Deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente, 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

A oferta, o acesso e o fluxo assistencial no âmbito deste Convênio serão integralmente regulados pelo Sistema de Regulação Oficial do Município.

4.1 Diretrizes Gerais da Regulação

O Conveniado deverá:

I – Garantir atendimento integral a todo paciente regulado, nos limites quantitativos e qualitativos pactuados;

II – Manter ofertadas, no sistema de regulação, todas as vagas contratualizadas, garantindo a configuração correta das agendas, oferta tempestiva de vagas e atualização contínua de horários e disponibilidade.

III – Cumprir integralmente as decisões regulatórias da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo internações, retornos, exames, procedimentos, contrarreferências e transferências;

IV – Não poderá negar atendimento regulado, salvo nos casos devidamente justificados e comunicados de forma imediata ao gestor municipal e/ou à Comissão;

V – Realizar reagendamento de consultas ou procedimentos, quando necessário, sempre por meio do sistema de regulação oficial, evitando, desta forma filas internas, remarcações paralelas e compromissos fora do sistema;

VI – Colaborar com estratégias de redução de absenteísmo, fornecendo relatórios mensais de faltas justificadas e não justificadas;

VII – Garantir a integralidade do cuidado, realizando todas as ações necessárias decorrentes do atendimento inicial regulado (diagnóstico, terapêutica, internação, exames complementares, encaminhamentos e transferências);

VIII – Realizar contrarreferência à APS após alta hospitalar, por instrumento definido pelo gestor municipal, assegurando continuidade do cuidado.

4.2 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 quarta) semana de gestação.
- Realizar consulta obstétrica presencial com profissional médico da maternidade;
- Ofertar exames complementares indicados;
- Registrar todo atendimento do prontuário;
- Atualizar a regulação em caso de faltas, intercorrências ou necessidade de encaminhamento.

b) Visitas à Maternidade

A unidade promoverá visitas quinzenais para:

- Apresentação da maternidade;
- Orientações sobre sinais de alerta;
- Reforço da vinculação ao local de parto;
- Informações sobre acompanhante, ambiência e direitos da gestante.

c) Registro Documental

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

d) Comunicação de Situações de Risco

Sempre que houver alteração no risco da gestante, o conveniado deverá:

- Comunicar imediatamente a Secretaria Municipal de Saúde;
- Realizar encaminhamento necessário à alta complexidade;
- Registrar a intercorrência no prontuário e na regulação.

e) 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).

f) Agendamento de Retorno

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

g) Busca Ativa

- Na ausência da puérpera, 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.

4.2. Fluxo Contra Referência

- **Avaliação do Paciente:** A equipe médica deverá definir, no momento da alta ou durante o cuidado, se a paciente necessita:
Acompanhamento ambulatorial;
Retorno ao pré-natal;
Atenção especializada;
Encaminhamento ao Hospital Regional (alta complexidade)



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- **Relatório de Alta e Contra Referência:** O profissional responsável deverá elaborar documento padronizado contendo:
Diagnóstico;
Procedimentos realizados;
Exames;
Cuidados pós-alta;
Recomendações clínicas;
Necessidade de retorno;
Sinalização de risco.

Este relatório será disponibilizado:

- a) À paciente;
- b) À unidade de APS de referência;
- c) Ao serviço/ambulatório receptor.

- **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.

- **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.

- **Encaminhamento ao Hospital Regional**

- **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 via SISREG ao Hospital Regional.

- **Controle e Monitoramento**

Cada etapa da contrarreferência deverá ser:

- a) Documentada;
- b) Rastreável;
- c) Disponível para auditoria.

5. METAS PARA AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

As metas quantitativas e qualitativas previstas neste Plano de Trabalho destinam-se exclusivamente à aferição de desempenho institucional do conveniado para fins de liberação do componente PRÉ-FIXADO, não se aplicando aos componentes FIXO e PÓS-FIXADO, que obedecerão, respectivamente, aos critérios de comprovação documental e de produção assistencial efetivamente realizada.

O componente PRÉ-FIXADO corresponde ao valor mensal de R\$ 73.893,33 dividido da seguinte forma:



- 60% - Metas Quantitativas: R\$ 44.336,00 /mês
- 40% - Metas Qualitativas: R\$ 29.557,33 /mês

O percentual de desempenho apurado nas Metas Quantitativas e nas Metas Qualitativas será aplicado exclusivamente sobre o valor de cada respectivo componente, para fins de cálculo do valor mensal a ser liberado no âmbito do PRÉ-FIXADO.

5.1 Metas Quantitativas

As metas quantitativas referem-se aos resultados objetivos da produção assistencial, a serem apurados mensalmente, com base nos registros oficiais do Sistema Único de Saúde (SUS), sistemas de informação hospitalar e relatórios validados pela fiscalização do convênio.

O valor máximo mensal destinado às metas quantitativas é de **R\$ 44.336,00**, cuja liberação observará a seguinte escala de desempenho:

Faixa de Desempenho	Percentual de Atingimento	Valor a Liberar (R\$)
91% a 100%	100%	R\$ 44.224,00
81% a 90%	90%	R\$39.902,40
71% a 80%	80%	R\$35.468,80
61% a 70%	70%	R\$31.035,20
51% a 60%	60%	R\$26.601,60
Até 50%	Inferior a 50%	Pagamento conforme produção validada

5.2 - METAS QUALITATIVAS

As metas qualitativas referem-se aos padrões de qualidade, humanização, resolutividade, segurança do paciente, organização do processo de trabalho e satisfação dos usuários dos serviços.

O valor máximo mensal destinado às metas qualitativas é de **R\$ 29.557,33**, cuja liberação observará a seguinte escala de desempenho:

Faixa de Desempenho	Percentual de Atingimento	Valor a Liberar (R\$)
91% a 100%	100%	R\$29.557,33
81% a 90%	90%	R\$26.601,60
71% a 80%	80%	R\$23.645,86
61% a 70%	70%	R\$20.690,13
51% a 60%	60%	R\$17.734,40
Até 50%	Inferior a 50%	Pagamento proporcional medi avaliação técnica

5.3 - DA FORMA DE AVALIAÇÃO E CONSEQUÊNCIAS FINANCEIRAS



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO ACRE

A aferição dos resultados será realizada mensalmente, sendo que:

I. O **componente FIXO**, no valor mensal de **R\$ 1.012.050,41/mês**, será liberado mediante comprovação documental da execução das despesas permanentes, tais como folha de pagamento, encargos sociais, contratos de locação, serviços contínuos e equipe mínima operacional;

II. O atingimento das metas quantitativas e qualitativas impactará exclusivamente a liberação do componente **PRÉ-FIXADO**, cujo valor base é **R\$73.893,33/mês**.

III. O **componente PÓS-FIXADO**, no valor médio estimado de **R\$ 422.830,61/mês**, será pago conforme a produção efetivamente realizada, registrada, auditada e homologada nos sistemas oficiais do SUS.

5.4 - Matriz de Avaliação - Metas Quantitativas (60% do pré-fixo)

O não cumprimento integral de determinado subitem não implicará, automaticamente, no zeramento da pontuação do respectivo indicador, sendo admitida avaliação proporcional, desde que apresentada justificativa técnica plausível, devidamente formalizada e validada pela fiscalização do convênio.

ITENS	INDICADOR	META	MÉTODO DE CÁLCULO / VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Percentual de alcance dos exames demandados (exceto ultrassonografias obstétricas)	≥ 90% de exames realizados	Numerador: Quantidade de exames realizados (SIA/SUS) Denominador: Quantidade de exames demandados x 100	- 90% a 100% = 20 pontos - 80% à 89,9 % = 15 pontos - 60% à 79,9% = 10 pontos - 30% à 60% = 5 pontos - Abaixo de 30% = 0 pontos
02	Percentual de alcance de consultas de pré-natal demandadas, a partir das 34ª semanas	≥ 90% das consultas de pré-natal	Numerador: Quantidade de consultas realizadas (Relatório SIA/SUS) Denominador: Consultas demandadas X100	- 90% a 100% = 20 pontos - 80% à 89,9 % = 15 pontos - 60% à 79,9% = 10 pontos - 30% à 60% = 5 pontos - Abaixo de 30% = 0 pontos
03	Taxa de ocupação Hospitalar	Mínimo 60% de ocupação dos leitos da enfermaria obstétrica	Taxa de Ocupação de Leitos (%) = $\frac{\text{Número de pacientes-dia no período}}{\text{Número de leitos-dia operacionais no período}} \times 100^*$	- Acima de 85% = 20 pontos - De 80% e 84,9% = 15 pontos - De 75 % a 79,9% = 10 pontos - Abaixo de 75% = 0 pontos



04	Quantidade de ultrassonografias obstétricas realizadas	≥ 90% dos exames demandados	Numerador: Quantidade de exames realizadas (Relatório SIA/SUS) Denominador: total de exames demandados X100	- 90% a 100% = 20 pontos - 80% à 89.9 % = 15 pontos - 60% à 79.9% = 10 pontos - 30% à 60% = 5 pontos - Abaixo de 30% = 0 pontos
04	Disponibilização de 100% das agendas pactuados à regulação.	100%	Relatório da Central de Regulação (SISREG) contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência	- Relatório enviado = 20 pontos - Não enviado = 0
Total				100 pontos

- **Fórmula do Indicador Meta 1:**

$$\text{Indicador (\%)} = \frac{\text{Qtidade de exames pactuados}}{\text{Qtidade de exames realizados}} \times 100$$

- **Fórmula do Indicador Meta 3:**

$$\text{Ocupação} = \frac{\text{total de pacientes-dia}}{\text{Nº de leitos x dias do mês}} \times 100$$

Número de pacientes-dia no período = soma das diárias de leitos ocupados no mês

Número de leitos-dia operacionais = número de leitos operacionais × número de dias do mês

5.5 Metas qualitativas

O não cumprimento integral de determinado subitem não implicará, automaticamente, no zeramento da pontuação do respectivo indicador, sendo admitida avaliação proporcional, desde que apresentada justificativa técnica plausível, devidamente formalizada e validada pela fiscalização do convênio.

Os indicadores que serão avaliados mensalmente estão relacionados à qualidade da assistência, informação, gestão e atenção ao paciente, oferecida aos usuários da Conveniada 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
------	-----------	------	--------------------------------	-----------



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO ACRENECÓCIO

01	Acompanhante de livre escolha no pré-parto, parto e pós-parto	100% de acompanhante de livre escolha em todo período de internação	Declaração da Instituição informando a oportunidade e assinada pela gestante. Nos casos em que a gestante optar por permanecer desacompanhada, será emitida declaração única, elaborada pela maternidade e assinada pela gestante, atestando que o direito ao acompanhante foi garantido e recusado de forma expressa.	-100% acompanhadas: 10 pontos - De 70% a 99,9% acompanhadas: 05 pontos - Abaixo de 70% acompanhadas: 0
02	Taxa de Satisfação das usuárias do SUS internadas	Atingir $\geq 80\%$ de usuárias satisfeitas, consideradas aquelas que atribuíram nota ≥ 7 em pesquisa de satisfação aplicada às pacientes atendidas no período.	Numerador: Somatória dos pontos obtidos em cada item. Denominador: 100 (pontuação máxima do questionário) $\times 100$	- $\geq 80\%$ de usuários satisfeitos: 10 pontos - 60% a 79,9% de usuários satisfeitos: 06 pontos - $< 60\%$ de usuários satisfeitos: 0 pontos
03	Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	Realizar ações de Educação Permanente em Saúde conforme cronograma anual da instituição, com envolvimento mínimo de 50% da equipe de enfermagem e 50% da equipe multiprofissional ao longo do período avaliado.	Comprovação mensal: a) cronograma anual; b) relatório mensal das atividades realizadas; c) lista de presença.	Pontuação (até 10 pontos): 1. Envio do Cronograma Anual elaborado pela Instituição= 04 pontos 2. Apresentação do relatório mensal de EPS= 02 pontos 3. Cumprimento da atividade prevista no cronograma anual= 02 pontos 4. Envolvimento de $\geq 50\%$ dos profissionais de enfermagem e da equipe



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

				multiprofissional= 02 pontos
04	Taxa de Infecção de infecção de Sítio Cirúrgico do mês anterior.	<5%	Numerador: Número de casos de infecção de sítio cirúrgico. Denominador: Número de cirurgias obstétricas realizadas x 100 Relatório assinado pela CCIH.	- Taxa de infecção entre 0 e 5% = 10 pontos - Taxa de infecção entre 5,1% e 15% = 5 pontos - Taxa de infecção maior que 15% = 0
05	Acolhimento com Classificação de Risco na urgência obstétrica	100%	Numerador: Números de gestantes Classificadas por enfermeiro. Denominador: Número de gestantes atendidas	- 100% de ACCR = 10 pontos - 70% a 99,9 = 5 pontos - Abaixo de 70% = 0
06	Tempo médio de permanência mensal: Enfermaria obstétrica	≤ 5	Tempo Médio de Permanência (TMP) = Total do nº de dias de internação das pacientes que tiveram alta no mês ÷ Total de saídas no mesmo período	- 0 a 3 dias: 10 pontos - 3,1 a 4,1 dias: 5 pontos - Maior > 5 dias: 0
07	Comissões Hospitalares obrigatórias - Ética Médica - Controle Infecção Hospitalar - Prevenção de Acidentes	100% das comissões obrigatórias em funcionamento	O funcionamento das comissões será comprovado mediante: 1. Atas de reuniões realizadas; ou	- Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento: 10 pontos - De duas a quatro Comissões em



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO ACRENEGÓCIO

	- Mortalidade Materna e Neonatal - Revisão de Prontuários		2. Relatórios de atividades desenvolvidas.	funcionamento: 05 pontos - Apenas uma comissão: 0 pontos
08	Taxa de Mortalidade Institucional Neonatal precoce	<3%	Numerador: Total de óbitos em neonatal precoce. Denominador: Total óbitos / número de saídas X 100 E comprovação através do relatório de partos do período.	- 0 a 3%: 10 pontos - 3,1 a 6%: 5 pontos - Maior que 6%: 0 pontos
09	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	Comprovação mensal de: - Cronograma anual da Instituição - Plano de operação mensal - Relatório mensal - Fotos e listas de presença.	O Hospital acumulará até 10 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Envio do Cronograma Anual elaborado pela Instituição= 04 pontos 2- Envio do Relatório da Atividade de Humanização com anexos comprobatórios mensal realizada conforme cronograma = 04 pontos 3- Cumprimento da atividade prevista no cronograma anual= 02 pontos Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios o indicador será zerado.
TOTAL				100

Apuração do Desempenho Qualitativo:



A avaliação qualitativa atribuirá 10 (dez) pontos por indicador, totalizando 80 (oitenta) pontos possíveis. O percentual final de desempenho será obtido pela fórmula: Desempenho Qualitativo (%) = $(\text{Pontuação obtida} \div 80) \times 100$, sendo este percentual aplicado sobre 40% do valor mensal do Componente Pré-Fixado.

5.6 Comprovação do Componente Fixo Pré-Fixado e Pós-Fixado

Os componentes fixos, pré-fixado e pós-fixado deverão ser comprovados mediante apresentação mensal de documentos hábeis, que permitam a verificação da execução do objeto.

I. Comprovação do Componente Fixo

a) Folha de pagamento e encargos

- Holerites e/ou notas fiscais de recolhimento de INSS;
- FGTS com comprovantes de depósito;
- Comprovantes de recolhimento de INSS;
- Comprovantes de pagamento de pessoa jurídica quando aplicável.

b) Despesas Estruturais

- Contrato de Locação do espaço e comprovante do pagamento mensal;
- Notas fiscais de insumos permanentes e materiais de uso continuado;
- Notas fiscais de manutenção corretiva e preventiva de equipamentos;
- Comprovação de serviços terceirizados indispensáveis (limpeza, segurança e demais manutenções);
- Comprovantes de energia elétrica, água e internet quando forem itens custeados pelo convênio.
- A realização de despesas de natureza administrativa, estritamente acessórias e não assistenciais, tais como diárias, passagens aéreas, serviços de telefonia e internet móvel, hospedagem, locação de veículos e correlatos, além da contratação de serviços de consultoria, fica limitada a, no máximo, 5% (cinco por cento) do valor mensal repassado a título de custeio pelo poder público à CONVENIADA, estando condicionada ao cumprimento dos seguintes requisitos de forma cumulativa:
 - I. demonstração de que a despesa é estritamente administrativa, acessória e indispensável ao suporte gerencial da execução do contrato, sem qualquer sobreposição com despesas assistenciais, operacionais ou diretamente vinculadas ao atendimento ao usuário do SUS.

c) Demais documentos obrigatórios

- Relatório de escala de profissionais do mês;



- Lista de presença dos profissionais em atividades obrigatórias (comissões, treinamentos e etc)

Todos os documentos apresentados devem ser apresentados com assinatura do representante legal da Instituição.

II. Comprovação do Componente Pós-Fixado

Será comprovado com base na produção e documentação financeira correspondente.

a) Produção Assistencial

- Relatório do SAI/SUS e SIHD/AIH;
- Relatório mensal de produção assinada pelo representante legal;
- Planilha de produção;
- Demonstrativo de entrega da produção sem glosas ou com glosas justificadas.

III. Comprovação do Componente Pré-Fixado

Atingimento das metas qualitativas e quantitativas.

IV. Glosas

Serão glosados:

- produção não homologada no SIA/AIH;
- despesas sem vínculo com o objeto;
- despesas duplicadas;
- documentos sem assinatura ou sem identificação do convênio.

6. DOS REPASSES FINANCEIROS

O repasse dos recursos financeiros observará a natureza específica de cada componente, nos seguintes termos:

I - Recurso Fixo: destinado à cobertura de despesas permanentes e previsíveis, compreendendo:

- Pessoal e encargos (recursos humanos diretamente vinculados à execução dos serviços);
- Locação de imóvel utilizado para as atividades contratualizadas;
- Serviços de cozinha e limpeza;
- Marmitas destinadas aos servidores;
- Locação de centro cirúrgico;



- Insumos básicos e permanentes.

As despesas do componente fixo não estão condicionadas às metas, sendo liberadas mediante comprovação documental mensal, devendo a Unidade Hospitalar garantir o cumprimento das exigências do Termo de Convênio e seus anexos.

II – Recurso Pré-fixado: destinado a investimentos e despesas de capital ou manutenção de equipamentos, incluindo:

- Lavanderia hospitalar;
- Aquisição de materiais de escritório
- Gestão administrativa e de faturamento;
- Manutenção

O componente pré-fixado corresponde à parcela dos recursos cuja liberação está vinculada ao desempenho do conveniado, aferido por meio das Metas Quantitativas (60%) e Qualitativas (40%), conforme matriz estabelecida no Bloco 5 deste Plano de Trabalho.

III – Recurso Pós-fixado: correspondente ao valor da produção devidamente faturada, considerando o valor da Tabela SUS, sendo complementado com recursos próprios da municipalidade.

6.1. Os recursos financeiros serão transferidos mensalmente, conforme cronograma pactuado, observadas as condições a seguir:

- **Comprovação mensal:** o conveniado deverá apresentar relatório financeiro e técnico-assistencial, acompanhado das notas fiscais e planilhas de custos correspondentes a cada categoria de repasse (fixo, pós-fixado e pré-fixado).
- **Revisão contratual:** caso o conveniado mantenha desempenho inferior a 50% das metas por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) alternados, o Plano de Trabalho e o Documento Descritivo serão revisados, com redução das metas e do valor do repasse; se o desempenho superar 100% por igual período, poderá haver revisão para majoração, mediante disponibilidade orçamentária e aprovação do gestor local.

7.2. Diante do quadro dinâmico existente quanto às ações assistenciais e a constante necessidade de adequar os serviços prestados e dos instrumentos normativos do SUS, este Plano de Trabalho poderá ser objeto de revisões, ajustes e complementações, observadas as condições estabelecidas a seguir:



a) Para a realização de procedimentos não previstos neste Documento Descritivo dependerá de prévia autorização do Conveniente;

b) Havendo reajuste de valores nas tabelas do Sistema Único de Saúde – SUS ou inclusão de novos serviços em que impactem o teto financeiro, será automaticamente revisado;

c) Caso existam produções não planejadas pagas via Fundo de Ações Estratégicas e Compensatórias (FAEC) serão pagas via termo aditivo até eventual incorporação ao teto MAC.

7. 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		
FIXO		
Composição	Valor mensal	Valor anual
Recurso FIXO	R\$ 1.012.050,41	R\$ 12.144.605,12
Total	R\$ 1.012.050,41	R\$ 12.144.605,12
PRÉ FIXADO		
Composição	Valor mensal	Valor anual
Recurso PRÉ FIXO	R\$ 73.893,33	R\$ 886.720,00
Quantitativo – 60% do valor PRÉ-FIXADO	R\$ 44.336,00	R\$ 532.032,00
Qualitativo – 40% do valor PRÉ-FIXADO	R\$ 29.557,33	R\$ 354.688,00
Total	R\$ 73.893,33	R\$ 886.720,00
PÓS – FIXADO (pagamento por produção)		
Parto (110 unidades/mês – R\$ 2.421,40)	R\$ 266.354,00	R\$ 3.196.248,00
Laqueaduras (13 unidades/mês – R\$ 2.695,67)	R\$ 35.043,71	R\$ 420.524,52
Leito de Cuidados Semi-Intensivos (1 Neonatal e 1 Adulta – R\$1.800,00 diária)	R\$ 54.000,00	R\$ 648.000,00

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Exames de Ultrassom (170/mês)	R\$ 18.031,90	R\$ 216.382,80
Exames de Ultrassom c/ doppler (50/mês)	R\$7.801,00	R\$93.612,00
Marmitas pacientes (1.080 unidades/mês - R\$20,00)	R\$21.600,00	R\$259.200,00
Procedimentos não inclusos neste Plano (Referência: Valor SUS + Complemento de 4 Tabelas SUS)	R\$ 20.000,00	R\$240.000,00
Total	R\$ 422.830,61	R\$ 5.073.967,32
TOTAL FIXO + PRÉ-FIXADO + PÓS FIXADO	R\$1.508.774,35	R\$ 18.105.292,44

VI - CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

Natureza de Despesa	Especificação	Origem do Recurso		Total Geral
		Concedente	Proponente (Contrapartida)	
3190.11	Pessoal	R\$ 9.445.621,12		R\$ 9.445.621,12
3390.39	Serviços de Terceiros - Pessoa Jurídica	R\$ 3.344.904,00		R\$ 3.344.904,00
4490.52	Material/equipamentos permanentes	R\$100.000,00		R\$100.000,00
3390.30	Material de expediente, informática e gráfico	R\$120.000,00		R\$120.000,00
3390.39	Aquisição de uniformes, enxovais e roupas cirúrgicas	R\$40.000,00		R\$40.000,00
3390.39	Manutenção	R\$240.000,00		R\$240.000,00
3390.39	Procedimentos não inclusos	240.000,00		240.000,00
3390.39	Unidade de Suporte Semi-Intensivo Adulto	R\$ 648.000,00		R\$ 648.000,00
3390.39	Partos habituais	R\$ 3.196.248,00		R\$ 3.196.248,00
3390.39	Laqueaduras	R\$420.524,52		R\$420.524,52
3390.39	US Obstétrico	R\$309.994,80		R\$309.994,80
TOTAL GERAL		18.105.292,44		18.105.292,44

VIII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**I - RECURSO DO CONCEDENTE**

2025	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	Todas	R\$ 0,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO ACONDICIONAMENTO**II - RECURSOS DO PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)**

2026	Meta	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho
		R\$1.500.000,00	R\$1.500.000,00	R\$1.521.057,48	R\$1.521.057,48	R\$1.521.057,48	R\$1.521.057,48

2026	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
		R\$1.521.057,48					

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 inexistirá qualquer débito 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, 14 de outubro de 2025.

Nome do Proponente

X - APROVAÇÃO

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

Sorriso-MT, _____

Concedente

ANEXO I**QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E SERVIÇOS**

Item	Descrição	Unidade	Qtde	Valor Mensal	Valor Total
01	02 Ginecologistas por período (escala 12x36)	Plantão	1440	R\$275.250,00	R\$ 3.303.000,00
02	01 Anestesista por período (escala 12x36)	Plantão	734	R\$ 137.604,16	R\$ 1.651.250,00
03	01 Pediatra por período (escala 12x36)	Meses	734	R\$ 137.604,16	R\$ 1.651.250,00



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

04	1 Médico ultrassonografia	Meses	12	R\$30.000,00	R\$ 360.000,00
05	1 Médico Ginecologista Obstetra	Meses	12	R\$30.000,00	R\$ 360.000,00
19	Coordenadora Médica Neo Sobreviso 24/dia	Meses	12	R\$10.000,00	R\$120.000,00
20	Responsável Técnico Ginecologista e Obstetrícia	Meses	12	R\$ 5.000,00	R\$60.000,00
21	Responsável Técnico Anestesiologista	Meses	12	R\$ 5.000,00	R\$60.000,00
22	Responsável Técnico Pediatra	Meses	12	R\$ 5.000,00	R\$60.000,00
05	(04) Recepcionista 12x36	Meses	12	R\$ 14.182,16	R\$ 170.185,2
06	01 Recepcionista	Meses	12	R\$5.360,00	R\$ 64.320,00
07	01 Enfermeiro 40h	Meses	12	R\$5008,00	R\$ 60.096,00
08	Enfermeiro CCIH	Meses	12	R\$5008,00	R\$ 60.096,00
09	04 Enfermeiro 12x36	Meses	12	R\$24.000,00	R\$ 288.000,00
10	Enfermeiro Coordenador	Meses	12	R\$7.000,00	R\$ 84.000,00
11	01 Fonoaudiólogo	Meses	12	R\$7.500,00	R\$ 90.000,00
12	01 Fisioterapeuta	Meses	12	R\$6000,00	R\$ 72.000,00
13	01 Assistente Social	Meses	12	R\$ 5.248,60	R\$ 62.983,20
14	01 Psicólogo	Meses	12	R\$ 5.000,00	R\$ 60.000,00
15	01 Nutricionista	Meses	12	R\$4.000,00	R\$48.000,00
16	12 Técnicos de enfermagem 12x36 = R\$ 3500	Meses	12	R\$ 42.000	R\$ 504.000,00
17	04 Vigia = R\$4000	Meses	12	R\$16.000	R\$ 192.000,00
18	Farmacêutico	Meses	12	R\$ 5.370,00	R\$ 64.440,00
Subtotal					R\$ 9.445.621,12



TERMO DE CONVÊNIO Nº 004/2026

TERMO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE SORRISO, ESTADO DE MATO GROSSO E O INSTITUTO DE GESTÃO HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO – IGHASMAT.

O **MUNICÍPIO DE SORRISO**, pessoa jurídica de direito público, inscrita no CNPJ nº 03.239.076/0001-62, com sede na Avenida Porto Alegre nº 2.525, bairro Centro, Sorriso – MT, CEP: 78.890-900, doravante denominado **CONCEDENTE**, neste ato representado pelo Prefeito Municipal, Sr. **ALEI FERNANDES**, portador CPF sob o nº 411.319.161-15, residente e domiciliado na Rua Amazonas, nº 1632 – Parque Felicidade – Centro Norte, na cidade de Sorriso/MT, e;

O **INSTITUTO DE GESTÃO HOSPITALAR E ASSISTÊNCIA À SAÚDE DO ESTADO DO MATO GROSSO – IGHASMAT**, associação civil sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ sob o nº 06.021.514/0001-00, com sua sede na Av. Natalino João Brescansin, nº 851, Sala 01, Bairro Centro, cidade de Sorriso, estado de Mato Grosso, CEP 78.890-000, doravante denominado **CONVENIENTE**, neste ato representado por seu representante legal, o Diretor Presidente Sr. **SÉRGIO COSTA**, brasileiro, portador do CPF sob o nº 708.304.449-04, residente e domiciliado a Av. José Rodrigues do Prado, nº 690, Edifício Villagio Veronese, apto 1402, Bairro Santa Rosa, em Cuiabá, Mato Grosso.

RESOLVEM celebrar o presente **CONVÊNIO**, regendo-se pelo disposto no art. 196 e seguintes da Constituição Federal, na Lei Federal 8.080/1990, no Decreto nº 7.508/2011, na Portaria GM/MS nº 1.034/2010, na Portaria GM/MS nº 3.410/2013, na Instrução Normativa nº 017/2009, no que couber, na Lei de Diretrizes Orçamentárias do corrente exercício, e demais disposições legais aplicáveis à espécie, têm justo e acertado o presente termo, mediante cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO

1.1. 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.

1.2. Os atendimentos estarão previstos e limitados ao valor total do convênio, conforme estipulado no **Plano de Trabalho** (anexo I).

1.3. Na execução do objeto deste convênio deve ser garantida o atendimento exclusivo aos usuários do Sistema Único de Saúde, em regime de regulação, respeitando a legislação, normas infralegais, diretrizes e protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso/MT, da Secretaria Estadual de Saúde do estado de Mato Grosso e pelo Ministério da Saúde.

CLÁUSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA



2.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo são de **R\$ 18.345.932,44 (dezoito milhões trezentos e quarenta e cinco mil e novecentos e trinta e dois reais e quarenta e quatro centavos)**, relativos ao presente exercício, correrão à conta da dotação orçamentária alocada no orçamento do **CONCEDENTE**, sendo a seguinte:

- 2026 - 15.001.10.302.0012.1425 – Implantação de Serviço de Maternidade (pré-parto e pós-partos) – 33.70.41 - 1.600.0000000.719 - R\$ 1.871.052,44
- 2026 - 15.001.10.302.0012.1425 – Implantação de Serviço de Maternidade (pré-parto e pós-partos) – 33.70.41 - 1.600.0000000.719 - R\$ 1.000.000,00
- 2026 - 15.001.10.302.0012.1425 – Implantação de Serviço de Maternidade (pré-parto e pós-partos) – 33.70.41 - 1.500.1002000.719 - R\$ 4.687.027,56
- 2027 - 15.001.10.302.0012.1425 – Implantação de Serviço de Maternidade (pré-parto e pós-partos) – 33.70.41 - 1.500.1002000.719 - R\$ 10.581.312,00

Parágrafo Primeiro: O recurso proveniente desse convênio, enquanto não utilizado, deverá ser aplicado em caderneta de poupança, fundo de aplicação financeira ou operação de mercado lastreado em título de dívida pública federal, com resgate automático, devendo ser escolhida a operação que apresentar melhor rendimento, observada a necessidade de utilização do recurso.

Parágrafo Segundo: Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente aplicados no objeto de sua finalidade, estando sujeitos as mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos; e

Parágrafo Terceiro: O recurso a ser transferido pelo **CONCEDENTE** será na conta indicada pela **CONVENIENTE**, que somente receberá recurso oriundo desse Convênio, para os devidos pagamentos constantes do plano de trabalho, mediante ordem bancária ou transferência eletrônica aos fornecedores e prestadores de serviços.

Parágrafo Quarto: O repasse será liberado, em conformidade com o cronograma de desembolso constante no plano de trabalho anexo a este Termo.

Parágrafo Quinto: No exercício financeiro futuro, as despesas correrão à conta das dotações próprias aprovadas para aquele período.

CLÁUSULA TERCEIRA – DOS PROJETOS

3.1. Os projetos devem ser executados com base no Plano de Trabalho e no prazo razoável de duração, obrigações e direitos das partes para avaliação pelos órgãos técnicos de ambas as instituições, as quais apreciarão sua exequibilidade.

CLÁUSULA QUARTA - DA VIGÊNCIA

4.1. O presente Termo de Convênio terá vigência até o dia **31 de julho de 2027**, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado mediante termo aditivo, desde que haja interesse das partes e observadas as disposições legais e regulamentares aplicáveis.

4.2. No caso de atraso na liberação de recursos financeiros a **CONCEDENTE** promoverá a prorrogação do prazo de vigência do presente termo de convênio, limitado ao prazo de prorrogação ao exato período do atraso



verificado.

CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES ENTRE AS PARTES

5.1. Sem prejuízo do constante nas demais Cláusulas deste Convênio, são obrigações dos partícipes:

I – SÃO OBRIGAÇÕES DO CONCEDENTE:

- a) Publicar o extrato do Termo de Convênio no meio Oficial de Publicidade da Administração Pública;
- b) Designar, no prazo de 05 dias, contados da publicação do presente instrumento, representantes da Comissão de Avaliação e Monitoramento incumbido de coordenar a execução deste Termo;
- c) Repassar ao **CONVENENTE** o montante previsto neste instrumento, em conformidade com o pactuado no Plano de Trabalho, a fim de subsidiar a execução do objeto deste convênio, ficando o documento sendo parte integrante deste instrumento;
- d) Orientar, supervisionar e cooperar com a implantação das ações objeto deste Convênio;
- e) Fornecer ao **CONVENENTE**, normas e instruções para prestação de contas do recurso do recebido;
- f) Acompanhar e fiscalizar a execução do Convênio, observando se o recurso está sendo aplicado na execução do objeto pactuado em conformidade com o Plano de Trabalho;
- g) Realizar o monitoramento e a avaliação periódica da execução das ações e serviços, verificando o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas, a qualidade da assistência prestada e a correta aplicação dos recursos, em consonância com o Anexo XXIV da Portaria de Consolidação MS/GM nº 2/2017;
- h) Assegurar o acesso da Conveniente aos sistemas de informação do SUS necessários para o registro e acompanhamento das ações e serviços de saúde;
- i) Atuar para que os serviços de maternidade prestados pela Conveniente estejam integrados e articulados com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde local e regional, conforme as diretrizes da PNHOSP;
- j) Fiscalizar a aplicação dos recursos e o desenvolvimento das atividades correspondentes e, expedir relatórios de execução do convênio e, quando houver, de visita técnica in loco realizada durante a sua vigência.
- k) Analisar e aprovar ou rejeitar as prestações de contas parciais e finais dos recursos aplicados na consecução do objeto deste convênio, bem como emitir parecer conclusivo, sempre de forma fundamentada, observando as regras impostas nos atos normativos do Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso;
- l) Manter, em seu sítio oficial na internet, os termos de convênios celebradas e dos respectivos planos de trabalho, até cento e oitenta dias após o respectivo encerramento;
- m) Aprovar, excepcionalmente, a alteração da programação da execução deste convênio, mediante proposta do **CONVENENTE**, fundamentada em razões concretas que a justifique, formulada, no mínimo, 30 (trinta) dias antes do término de sua vigência;
- n) Prorrogar “de ofício” a vigência do Convênio, quando houver atraso na liberação do recurso, limitada à prorrogação ao exato período do atraso verificado;
- o) Definir o direito de propriedade dos bens adquiridos, produzidos ou construídos com recursos do convênio, remanescentes na data da conclusão ou extinção do instrumento, que poderão ser devolvidos ao **CONCEDENTE** ou incorporados diretamente no patrimônio do **CONVENENTE**, quando



necessários à continuidade da ação financiada, ou quando, por razões de economicidade, não haja interesse por parte do **CONCEDENTE** em reavê-lo;

- p) Manter sigilo das informações sensíveis (conforme classificação da Lei nº 12.527/2011- Lei de Acesso à Informação - LAI) obtidas em razão da execução do acordo, somente divulgando-as se houver expressa autorização dos partícipes;
- q) Observar os deveres previstos na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste acordo;
- r) Analisar a prestação de contas do instrumento com base nos resultados da execução física e financeira, bem como de outros elementos que comprovem o cumprimento do objeto pactuado.

II – SÃO OBRIGAÇÕES DO CONVENIENTE:

- a) Prestar os serviços de atenção à saúde materno-infantil, incluindo, mas não se limitando a assistência pré-natal, parto e puerpério, atendimento a recém-nascidos, e demais procedimentos relacionados à maternidade, conforme as especificações técnicas e metas de produção estabelecidas no Plano de Trabalho anexo a este Convênio;
- b) Executar todas as atividades inerentes à implementação do projeto descrito no anexo, com rigorosa obediência ao Plano de Trabalho, observando os critérios de qualidade técnica, os prazos e os custos previstos e responder pelas consequências da sua inexecução total ou parcial;
- c) Observar e cumprir todas as normativas, portarias, resoluções e diretrizes do Sistema único de Saúde (SUS), em especial as relativas à Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP), à participação complementar da iniciativa privada, e às diretrizes para a contratualização de hospitais;
- d) Manter-se regular perante as esferas federal, estadual e municipal, no que tange às suas obrigações jurídicas, fiscais, trabalhistas e previdenciárias;
- e) Não utilizar os recursos recebidos do **CONCEDENTE** em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio, notadamente para despesas havidas antes de sua assinatura;
- f) Manter atualizada a escrituração contábil específica dos atos e fatos relativos à execução deste Convênio, para fins de fiscalização, de acompanhamento e de avaliação de resultados obtidos;
- g) Permitir livre acesso a supervisão e a fiscalização do **CONCEDENTE**, permitindo-lhe efetuar acompanhamento dos serviços, sempre que solicitado, as informações e os documentos relacionados com a execução do objeto deste Instrumento;
- h) Se responsabilizar pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal, conforme o caso;
- i) Permitir ao **CONCEDENTE**, bem como aos órgãos de controle interno e externo, o acesso à movimentação financeira da conta bancária específica vinculada ao presente Convênio, não estando sujeita ao sigilo bancário perante o Município e respectivos órgãos de controle;
- j) Manter sigilo das informações sensíveis (conforme classificação da Lei nº 12.527/2011- Lei de Acesso à Informação - LAI) obtidas em razão da execução do acordo, somente divulgando-as se houver expressa autorização dos partícipes;
- k) Observar os deveres previstos na Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (Lei Geral de Proteção de Dados - LGPD), adotando medidas eficazes para proteção de dados pessoais a que tenha acesso por força da execução deste acordo;



- l) Elaborar todos os documentos necessários à implementação das atividades, de conformidade com legislação aplicável;
- m) Promover a devolução aos cofres públicos dos recursos financeiros não aplicados corretamente conforme o Plano de Trabalho, bem como, os saldos remanescentes decorrentes das aplicações financeiras correspondentes, salvo se forem utilizados.
- n) Assegurar que a infraestrutura física, equipamentos e materiais necessários à execução dos serviços estejam em condições adequadas de uso e em conformidade com as normas sanitárias e de segurança;
- o) Realizar o registro adequado de todas as informações relativas aos atendimentos, procedimentos e demais ações de saúde nos sistemas de informação do SUS, nos prazos e formatos exigidos;
- p) Colaborar com as ações de monitoramento e avaliação realizadas pelo **CONCEDENTE**, disponibilizando dados, informações e acesso às suas instalações, quando solicitado;
- q) Adotar práticas de humanização do atendimento, garantindo o acolhimento, o respeito à autonomia da gestante e da família, e o direito a acompanhante, em consonância com a Política Nacional de Humanização e as diretrizes da PNHOSP;
- r) Assegurar a continuidade do cuidado à gestante e ao recém-nascido, articulando-se com a Atenção Básica e demais pontos da Rede de Atenção à Saúde para o acompanhamento pós-alta;
- s) Prestar contas mensalmente, com observância dos prazos e na forma estabelecida neste instrumento de convênio;
- t) Aderir e alimentar os sistemas de informações oficiais dos três níveis federativos, de forma a integrar as ações, com vistas no monitoramento comportamental do usuário perante a rede de saúde, fortalecer as ações, auxiliar no processo de avaliação dos serviços, reduzir gastos e abreviar diagnósticos;
- u) Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital e demais unidades, disponibilizando a qualquer momento em favor da Secretaria Municipal de Saúde, Vigilância Sanitária e Auditorias Internas e Externas, sejam de órgãos permanentes do SUS ou de auditores contratados visando a transparência das ações, as fichas de atendimento ambulatoriais e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no âmbito de sua gestão e responsabilidade, garantido que serão assegurados o cumprimento da legislação e normas infralegais quanto a garantia ao sigilo médico do paciente, cujos os documentos poderão ser solicitados pelo órgão responsável pela fiscalização, desde que formalmente;
- v) Manter o quadro de pessoal qualificado, em quantidade e compatibilidade com o porte e demanda, instalando a capacidade técnica necessária a executar as ações de forma ininterrupta, respeitando e aplicando as diretrizes e normas preconizadas pelos três níveis federativos do Sistema Único de Saúde, na forma delimitada pelo Plano de trabalho apresentado;
- w) Fazer a manutenção, reposição e substituição de profissionais, sempre que ocorrerem falhas nas



escalas médicas, de enfermagem e de quaisquer outros profissionais da saúde e de apoio administrativo, sem colocar em risco de desassistência a população, bem como, deverá provisionar recursos necessários para eventuais demissões dos profissionais contratados;

- x) Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente valores dos pacientes ou os seus familiares por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente a assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto a **CONVENENTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estejam pactuadas, mas que forem previamente autorizadas caso a caso; e
- y) Obriga-se a manter a documentação médica, com os devidos aceites dos usuários e seus familiares em prontuários e demais declarações pertinentes.

CLÁUSULA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

6.1. A prestação de contas apresentada pelo **CONVENENTE** deverá conter documentos e formulários devidamente preenchidos e assinados pelo representante legal da entidade, possibilitando rápida fiscalização contábil, financeira e operacional, permitindo de pronto a **CONVENENTE** avaliar o andamento ou concluir que seu objeto foi executado conforme pactuado, com a descrição pormenorizada das atividades realizadas e a comprovação do alcance das metas e dos resultados esperados, até o período de que trata a prestação de contas, atendendo a legalidade e a legitimidade.

6.2. As prestações de contas parciais deverão ser apresentadas mensalmente, compondo-se da seguinte documentação:

- a) Ofício de encaminhando da prestação de conta com todos os documentos relacionados, assinado pelo representante legal da entidade;
- b) Demonstrativo de Execução da Receita e Despesa;
- c) Relatório de Execução Física;
- d) Relatório de Execução Financeira;
- e) Demonstrativo dos Pagamentos Efetuados;
- f) Cópia das notas fiscais, cupons fiscais e/ou recibos, com a indicação do número do Convênio, comprovação de quitação e atestado de recebimento dos serviços ou produtos;
- g) Cópia dos comprovantes de transferência eletrônica;
- h) Cópia das Cotações de Preços, sendo no mínimo 3 (três);
- i) Declaração de Responsabilidade, atestando que todas as informações são verdadeiras e correspondem à realidade;
- j) Extratos da conta bancária e de aplicação financeira, que demonstre a execução realizada no período;
- k) Comprovantes de Atendimento: Registro de atendimentos realizados, como relatórios de sessões, dados sobre o perfil dos pacientes atendidos, lista de agendamento da unidade ou relatório de agendamento do sistema e métricas de melhora



- l) Relatório de Atividades: Relatório detalhado das ações executadas e dos resultados obtidos, com especificação de metas e indicadores de desempenho;
- m) Apresentar contratos com fornecedor de material, equipamento ou prestador de serviços digital;
- n) Documentação Fotográfica ou Audiovisual: Fotos ou vídeos que documentem a infraestrutura e as condições dos serviços prestados, se aplicável;
- o) Cópias das Guias de recolhimento de INSS, ISSQN e FGTS, com identificação do fato gerador, atestado de serviço, juntamente com seus respectivos documentos de pagamento em memória de cálculo;
- p) Na hipótese de aquisição de bens móveis ou imóveis com os recursos recebidos, deverá ser feita prova do respectivo registro contábil, patrimonial e imobiliária, conforme o caso;
- q) Apresentar resultado de pesquisa de satisfação dos pacientes a cada três meses.

6.3. A prestação de contas final dos recursos financeiros transferidos e dos rendimentos de aplicações, deverá ser apresentada no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, contados do término de sua vigência, compondo-se dos seguintes:

- a) Ofício de encaminhando da prestação de contas final com todos os documentos relacionados, assinado pelo representante legal da entidade;
- b) Demonstrativo de Execução da Receita e Despesa;
- c) Relatório de Execução Física;
- d) Relatório de Execução Financeira;
- e) Demonstrativo dos Pagamentos Efetuados;
- f) Cópia das notas fiscais, cupons fiscais e/ou recibos, com a indicação do número do Convênio, comprovação de quitação e atestado de recebimento dos serviços ou produtos;
- g) Cópia dos comprovantes de transferência eletrônica;
- h) Cópia das Cotações de Preços, sendo no mínimo 3 (três);
- i) Declaração de Responsabilidade, atestando que todas as informações são verdadeiras e correspondem à realidade;
- j) Extratos da conta bancária e de aplicação financeira, que demonstre a execução realizada no período;
- k) Apresentar contratos com fornecedor de material, equipamento ou prestador de serviços digital;
- l) Comprovantes de Atendimento: Registro de atendimentos realizados, como relatórios de sessões, dados sobre o perfil dos pacientes atendidos e métricas de melhora;
- m) Relatório de Atividades: Relatório detalhado das ações executadas e dos resultados obtidos, com especificação de metas e indicadores de desempenho;
- n) Documentação Fotográfica ou Audiovisual: Fotos ou vídeos que documentem a infraestrutura e as condições dos serviços prestados, se aplicável;
- o) Relatório de Cumprimento do objeto.

6.4. Os pagamentos deverão ser realizados mediante crédito na conta bancária de titularidade dos fornecedores e prestadores de serviços.

6.5. Serão glosados valores relacionados a metas e resultados descumpridos sem justificativa suficiente.

6.6. A prestação de contas final substituirá a prestação de contas da última parcela, no caso de liberação dos recursos em duas ou mais parcelas, e a documentação deverá estar disposta na forma estabelecida pelo **CONCEDENTE**.



6.7. Durante o prazo de 10 (dez) anos, contado do dia útil subsequente ao da aprovação da prestação de contas final, o **CONVENENTE** deve manter em seu arquivo os documentos originais que compõem a prestação de contas.

CLÁUSULA SETIMA- TIPOS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

7.1. Parcial: realizada a cada parcela liberada (mensalmente), com a devida comprovação física e financeira da etapa executada.

7.2. Final: consolidada ao final da vigência do convênio ou da execução do objeto, devendo ser apresentada em até 60 (sessenta) dias após a ocorrência de qualquer dessas condições.

7.3. É vedada a utilização dos recursos transferidos, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante legal do **CONVENENTE**, para:

- a) Finalidade diversa da estabelecida no plano de trabalho a que se refere este instrumento, ainda que em caráter de emergência, com exceção quando autorizado;
- b) Realização de despesas em data anterior ou posterior à sua vigência;
- c) Realização de despesas com tarifas bancárias, com multas, juros ou correção monetária, inclusive referente a pagamento ou recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes diretamente de atrasos por parte da **CONVENENTE** na liberação de recursos financeiros; e
- d) A redistribuição dos recursos referentes à execução do objeto do presente convênio a outras entidades, congêneres ou não.

CLÁUSULA OITAVA - DO CONTROLE, FISCALIZAÇÃO E GERENCIAMENTO DAS PARTES

8.1. Caberá ao CONCEDENTE:

- a) É prerrogativa do **CONCEDENTE** conservar a autoridade normativa e exercer o controle e fiscalização sobre a execução, mediante a supervisão e acompanhamento das atividades inerentes ao objeto deste instrumento;
- b) Disponibilizar ao **CONVENENTE** quaisquer orientações e esclarecimentos pertinentes e cabíveis a execução deste convênio, visando auxílio complementar e necessário à execução das ações e serviços;
- c) Prover em favor do **CONVENENTE** os recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste convênio, até o limite avençado, e a programar nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto e em consonância com as demandas apontadas pela Secretária Municipal de Saúde, cujas decisões e repactuações orçamentárias deverão preceder de análise de impacto orçamentário, princípio da economicidade e demais aspectos relevantes para fins de aditivos ao presente instrumento;



- d) Manter funcionando a Comissão de Avaliação e Monitoramento do presente convênio;
- e) A referida Comissão de Avaliação e Monitoramento da execução desta contratualização será nomeada por meio de Portaria;
- f) A Comissão realizará o monitoramento, controle e avaliação periódicos, o qual observará o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestado pelo **CONVENENTE** aos usuários;
- g) Mensalmente, após o recebimento da prestação de contas, a Comissão de Avaliação e Monitoramento do presente convênio terá o prazo de até 30 (trinta) dias para proceder à análise da documentação apresentada, elaborar o respectivo relatório técnico e encaminhá-lo à Secretaria Municipal de Saúde;
- h) Caberá também aos responsáveis pela fiscalização paritária desta contratualização, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarem imediatamente o presidente da comissão, que será encarregado de dar ciência formal aos departamentos e órgãos responsáveis, sob pena de responsabilidade pela omissão;
- i) O presente convênio estará submetido aos controles externo do Tribunal de Contas e interno da Administração Pública Municipal, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado; e
- j) O **CONCEDENTE** poderá exigir do **CONVENENTE**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes em seus relatórios.

8.2. Caberá ao CONVENENTE:

- a) Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados;
- b) A administração e acompanhamento da prestação de serviços realizadas por terceiros cujos contratos estão sob a sua responsabilidade, proporcionando a transparência dos serviços contratados de forma a complementar e qualificar a assistência integral aos usuários, garantindo a devida segurança e o pleno funcionamento dos serviços de saúde elencados neste convênio e no Plano de Trabalho anexo;
- c) Permitir o livre acesso da Comissão instituída pela Secretaria Municipal de Saúde, do controle interno e da auditoria geral do SUS, a qualquer tempo, sobre todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente ao presente instrumento;
- d) Realizar compras de insumos e avançar os contratos necessários ao funcionamento dos serviços de saúde sob a sua gestão, garantindo a otimização e transparência dos recursos utilizados para finalidade desta contratualização, cujas contratações deverão preceder de cotação de no mínimo três cotações que deverão ser mantidas arquivadas durante a vigência contratual e até finalização de prestação de contas por todas as partes;



- e) Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários à execução deste instrumento;
- f) Movimentar recursos financeiros transferidos pela Prefeitura Municipal de Sorriso/MT em conta bancária específica e exclusiva, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da instituição ou com de outras contratualizações, mantendo-as sempre individuais e distintas para as suas finalidades, sendo vedada a transferência de recursos públicos de uma conta para a outra;
- g) Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber de usuários, procedendo com a implantação e adequação em até sessenta dias do que for necessário após análise da reclamação;
- h) Utilizar os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Convênio e Plano de Trabalho, todos integrantes deste instrumento, na forma que foram apresentados;
- i) Responder pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados; e
- j) Em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados por esse convênio.

CLÁUSULA NONA- DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

9.1. Quando da conclusão do objeto pactuado, da denúncia, da rescisão ou da extinção deste instrumento, a **CONVENIENTE**, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias contados da ocorrência do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas especial do responsável, é obrigado a recolher à conta corrente, mantida no Banco do Brasil S/A, sob nº 32.569-4, Agência 1917-8, Sorriso – MT, em nome do Fundo Municipal de Saúde de Sorriso – CNPJ: 10.601.346/0001-07;

9.2. O valor total transferido atualizado monetariamente, acrescido de juros legais, nos mesmos critérios e na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Nacional, a partir da data de recebimento, nos seguintes casos:

- a) quando não for executado o objeto da avença;
- b) quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas final ou, eventualmente, quando exigida, a prestação de contas parcial; e quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida neste Convênio;
- c) o valor correspondente às despesas comprovadas com documentos inidôneos ou impugnados, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais;
- d) o valor correspondente aos rendimentos de aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto, ou ainda que não tenha sido feita aplicação.



CLÁUSULA DÉCIMA - DAS ALTERAÇÕES

10.1. O presente convênio poderá ser alterado mediante revisão das metas de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que seja previamente justificado, mediante parecer da Secretaria Municipal de Saúde;

10.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que justificadamente e anteriormente ao término da vigência; e

10.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas por meio de termos aditivos, devendo para tanto serem avaliados e respeitados o interesse público, da administração e o objeto deste convênio.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DO CONVENENTE

10.1. O **CONVENENTE** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão, bem como de culpa ou dolo, de seus agentes, prestadores de serviços e prepostos, que nessa qualidade vieram a causar danos a usuários do Sistema Único de Saúde ou a terceiros, bem como a bens públicos móveis ou imóveis, podendo ser cobrada regressivamente caso suas condutas tragam à administração pública qualquer prejuízo, seja de forma solidária ou subsidiária;

10.2. O **CONCEDENTE** responsabiliza-se apenas pelos prejuízos suportados pelo **CONVENENTE** que tenham sido causados exclusivamente e em decorrência do retardo de transferência de recursos, cabendo à **CONVENENTE** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora do **CONCEDENTE**.

CLAUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS VEDAÇÕES

12.1. É vedado ao **CONVENENTE**, sob pena de rescisão do ajuste:

- a) utilizar, ainda que em caráter emergencial, os recursos em finalidade diversa da estabelecida neste instrumento;
- b) realizar despesas em data anterior à vigência do Convênio;
- c) alterar o objeto do convênio;
- d) efetuar pagamento em data posterior à vigência do Convênio, salvo se o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência deste instrumento;
- e) efetuar pagamento, a qualquer título, a servidor ou empregado público integrante de quadro de pessoal de órgão ou entidade pública da administração direta ou indireta, inclusive por serviços de consultoria ou assistência técnica, salvo nas hipóteses previstas em leis federais específicas e na Lei de Diretrizes Orçamentárias;
- f) realizar despesas com taxas bancárias, multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes a pagamentos ou recolhimentos fora do prazo, exceto no que se refere às multas e aos juros, se decorrentes de atraso na transferência de recursos pelo **CONCEDENTE** e desde que os prazos para pagamento e os percentuais sejam os mesmos aplicados no mercado;
- g) realizar despesas a título de taxa de administração, de gerência ou similar;
- h) realizar despesas com publicidade, salvo a de caráter educativo, informativo ou de orientação social, da qual não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal e desde que previstas no Plano de Trabalho;
- i) transferir recursos liberados pelo **CONCEDENTE**, no todo ou em parte, a conta que não a vinculada ao presente Convênio;



- j) realizar o aproveitamento de rendimentos para ampliação ou acréscimo de metas ao plano de trabalho pactuado, sem justificativa do conveniente e autorização do **CONCEDENTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA DENÚNCIA E DA RESCISÃO

13.1. O presente Convênio poderá ser denunciado a qualquer tempo, ficando os partícipes responsáveis somente pelas obrigações e auferindo as vantagens do tempo em que participaram voluntariamente da avença, vedada qualquer cláusula obrigatória de permanência ou sancionadora dos denunciantes.

13.2. Constitui motivo para rescisão deste Convênio, independente de prévia notificação ou interpelação judicial ou extrajudicial, nas seguintes hipóteses:

- a) Inadimplemento de quaisquer das cláusulas pactuadas;
- b) Utilização dos recursos em desacordo com o objeto do presente convênio;
- c) Constatação, a qualquer tempo, de falsidade ou incorreção em qualquer documento apresentado; e
- d) Falta de apresentação da prestação de contas final, ou de prestação de contas parciais, no prazo estabelecido.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DAS PENALIDADES

14.1. A inobservância, pelo **CONVENIENTE**, de cláusula ou obrigação constante neste Convênio e Plano de Trabalho, ou de dever originado de normal legal ou regulamentar pertinente, autorizará o **CONCEDENTE**, a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência por escrito;
- b) Suspensão para o recebimento de novos repasses; e
- c) Devolução de eventual numerário com os devidos acréscimos legais.

14.2. A imposição das penalidades previstas no item 11.1. dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ocorreram, com direito a contraditório e ampla defesa em processo administrativo específico;

14.3. Da decisão que imponha quaisquer das penalidades haverá prazo de quinze dias úteis para recurso ao Prefeito Municipal;

14.4. Qualquer sanção que vier a ser aplicada será comunicada à **CONVENIENTE** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

14.5. A imposição de quaisquer sanções estipuladas nesta cláusula não ilidirá o direito de a **CONVENIENTE** exigir indenização integral dos prejuízos que os fatos geradores da penalidade tiverem acarretado para os órgãos gestores do Sistema Único de Saúde, seus usuários ou terceiros, independentemente das responsabilidades civil, criminal, administrativa ou éticas dos autores dos fatos.



CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA– DAS OMISSÕES

15.1. Os casos omissos e as dúvidas que se originarem durante a execução do presente Convênio serão dirimidas pelas partes, mediante Termo Aditivo se necessário.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA AUDITORIA E CONFORMIDADE JURÍDICA

16.1. O presente Convênio estará sujeito à fiscalização e auditoria por parte do **CONCEDENTE** e dos órgãos de controle interno e externo competentes, especialmente quanto à conformidade jurídica dos atos administrativos e financeiros praticados no âmbito da execução do objeto pactuado.

16.2. A **CONVENENTE** obriga-se a atender, de forma tempestiva, a todas as diligências, requisições e auditorias, inclusive disponibilizando todos os documentos físicos e digitais solicitados.

16.3. O descumprimento das normas legais e regulamentares pertinentes, ou a constatação de irregularidades graves que comprometam a lisura da execução do objeto, ensejará a rescisão imediata do presente Convênio, sem prejuízo das sanções legais cabíveis.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DA PUBLICAÇÃO

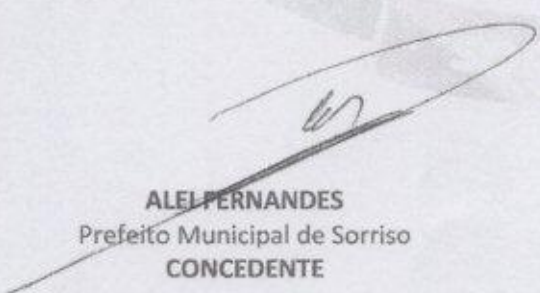
17.1. A publicação do extrato deste convênio ou de seus aditamentos no sítio Oficial de Publicidade da Administração Pública, que é indispensável para sua eficácia, será providenciada pelo **CONCEDENTE**, obedecendo às normas vigentes.

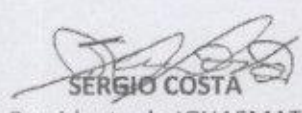
CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DO FORO

18.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Sorriso-MT, com renúncia de qualquer outro por mais privilegiado que seja para solução de quaisquer dúvidas ou litígios decorrentes da interpretação, aplicação ou execução deste Convênio.

E assim, por estarem justos e comprometidos, firmam o presente Termo de Convênio em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença de 02 (duas) testemunhas para que surta seus legais efeitos.

Sorriso-MT, 30 de julho de 2026.


ALEI FERNANDES
Prefeito Municipal de Sorriso
CONCEDENTE


SERGIO COSTA
Presidente do IGHASMAT
CONVENENTE

TESTEMUNHAS:

Nome: _____ Nome: _____

CPF: _____

CPF: _____

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO**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 Serviço de Atendimento Materno-infantil.	Período de Execução	
	Início Agosto /2026	Término Julho/2027

b) Descrição Sintética do objeto

O presente Convênio tem por objeto a execução de ações e serviços especializados de atenção materno-infantil destinados aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, compreendendo assistência obstétrica, neonatal, ambulatorial, hospitalar e demais atividades diretamente vinculadas à assistência materno-infantil, expressamente previstas neste Plano de Trabalho e compatíveis com a capacidade instalada e as habilitações da unidade, observadas as diretrizes do Ministério da Saúde, da Política Nacional de Atenção Hospitalar - PNHOSP, da Rede Aline e das demais normas aplicáveis.

Justificativa:



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

A renovação do Convênio firmado entre o Município de Sorriso e o IGHASMAT — Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado do Mato Grosso, responsável pela gestão da Maternidade Amor de Mãe, fundamenta-se na necessidade de assegurar a continuidade da assistência obstétrica e neonatal prestada às usuárias do Sistema Único de Saúde no Município de Sorriso.

Desde o início da execução da parceria, em agosto de 2025, a assistência materno-infantil prestada por intermédio do IGHASMAT consolidou-se como importante componente da Rede de Atenção à Saúde do Município, assegurando atendimento obstétrico e neonatal humanizado, redução dos deslocamentos de gestantes para outros municípios, ampliação do acesso aos serviços especializados e fortalecimento da assistência ao parto e nascimento.

Foram realizados mais de 700 nascimentos, aproximadamente 5.000 atendimentos ambulatoriais, além de exames e ultrassonografias. Esses resultados demonstram a capacidade instalada da maternidade, sua resolutividade assistencial e sua contribuição para a ampliação do acesso aos serviços obstétricos, assegurando às gestantes participação informada nas decisões relacionadas à assistência ao parto, mediante orientação adequada, consentimento livre e esclarecido e observância das indicações clínicas e dos protocolos assistenciais aplicáveis.

A manutenção da parceria também se justifica pela necessidade de assegurar a continuidade dos serviços públicos de saúde, evitando desassistência à população, descontinuidade do atendimento obstétrico e neonatal e sobrecarga da rede hospitalar regional, especialmente nos casos que demandam estabilização, regulação e transferência para serviços de maior complexidade.

A atuação da instituição possibilitou significativa redução dos encaminhamentos obstétricos ao Hospital Regional de Sorriso, unidade esta que permanece como referência macrorregional para os municípios do Teles Pires e que historicamente enfrenta elevada sobrecarga assistencial.

O Município de Sorriso possui demanda obstétrica crescente, estimada em aproximadamente 150 partos mensais, cenário que exige ampliação contínua da capacidade de atendimento local, especialmente diante do crescimento populacional do município e da necessidade de fortalecimento da Rede Alyne (antiga Rede Cegonha).

Para viabilizar a execução dos serviços, o Município assegurará suporte regulatório e acesso aos leitos de retaguarda de UTI Neonatal e UTI Adulto para os casos que demandarem assistência intensiva especializada. Caberá ao IGHASMAT manter, na estrutura da maternidade, os leitos de cuidado semi-intensivo materno e neonatal necessários ao atendimento inicial e à manutenção da paciente ou do recém-nascido até a transferência para unidade de referência.

O IGHASMAT mantém sistema permanente de controle assistencial, gestão administrativa e prestação de contas dos recursos públicos. A execução do Convênio é acompanhada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, sem prejuízo da atuação dos órgãos de controle interno e externo competentes.

A composição financeira do Convênio continuará sendo realizada majoritariamente com recursos próprios do Município de Sorriso e recursos reprogramados da Programação Pactuada Integrada – PPI, permanecendo a busca ativa por incentivos estaduais e federais voltados à atenção materno-infantil e fortalecimento da assistência obstétrica e neonatal.

O IGHASMAT é entidade privada sem fins lucrativos, regularmente cadastrada no SCNES, e declara possuir estrutura física, equipe multiprofissional, capacidade técnica e experiência compatíveis com os serviços previstos neste Plano de Trabalho.

Dessa forma, a renovação do Convênio se justifica pela necessidade de continuidade dos serviços prestados, ampliação da cobertura obstétrica municipal, fortalecimento da assistência ao parto de risco habitual, redução da morbimortalidade materno e neonatal, além da garantia do acesso universal, humanizado e integral às gestantes do Município de Sorriso.

1. DOS REQUISITOS

1.1 Perfil de atendimento

- Gestantes com risco habitual ou intermediário a partir da 34ª semana de gestação, residentes no município de Sorriso/MT;



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

- Assistência obstétrica ao parto normal e cesariano, ao puerpério imediato e às situações de urgência e emergência obstétrica abrangidas pela capacidade assistencial da unidade;
- Assistência neonatal imediata em sala de parto, avaliação clínica, estabilização e monitoramento do recém-nascido durante a internação.

1.2 Serviços Obrigatórios

- Consulta obstétrica especializada com acolhimento presencial a partir da 34ª semana;
- Vinculação da gestante à maternidade com visitas agendadas;
- Atendimento obstétrico e neonatal ininterrupto, em regime de 24 (vinte e quatro) horas;
- Realização dos procedimentos previstos neste Plano de Trabalho;
- Atendimento ambulatorial, hospitalar, obstétrico e neonatal;
- Atendimento ao parto normal e cesáreo;
- Assistência ao puerpério;
- Assistência ao recém-nascido;
- Realização de todos os exames, testes de triagem neonatal e procedimentos diagnósticos previstos nos protocolos assistenciais, nas diretrizes do Ministério da Saúde e na Rede Alyne, observadas as competências da unidade, compreendendo, entre outros, ultrassonografias obstétricas, cardiotocografia, Teste da Linguinha, Teste da Orelhinha, Teste do Coraçãozinho (Oximetria de Pulso), Teste do Olhinho (Teste do Reflexo Vermelho) e demais exames aplicáveis ao perfil assistencial da maternidade.
- Funcionamento permanente dos serviços de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Disponibilidade dos medicamentos, materiais, insumos e equipamentos necessários à execução do objeto;
- Manutenção da estrutura física e tecnológica compatível com a capacidade contratualizada;
- Disponibilidade das equipes multiprofissionais previstas neste Plano;
- Observância dos protocolos clínicos, assistenciais e de segurança do paciente;
- Articulação com a Rede Municipal de Saúde para referência e contrarreferência;
- Manutenção dos leitos previstos neste Plano;
- Demais serviços necessários ao cumprimento integral do objeto.

2. Vinculação da Gestante ao Serviço de Maternidade

Para efetivar a vinculação, a CONVENIADA deverá:

a) Recebimento de Gestantes

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

b) Atendimento às Gestantes de Alto Risco

- Realizar consultas obstétricas especializadas às gestantes classificadas como alto risco encaminhadas à unidade, observadas as atribuições da maternidade e os fluxos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.



- Quando houver necessidade de parto em unidade de referência de maior complexidade, garantir a adequada estabilização, encaminhamento, comunicação e contrarreferência, mantendo registro dos atendimentos realizados.

c) Exames Complementares

- Realizar, quando clinicamente indicados, os exames complementares necessários ao acompanhamento da gestante, observando os protocolos, diretrizes e atualizações expedidos pelo Ministério da Saúde.

d) Visitas à Maternidade

- Durante as visitas, deverão ser prestadas orientações sobre o momento adequado para procurar a maternidade, os documentos e objetos necessários à internação, a participação do acompanhante e outros aspectos relacionados ao parto e ao pós-parto.

e) Registro Documental

- Os registros deverão integrar o prontuário da paciente e permanecer disponíveis para fins de monitoramento, auditoria e fiscalização da execução do Convênio.

f) 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.

g) Encaminhamento de Gestantes

- Encaminhar as gestantes de risco habitual e intermediário 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).

h) Agendamento de Retorno

Deverá, no momento da alta hospitalar, agendar o retorno com o obstetra para acompanhamento puerperal e avaliação pós-parto, independentemente da via de parto.

i) Busca Ativa

- Na ausência da puérpera, 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.

2.1 Identificação da Necessidade de Contrarreferência

- 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 Contrarreferência**



- **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.
 - **Responsabilidade pelas Transferências:** Toda logística de transferência de pacientes para outros serviços de saúde, bem como os procedimentos de contrarrefêrencias, serão de responsabilidade do município, por meio da Secretaria Municipal de Saúde, incluindo a disponibilização do transporte sanitário adequado, regulação, acompanhamento e demais providências necessárias para garantir a continuidade da assistência da usuária. Os custos dessas, independente da modalidade de transporte utilizado (terrestre ou aéreo, ou a que se fizer necessária), correrão integralmente por conta do município, não estando inclusos, nos valores fixo, pré-fixados ou pós-fixados, previstos neste instrumento.
- g) **Encaminhamento ao Hospital Conveniado do Município (quando necessário)**
 - **Avaliação da Necessidade:** Nos casos em que a paciente necessite de assistência especializada, suporte diagnóstico, terapêutico ou continuidade do cuidado não disponíveis na unidade de atendimento ambulatorial, a equipe médica deverá avaliar tecnicamente a necessidade de encaminhamento ao hospital conveniado do município, observando os protocolos assistenciais e fluxos regulatórios estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.
 - **Elaboração de Relatório Clínico:** A equipe responsável deverá elaborar relatório clínico detalhado contendo histórico assistencial, diagnóstico, exames realizados, condutas adotadas, justificativa técnica para o encaminhamento e demais informações necessárias para garantir a continuidade segura da assistência.
 - **Comunicação e Regulação:** O encaminhamento deverá ocorrer de forma articulada com a Central Municipal de Regulação e com a rede municipal de saúde, assegurando a adequada referência da paciente ao serviço hospitalar conveniado.



h) 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.

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

- assegurar acolhimento adequado para as mulheres em situação de perda gestacional e óbito fetal, com ambiência diferenciada das demais gestantes e puérperas;
- promover, proteger e apoiar o aleitamento materno, com atenção diferenciada para adolescentes;
- orientar o acesso aos métodos contraceptivos, especialmente os de longa duração;
- utilizar metodologias que garantam assistência segura à perda gestacional;
- implementar programa de educação permanente para as equipes multiprofissionais, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- ter protocolos assistenciais quanto ao 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; e de métodos não farmacológicos de alívio da dor.
- dispor de medicamentos e insumos para o alívio da dor; uso rotineiro e de emergência para reanimação de gestantes, puérperas e neonatos; e tratamento de intercorrências hemorrágicas, hipertensivas e infecções.
- dispor dos seguintes equipamentos:
 - I. de uso rotineiro e de emergência para reanimação de gestantes, puérperas e neonatos;
 - II. sonar (detector fetal);
 - III. cardiotocografia;
 - IV. foco de luz móvel;
 - V. mesa e instrumental para exame ginecológico;
 - VI. camas hospitalares reguláveis ou cama para PPP, sendo 1 (uma) por parturiente;
 - VII. material para esvaziamento uterino;
 - VIII. instrumental para histerectomia;
 - IX. mesa para parto cirúrgico;
 - X. berço aquecido de calor radiante para reanimação neonatal;
 - XI. berço de acrílico;
 - XII. incubadora de transporte;
 - XIII. Continuous Positive Airway Pressure (CPAP); e
 - XIV. carrinho de parada completo para reanimação de adulto e recém-nascido;

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

- Alojamento em enfermaria com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos de cada unidade;
- Alojamento em enfermaria com sanitários e banheiros proporcionais ao número de leitos de cada unidade, sendo 01 banheiro para cada 06 leitos e com iluminação e ventilação adequados ao bem estar do paciente;
- Fornecimento de roupa hospitalar ao paciente em casos cirúrgicos e partos;
- Serviços de enfermagem;
- Alimentação, inclusive dietas prescritas;
- Assistência permanente de médico-plantonista;



- Medicamentos prescritos durante a internação;
- Serviços complementares de diagnóstico e tratamento;
- Serviços profissionais de médicos;
- Utilização de sala de cirurgia e do material e serviços do Centro Cirúrgico, definidos pelo Sistema Único de Saúde - SUS;
- Acomodações e alimentação para o acompanhante;
- Serviços gerais (higienização, limpeza, gestão de resíduos);
- 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;
- 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;
- 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;
- Realizar o exame denominado Emissões Otoacústicas Evocadas, nas crianças nascidas em suas dependências, conforme Lei Federal nº 12.303/2010.
- Realizar o Teste do Coraçãozinho (Oximetria de Pulso) em todos os recém-nascidos elegíveis, conforme protocolos vigentes do Ministério da Saúde.
- Realizar o Teste do Olhinho (Teste do Reflexo Vermelho) em todos os recém-nascidos elegíveis, conforme protocolos assistenciais vigentes.

Para o bom andamento dos atendimentos, a unidade Hospitalar deverá:

- Manter os prontuários assistenciais completos, atualizados e organizados, observando as normas profissionais, sanitárias e de proteção de dados aplicáveis, inclusive quanto à guarda, ao acesso e à rastreabilidade das informações.
- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- 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;
- Permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço;
- Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- 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;
- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes;
- 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.
- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- 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.
- 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.
- Deverá, quando for o caso, referenciar o paciente, após a alta para outros serviços da rede, objetivando a continuidade do cuidado e, conseqüentemente 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.

3. COMPETÊNCIA DO HOSPITAL CONTRATUALIZADO

Todas as atividades assistenciais desenvolvidas pela unidade hospitalar e contempladas no presente instrumento serão reguladas por meio da Central Municipal de Regulação, observando os fluxos, protocolos e diretrizes estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde de Sorriso/MT, excetuando-se os atendimentos realizados no Pronto Atendimento Obstétrico às gestantes residentes no município de Sorriso/MT e municípios pactuados, os quais funcionarão em regime de porta aberta, garantindo acesso oportuno e assistência contínua às urgências e emergências obstétricas.

A regulação dos serviços tem como finalidade assegurar a adequada organização da rede de atenção à saúde, promovendo acesso qualificado, integralidade do cuidado, racionalização dos recursos assistenciais e observância aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde - SUS.

Todas as informações relativas à execução do Convênio, incluindo produção assistencial, cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, indicadores, prestação de contas e relatórios gerenciais, deverão ser apresentadas à Comissão de Acompanhamento e Avaliação para fins de monitoramento e avaliação.

Além das informações previstas neste Plano de Trabalho, a CONVENIADA deverá apresentar mensalmente à Comissão de Acompanhamento e Avaliação todos os relatórios e informações complementares necessários ao monitoramento da execução do Convênio, incluindo, entre outros, relatório de utilização dos leitos semi-intensivos neonatais, contendo, no mínimo:

- quantidade de recém-nascidos internados;
- motivo da internação;
- tempo médio de permanência;
- desfecho da internação (alta hospitalar, transferência para unidade de maior complexidade, óbito ou outro).

A Comissão de Acompanhamento e Avaliação será responsável pelo monitoramento, avaliação, fiscalização e emissão de parecer técnico quanto ao cumprimento das metas pactuadas, desempenho assistencial, regularidade da execução financeira e conformidade dos serviços prestados.



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

Os pareceres da Comissão possuem natureza técnica e subsidiarão as decisões da autoridade competente, sem prejuízo das atribuições do gestor, da fiscalização, da auditoria, do controle interno e dos demais órgãos competentes.

4. NO EIXO DE ASSISTÊNCIA

O Hospital se compromete (art. 7º ao art. 12º da Portaria GM/3410/2013 – incorporada a Portaria de Consolidação):

- A desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre ampliar ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do Sistema Único de Saúde, bem como as definidas nas Portarias que regulamentam as Habilitações e este Documento Descritivo, de acordo com as especificidades regionais.

- Relacionamos a seguir os Programas de HUMANIZAÇÃO implantados, baseados na PNH:

- I. Humaniza SUS
- II. Política Nacional de Medicamentos
- III. Saúde do Trabalhador
- IV. Alimentação e Nutrição
- V. Saúde da Mulher
- VI. HIV/DST/AIDS
- VII. Serviço de Ouvidoria.

O hospital se compromete ainda a:

- Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
- Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade constante em seu rol de atendimentos;
- Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
- Manter o serviço de urgência e emergência obstétrico em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, com acolhimento e protocolo de classificação de risco, conforme as diretrizes do SUS;
- Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
- Dar continuidade às ações previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
 - a. Núcleos de Segurança do Paciente;
 - b. Planos para Segurança do Paciente;
 - c. Protocolos de Segurança do Paciente.
- Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo.
- Promover a visita ampliada para os usuários internados, através das regulamentações e normatizações;



- Implementar as ações previstas para o componente parto e nascimento da Rede Alyne garantindo boas práticas para o parto e nascimento seguros e humanizados e ativar posturas de defesa da vida;

- Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

- Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

- 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.

5. NO EIXO SERVIÇOS DE APOIO E DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

O hospital disponibilizará em sua estrutura, serviços de apoio diagnóstico e terapêutico às internações hospitalares.

6. NO EIXO DE GESTÃO

A gestão do Hospital se compromete a:

- 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;

- Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;

- Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;

- Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;

- 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;

- 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;

- Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

- Dispor de ouvidoria;

- Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme a legislação vigente;

- Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

- Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;

- Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;



- 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;
- Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informação;
- Instalar sinalização visível informando que a unidade presta serviços materno-infantis aos usuários do SUS mediante Convênio com o Município de Sorriso;
- Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização.

7. NO EIXO DE AVALIAÇÃO

Para a avaliação dos serviços prestados o Hospital obedecerá aos seguintes critérios:

- Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos no instrumento formal de contratualização;
- Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes através de pesquisa de satisfação;
- Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
- Monitorar a execução financeira do Convênio, assegurando a adequada aplicação dos recursos públicos, mediante demonstração da execução financeira, prestação de contas e observância ao Plano de Trabalho e à legislação aplicável.

8. CAPACIDADE CONTRATUALIZADA

A estrutura disponibilizada para execução do objeto compreende: 10 (dez) leitos obstétricos; 01 (um) quarto pré-parto; 01 (um) leito de cuidados semi-intensivo adulto; 01 (um) leito de cuidados semi-intensivos neonatal; 01 (uma) sala cirúrgica; 06 (seis) consultórios destinados à triagem, atendimento às gestantes de risco habitual e intermediário, puericultura, ultrassonografia e cardiotocografia; recepção; posto de enfermagem; sala de parto humanizado; sala de registro notarial; sala de vacinação; sala de assistência social e psicologia; salas administrativas; repouso médico e multiprofissional; e refeitório de uso exclusivo das atividades vinculadas ao Convênio.

8.1. Estrutura disponibilizada ao SUS

Tipo de Serviço	Quantidade Contratualizada
Leitos Obstétricos	10 Leitos
Leito de Cuidados Semi-Intensivos Neonatal	01 Leito
Leito de Cuidados Semi-Intensivos Adulto	01 Leito
Consultórios	06
Serviço de urgência e emergência	Demanda espontânea 24h
Recepção	01

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AQUECIMENTO

Posto de enfermagem	01
Sala Cirúrgica	01
Sala de Parto Humanizado	01
Quarto pré-parto	01
Sala de Vacina	01
Sala de Registro Notarial	01
Sala Assistência social e Psicologia	01
Sala Administrativa (COORD. ENFERMAGEM E FATURAMENTO)	02
Sala da TI - com servidor	01
Refeitório	01
Repouso Médico	02
Repouso equipe multiprofissional	01

9. CARACTERIZAÇÃO GERAL DA UNIDADE

A Conveniada dispõe de instalações físicas para assistência ambulatorial:

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
▼ AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	6	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	2	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE IMUNIZACAO	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	0

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

A unidade disponibilizará, de forma contínua: dois médicos ginecologistas/obstetras por tempo integral, um médico anestesista por tempo integral, um médico pediatra por tempo integral, um médico ultrassonografista em regime de sobreaviso, um enfermeiro em tempo integral, um enfermeiro por 8

**SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

horas diurno, técnicos de enfermagem tempo integral em quantitativo compatível com a escala assistencial, profissionais de apoio multiprofissional (fonoaudiólogo, fisioterapeuta, psicólogo e assistente social) e equipe administrativa e de apoio operacional.

QUADRO DE COMPOSIÇÃO DOS CUSTOS DA EXECUÇÃO DO CONVÊNIO			
Item	Grupo de Despesa	Despesas Compreendidas	Valor Anual
1	Recursos Humanos e Encargos Trabalhistas	Remuneração, plantões, férias, 13º salário, adicionais, horas extras, FGTS, INSS, verbas rescisórias, benefícios e demais encargos legais.	R\$ 9.637.456,00
2	Estrutura Assistencial	Locação do centro cirúrgico, equipamentos e locações pertinentes, leito semi-intensivo materiais permanentes e demais estruturas necessárias à execução do objeto.	R\$ 1.696.000,00
3	Serviços Operacionais Hospitalares	Lavanderia, higienização, cozinha, limpeza, hotelaria, tratamento de resíduos, jardinagem e serviços correlatos.	R\$ 866.544,00
4	Materiais de Consumo	Materiais médicos, expediente, informática, gráficos, uniformes, enxovais, roupas cirúrgicas e insumos de apoio.	R\$ 160.000,00
5	Infraestrutura e Utilidades	Aluguel, energia elétrica, água, internet, manutenção predial e manutenção de equipamentos.	R\$ 960.000,00
6	Componente Variável de Desempenho	Remuneração condicionada ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas previstas neste Plano de Trabalho.	R\$ 1.968.165,12
7	Produção Assistencial	Partos, laqueaduras, ultrassonografias, procedimentos e demais serviços vinculados à produção assistencial.	R\$ 3.057.767,32
Total			R\$ 18.345.932,44



Os valores apresentados possuem natureza estimativa e representam a composição financeira necessária à execução do objeto do Convênio. A distribuição interna das despesas entre os itens integrantes de cada grupo poderá sofrer variações durante a execução contratual, em razão da demanda assistencial, da legislação trabalhista, da sazonalidade dos serviços ou de necessidades operacionais, dispensada a alteração do Plano de Trabalho, desde que:

- I – seja preservado o objeto do Convênio;
- II – sejam mantidas as metas quantitativas e qualitativas pactuadas;
- III – não haja alteração do valor global do Convênio;
- IV – todas as despesas permaneçam devidamente comprovadas e vinculadas à execução do objeto.

As despesas descritas nos grupos acima possuem caráter exemplificativo e não exaustivo, compreendendo todas aquelas necessárias à adequada execução do objeto, desde que guardem pertinência com a natureza do respectivo grupo de despesa e observem os princípios da legalidade, economicidade, eficiência e vinculação ao objeto do Convênio.

9.1. Da Composição Financeira da Execução do Convênio

A execução financeira do presente Convênio observará a sistemática de financiamento estabelecida neste Plano de Trabalho, sendo composta por parcelas destinadas à manutenção da capacidade operacional da unidade, ao custeio da estrutura assistencial e à remuneração da produção efetivamente executada, conforme metas, indicadores e critérios de monitoramento pactuados entre as partes.

Os recursos serão repassados mediante componentes financeiros distintos, cada qual vinculado à sua finalidade específica, observadas as condições previstas neste Plano de Trabalho, no instrumento de Convênio e na legislação aplicável.

Componente Financeiro	Finalidade	Forma de Apuração
Repassse Fixo	Manutenção da estrutura permanente indispensável à execução do objeto	Valor previamente definido
Repassse Pré-Fixado	Condicionado ao cumprimento das metas quantitativas e qualitativas.	Valor previamente definido
Repassse Pós-Fixado	Remuneração da produção assistencial efetivamente realizada	Pagamento proporcional mediante validação da Secretaria Municipal de Saúde

I – Repasse fixo

O Repasse Fixo destina-se à manutenção da capacidade operacional permanente da CONVENIADA, garantindo a disponibilidade da estrutura física, tecnológica, assistencial e administrativa indispensável à execução do objeto pactuado.

Além disso, o repasse fixo poderá ser utilizado para custear, outras despesas diretamente vinculadas ao objeto, enquadráveis nos grupos aprovados, justificadas no processo de prestação de

**SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

contas e previamente autorizadas pelo gestor da parceria quando possuírem natureza diversa das expressamente previstas.

Garantia da Capacidade Operacional Permanente: Hospitais operam sob a lógica da prontidão. A estrutura física, as equipes médicas e os serviços de apoio (como lavanderia, nutrição e higienização) precisam estar disponíveis 24 horas por dia, 7 dias por semana, independentemente das flutuações sazonais da demanda. O repasse fixo mitiga o risco de descontinuidade desses serviços críticos.

Previsibilidade e Equilíbrio Financeiro: Custos rígidos, como folha de pagamento, encargos trabalhistas, plantões médicos e utilidades públicas, exigem uma fonte de receita estável. Ao desvincular o custeio desses itens essenciais da variação mensal da produção assistencial, protege-se a unidade de crises de liquidez e assegura-se o adimplemento pontual de suas obrigações básicas.

Manutenção Qualitativa e Infraestrutura: A inclusão de despesas com manutenção preventiva e predial no bloco fixo garante a preservação do patrimônio hospitalar e a segurança biológica do ambiente, evitando o sucateamento de equipamentos médico-hospitalares indispensáveis.

Alinhamento com as Diretrizes do SUS: Este formato supera as limitações do modelo tradicional de pagamento exclusivo por produção, convergindo com as práticas de contratualização do Sistema Único de Saúde, que privilegiam a garantia de acesso, a resolutividade e a manutenção da rede de retaguarda em funcionamento ininterrupto.

O recurso fixo contemplará:

- a) Folha de pagamento e encargos
- b) Despesas Estruturais
 - b.1) Contratos;
 - b.2) Comprovação de serviços terceirizados indispensáveis (limpeza, segurança e demais manutenções);
 - b.3) manutenção preventiva;
 - b.4) Relatório de escala de profissionais do mês;
 - b.5) Lista de presença dos profissionais em atividades obrigatórias (comissões, treinamentos e etc);
 - b.6) Relatório do Ponto Eletrônico, validando a presença dos profissionais no cumprimento das obrigações estabelecida neste Plano de Trabalho.

Valor estimado mensal: R\$ 1.110.000,00 (um milhão cento e dez reais)

II - Repasse Pré-Fixado - Componente Variável de Desempenho

Destina-se exclusivamente à remuneração do desempenho institucional da CONVENIADA, observado o cumprimento das metas pactuadas neste Plano de Trabalho.

Deverá contemplar:

- Cumprimento das metas quantitativas (60%)
- Cumprimento das metas qualitativas (40%)

Valor estimado mensal: R\$ 164.013,76 (cento e sessenta e quatro mil, treze reais e setenta e seis centavos)

III - Repasse Pós-Fixado

O Repasse Pós-Fixado possui natureza variável e será calculado de acordo com a produção assistencial efetivamente executada e validada pela Secretaria Municipal de Saúde, observado o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas estabelecidas neste Plano de Trabalho.

Deverá contemplar:

- partos normais;
- partos cesarianos;
- laqueaduras;



- ultrassonografias;
- produção excedente justificada e autorizada.

Quanto aos procedimentos excepcionais ou não previstos na programação ordinária poderão ser remunerados mediante autorização prévia da Secretaria Municipal de Saúde, observada a disponibilidade orçamentária, os valores pactuados e a formalização do respectivo instrumento de ajuste.

O pagamento ocorrerá mediante:

- a) comprovação da produção;
- b) apresentação do faturamento;
- c) validação da auditoria;
- d) aprovação da Comissão da Maternidade.

Valor Mensal do Repasse Variável - Produção: R\$ 254.813,94 (duzentos e cinquenta e quatro mil e oitocentos e treze reais e noventa e quatro centavos)

O valor anual máximo destinado ao componente pós-fixado será de R\$ 3.057.767,32, sendo o valor mensal meramente estimativo e sujeito à produção validada e à disponibilidade do saldo anual.

IV - Quadro Resumo Financeiro

Componente	Base de Cálculo	Forma de Pagamento	Valor Mensal	Valor Anual
Fixo	Custo mensal fixo pactuado	Repasse mensal fixo	R\$1.110.000,00	R\$ 13.320.000,00
Pré-fixado	Cumprimento de metas qualitativas e quantitativas	Pagamento mediante aprovação	R\$ 164.013,76	R\$ 1.968.165,12
Pós-fixado	Produção comprovada através de relatório	Pagamento proporcional à produção	R\$ 254.813,94	R\$ 3.057.767,32
Total Geral			R\$ 1.528.827,70	R\$ 18.345.932,40

10. METAS E INDICADORES DE AVALIAÇÃO DE DESEMPENHO

10.1. Metas Quantitativas

As metas quantitativas correspondem aos resultados objetivos da produção assistencial da CONVENIADA, sendo aferidas mensalmente com base nos sistemas oficiais de informação do SUS, registros hospitalares, documentos comprobatórios e relatórios validados pela fiscalização do Convênio.

O cumprimento das metas quantitativas corresponderá a **60% (sessenta por cento)** do Componente Variável de Desempenho, observado o limite máximo mensal de **R\$ 98.408,26 (noventa e oito mil, quatrocentos e oito reais e vinte e seis centavos)**.

Faixa de Desempenho	Percentual de Atingimento	Valor a Liberar (R\$)
91% a 100%	100%	R\$ 98.408,26

**SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

81% a 90%	90%	R\$ 88.567,43
71% a 80%	80%	R\$ 78.726,61
61% a 70%	70%	R\$ 68.885,78
51% a 60%	60%	R\$ 59.044,96
Até 50%	Inferior a 50%	Pagamento proporcional mediante avaliação técnica

10.2 Metas Qualitativas

As metas qualitativas referem-se aos padrões de qualidade assistencial, segurança do paciente, humanização, organização dos processos de trabalho, efetividade da gestão e satisfação dos usuários.

O cumprimento das metas qualitativas corresponderá a **40% (quarenta por cento)** do Componente Variável de Desempenho, observado o limite máximo mensal de **R\$ 65.605,50 (sessenta e cinco mil, seiscentos e cinco reais e cinquenta centavos)**.

Faixa de Desempenho	Percentual de Atingimento	Valor a Liberar (R\$)
91% a 100%	100%	R\$ 65.605,50
81% a 90%	90%	R\$ 59.044,95
71% a 80%	80%	R\$52.484,40
61% a 70%	70%	R\$45.923,85
51% a 60%	60%	R\$39.363,30
Até 50%	Inferior a 50%	Pagamento proporcional mediante avaliação técnica

10.3. DA FORMA DE AVALIAÇÃO E CONSEQUÊNCIAS FINANCEIRAS

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas será avaliado mensalmente pela comissão, observados os critérios, indicadores e parâmetros estabelecidos neste Plano de Trabalho.

O pagamento será realizado de forma proporcional ao percentual de cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, podendo ocorrer glosa total ou parcial quando constatado o descumprimento dos indicadores pactuados, assegurados o contraditório e a ampla defesa, na forma da legislação aplicável e do instrumento de convênio.

O componente Pós-Fixado será remunerado exclusivamente de acordo com a produção assistencial efetivamente realizada e validada pela Comissão.

10.4. Matriz de Avaliação - Metas Quantitativas

A avaliação das metas quantitativas observará os indicadores estabelecidos nesta Matriz. O não atingimento integral da meta não implicará, automaticamente, a perda total da pontuação do respectivo indicador, admitindo-se pontuação proporcional conforme a faixa de desempenho alcançada,



ressalvadas as hipóteses de inconsistência, ausência de comprovação documental ou descumprimento injustificado das obrigações pactuadas.

ITENS	INDICADOR	META	MÉTODO DE CÁLCULO / VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
01	Percentual de alcance dos exames demandados (exceto ultrassonografias obstétricas)	≥ 90% de exames realizados	Numerador: Quantidade de exames realizados (SIA/SUS) Denominador: Quantidade de exames demandados x 100	-90% a 100% = 20 pontos - 80% à 89.9 % = 15 pontos - 60% à 79.9% = 10 pontos - 30% à 60% = 5 pontos - Abaixo de 30% = 0 pontos
02	Percentual de alcance de consultas de pré-natal demandadas, a partir das 34 ^ª semanas	≥ 90% das consultas de pré-natal	Numerador: Quantidade de consultas realizadas (Relatório SIA/SUS) Denominador: Consultas demandadas X100	-90% a 100% = 20 pontos - 80% à 89.9 % = 15 pontos - 60% à 79.9% = 10 pontos - 30% à 60% = 5 pontos - Abaixo de 30% = 0 pontos
03	Taxa de ocupação Hospitalar	Mínimo 60% de ocupação dos leitos da enfermaria obstétrica	Taxa de Ocupação de Leitos (%)= (Número de pacientes-dia no período ÷ Número de leitos-dia operacionais no período) x 100*	- Acima de 85% =20 pontos - De 80% e 84,9% = 15 pontos - ≥ 75 % a 79,9% = 10 pontos - Abaixo de 75% =0 pontos
04	Quantidade de ultrassonografias obstétricas realizadas	≥ 90% dos exames demandados	Numerador: Quantidade de exames realizadas (Relatório SIA/SUS) Denominador: total de exames demandados X100	-90% a 100% = 20 pontos - 80% à 89.9 % = 15 pontos - 60% à 79.9% = 10 pontos - 30% à 60% = 5 pontos - Abaixo de 30% = 0 pontos

**SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO ACREMÉCIO

05	Disponibilização de 100% das agendas pactuados à regulação.	1 00%	Relatório da Central de Regulação (SISREG) contendo o nº total de vagas disponibilizadas na Competência	- Relatório enviado = 20 pontos - Não enviado = 0
Total				100 pontos

- **Fórmula do Indicador Meta 1:**

$$\text{Indicador (\%)} = \frac{\text{Qtidade de exames realizados}}{\text{Qtidade de exames demandados}} \times 100$$

- **Fórmula do Indicador Meta 3:**

$$\text{Ocupação} = \frac{\text{total de pacientes-dia}}{\text{Nº de leitos x dias do mês}} \times 100$$

Número de pacientes-dia no período = soma das diárias de leitos ocupados no mês

Número de leitos-dia operacionais = número de leitos operacionais × número de dias do mês

10.5 Metas qualitativas

O não cumprimento integral de determinado subitem não implicará, automaticamente, no zeramento da pontuação do respectivo indicador, sendo admitida avaliação proporcional, desde que apresentada justificativa técnica plausível, devidamente formalizada e validada pela fiscalização do convênio.

Os indicadores que serão avaliados mensalmente estão relacionados à qualidade da assistência, informação, gestão e atenção ao paciente, oferecida aos usuários da Conveniada 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	Acompanhante de livre escolha no	100% de acompanhante de	Declaração da Instituição informando a oportunidade e	-100% acompanhadas 10 pontos



	pré-parto, parto e pós-parto	livre escolha em todo período de internação	assinada pela gestante. Nos casos em que a gestante optar por permanecer desacompanhada, será emitida declaração única, elaborada pela maternidade e assinada pela gestante, atestando que o direito ao acompanhante foi garantido e recusado de forma expressa.	- De 70% a 99,9% acompanhadas: 05 pontos - Abaixo de 70% acompanhadas: 0
02	Taxa de Satisfação das usuárias do SUS internadas	Atingir $\geq 80\%$ de usuárias satisfeitas, consideradas aquelas que atribuíram nota ≥ 7 em pesquisa de satisfação aplicada às pacientes atendidas no período.	Numerador: Somatória dos pontos obtidos em cada item. Denominador: 100 (pontuação máxima do questionário) $\times 100$	- $\geq 80\%$ de usuários satisfeitos: 10 pontos - 60% a 79,9% de usuários satisfeitos: 06 pontos - $< 60\%$ de usuários satisfeitos: 0 pontos
03	Proporção de ações de Educação Permanente em Saúde (EPS)	Realizar ações de Educação Permanente em Saúde conforme cronograma anual da instituição, com envolvimento mínimo de 50% da equipe de enfermagem e 50% da equipe multiprofissional ao longo do período avaliado.	Comprovação mensal: a) cronograma anual; b) relatório mensal das atividades realizadas; c) lista de presença; d) fotos das ações; e) avaliações individuais.	Pontuação (até 10 pontos): 1. Envio do Cronograma Anual elaborado pela Instituição= 04 pontos 2. Apresentação do relatório mensal de EPS= 02 pontos 3. Cumprimento da atividade prevista no cronograma anual= 02 pontos

**SORRISO**

CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

				4. Envolvimento de $\geq 50\%$ dos profissionais de enfermagem e da equipe multiprofissional = 02 pontos
04	Taxa de Infecção de infecção de Sítio Cirúrgico do mês anterior.	$<5\%$	Numerador: Número de casos de infecção de sítio cirúrgico. Denominador: Número de cirurgias obstétricas realizadas x 100 Relatório assinado pela CCIH. Planilha de busca ativa com nome, data e tipo de parto.	- Taxa de infecção entre 0 e 5% = 10 pontos - Taxa de infecção entre 5,1% e 15% = 5 pontos - Taxa de infecção maior que 15% = 0
05	Acolhimento com Classificação de Risco na urgência obstétrica	100%	Numerador: Números de gestantes Classificadas por enfermeiro. Denominador: Número de gestantes atendidas	- 100% de ACCR = 10 pontos - 70% a 99,9 = 5 pontos - Abaixo de 70% = 0
06	Tempo médio de permanência mensal: Enfermaria obstétrica	≤ 5	Tempo Médio de Permanência (TMP) = Total do nº de dias de internação das pacientes que tiveram alta no mês ÷ Total de saídas no mesmo período	- 0 a 3 dias: 10 pontos - 3,1 a 4,1 dias: 5 pontos - Maior > 5 dias: 0
	Comissões Hospitalares obrigatórias		O funcionamento das comissões	- Todas as Comissões obrigatórias em



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO ACRE

07	- Ética Médica - Controle Infecção Hospitalar - Prevenção de Acidentes - Mortalidade Materna e Neonatal - Revisão de Prontuários	100% das comissões obrigatórias em funcionamento	será comprovado mediante: 1. Atas de reuniões realizadas; ou 2. Relatórios de atividades desenvolvidas.	funcionamento: 20 pontos - De duas a quatro Comissões em funcionamento: 10 pontos - Apenas uma comissão: 0 pontos
08	Taxa de Mortalidade Institucional Neonatal precoce	<3%	Numerador: Total de óbitos em neonatal precoce. Denominador: Total óbitos / número de saídas X 100 E comprovação através do relatório de partos do período.	- 0 a 3%: 10 pontos - 3,1 a 6%: 5 pontos - Maior que 6%: 0 pontos
09	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	Comprovação mensal de: - Cronograma anual da Instituição - Plano de operação mensal - Relatório mensal - Fotos e listas de presença.	O Hospital acumulará até 10 Pontos se cumprir com os seguintes critérios: 1- Envio do Cronograma Anual elaborado pela Instituição= 04 pontos 2- Envio do Relatório da Atividade de Humanização com anexos comprobatórios mensal realizada conforme cronograma = 04 pontos 3- Cumprimento da atividade prevista no



				cronograma anual = 02 pontos Caso o hospital não cumpra em nenhum dos critérios o indicador será zerado.
TOTAL				100

10.6. Apuração do Desempenho Qualitativo:

A avaliação qualitativa será realizada pela Comissão de Acompanhamento e Avaliação, com base nos indicadores previstos na Matriz de Avaliação, totalizando até 100 (cem) pontos.

O percentual final de desempenho será apurado mediante a seguinte fórmula:

$$\text{Desempenho Qualitativo (\%)} = (\text{Pontuação obtida} + 100) \times 100$$

O percentual apurado será aplicado sobre o valor máximo destinado às Metas Qualitativas, correspondente a R\$ 98.408,26, equivalente a 40% do Componente Variável de Desempenho, observado o disposto neste Plano de Trabalho.

10.7. Comprovação dos Componentes Financeiros

Os componentes financeiros previstos neste Plano de Trabalho serão comprovados mediante apresentação mensal de documentos idôneos e suficientes para demonstrar a regular execução do objeto, a correta aplicação dos recursos públicos e o cumprimento das metas pactuadas, observadas as disposições deste instrumento e da legislação aplicável.

I. Comprovação do Componente Fixo**a) Folha de pagamento e encargos**

- Holerites e/ou notas fiscais de recolhimento de INSS;
- FGTS com comprovantes de depósito;
- Comprovantes de pagamento de pessoa jurídica.

b) Despesas Estruturais

- Contrato de Locação do espaço e comprovante do pagamento mensal;
- Notas fiscais referentes às despesas custeadas pelo Convênio;
- Comprovantes de pagamento correspondentes;
- Documentos relativos às manutenções preventivas;
- Comprovantes de despesas com utilidades públicas (energia, água, internet e serviços correlatos).

A realização de manutenção corretiva ou substituição excepcional de equipamentos poderá ser autorizada pelo CONVENIENTE, desde que demonstrada sua imprescindibilidade à continuidade do serviço público, mediante solicitação formal da CONVENIADA, acompanhada de justificativa técnica, laudo que comprove a necessidade da intervenção, comprovação de que a ocorrência não decorreu



de culpa, dolo, negligência ou ausência de manutenção preventiva pela CONVENIADA, disponibilidade orçamentária e autorização expressa da autoridade competente.

A autorização dependerá da prévia instrução do processo administrativo, podendo ser submetida à análise da Procuradoria Jurídica e da Controladoria Geral do Município.

c) Demais documentos obrigatórios

- Relatório de escala de profissionais do mês;
- Lista de presença dos profissionais em atividades obrigatórias (comissões, treinamentos e etc)

Os documentos produzidos pela CONVENIADA deverão ser assinados pelo representante legal ou pelo responsável técnico competente, conforme sua natureza.

II. Comprovação do Componente Pós-Fixado

A comprovação do Componente Pós-Fixado ocorrerá mediante demonstração da produção assistencial efetivamente realizada, homologada pela Comissão e acompanhada da documentação financeira correspondente.

- Partos (≈ 110)
- Laqueaduras (≈ 15)
- Ultrassonografias obstétricas (≈ 220);

a) Produção Assistencial

- Relatório do SAI/SUS e SIHD/AIH;
- Relatório mensal de produção assinada pelo representante legal;
- Planilha de produção;
- Demonstrativo de entrega da produção sem glosas ou com glosas justificadas.

III. Comprovação do Componente Variável de Desempenho (Pré-fixado)

A comprovação do Componente Variável de Desempenho ocorrerá mediante avaliação das metas quantitativas e qualitativas previstas neste Plano de Trabalho, observados os indicadores, critérios de pontuação, metodologia de cálculo e documentos comprobatórios estabelecidos nas Matrizes de Avaliação.

IV. Glosas

Serão glosados:

- produção não homologada no SIA/AIH;
- despesas sem vínculo com o objeto;
- despesas duplicadas;
- documentos sem assinatura ou sem identificação do convênio;
- descumprimento das metas pactuadas, quando aplicável;
- inconsistências identificadas pela auditoria, fiscalização ou Comissão de Acompanhamento e Avaliação.



Constatada qualquer irregularidade passível de glosa, a CONVENIADA será formalmente notificada para, no prazo de até 7 (sete) dias úteis, apresentar justificativa e/ou documentação comprobatória destinada ao saneamento das inconsistências apontadas, assegurados o contraditório e a ampla defesa.

Recebida a justificativa, a Comissão de Acompanhamento e Avaliação terá o prazo de até 7 (sete) dias úteis para analisá-la e emitir decisão fundamentada quanto ao seu acolhimento ou rejeição, podendo, quando necessário, solicitar esclarecimentos ou documentos complementares, hipótese em que o prazo ficará suspenso até o atendimento da diligência.

Não sendo sanada a irregularidade no prazo estabelecido, ou sendo a justificativa considerada insuficiente mediante decisão fundamentada da Administração, será efetivada a glosa dos valores correspondentes, sem prejuízo das demais medidas administrativas e legais cabíveis.

7. CRONOGRAMA DE REPASSES

O desembolso financeiro ocorrerá em periodicidade mensal, condicionado à apresentação da documentação comprobatória prevista neste Plano de Trabalho, à validação da execução do objeto pela Secretaria Municipal de Saúde e à disponibilidade orçamentária e financeira do Município.

Os repasses observarão a composição financeira estabelecida neste Plano de Trabalho, compreendendo os seguintes componentes:

COMPOSIÇÃO VALOR GLOBAL		
FIXO		
Composição	Valor mensal	Valor anual
Recurso Fixo	R\$ 1.110.000,00	R\$ 13.320.000,00
Total	R\$ 1.110.000,00	R\$ 13.320.000,00
PRÉ FIXADO (Variável de Desempenho)		
Composição	Valor mensal	Valor anual
Quantitativo - 60%	R\$ 98.408,26	R\$ 1.180.899,07
Qualitativo - 40%	R\$ 65.605,50	R\$ 787.266,05
Total 100%	R\$ 164.013,76	R\$ 1.968.165,12
PÓS - FIXADO (pagamento por produção)		
Recurso Pós-Fixado	R\$ 254.813,94	R\$ 3.057.767,32
Total	R\$ 254.813,94	R\$ 3.057.767,32
TOTAL FIXO + PRÉ-FIXADO + PÓS FIXADO	R\$ 1.528.827,70	R\$ 18.345.932,44

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO**8. CRONOGRAMA DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Natureza de Despesa	Especificação	Origem do Recurso		Total Geral
		Concedente	Proponente (Contrapartida)	
3190.11	Pessoal	R\$ 9.637.456,00		R\$ 9.637.456,00
3390.39	Estrutura Assistencial	R\$ 1.696.000,00		R\$ 1.696.000,00
4490.52	Serviços Operacionais Hospitalares	R\$ 866.544,00		R\$ 866.544,00
3390.30	Materiais de Consumo	R\$ 160.000,00		R\$ 160.000,00
3390.39	Infraestrutura e Utilidades	R\$ 960.000,00		R\$ 960.000,00
	Componente Variável - Pré fixo	R\$ 1.968.165,12		R\$ 1.968.165,12
3390.39	Produção Assistencial	R\$ 3.057.767,32		R\$ 5.217.767,32
TOTAL GERAL		R\$ 18.345.932,44		R\$ 18.345.932,44

VIII - CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO**I - RECURSO DO PROPONENTE (CONTRAPARTIDA)**

2026	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
	Todas	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00

II - RECURSOS DO CONCEDENTE

2027	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho
	R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70

2026	Meta	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro
			R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70	R\$ 1.528.827,70

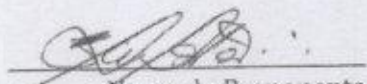
IX - DECLARAÇÃO



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AERONEGÓCIO

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 qualquer débito 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, 30 de julho de 2026.

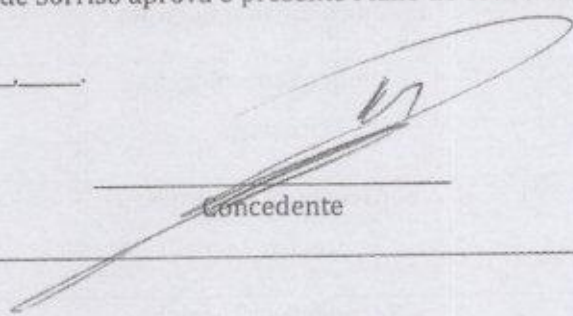


Nome do Proponente

X - APROVAÇÃO

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

Sorriso-MT, _____.



Concedente

ANEXO I

**SORRISO**
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO**QUADRO DE DISTRIBUIÇÃO DOS RECURSOS HUMANOS E SERVIÇOS**

Item	Descrição	Unidade
01	02 Ginecologistas por período (escala 12x36)	Plantão
02	01 Anestesista por período (escala 12x36)	Plantão
03	01 Pediatra por período (escala 12x36)	Meses
04	1 Médico ultrassonografia	Plantão
05	1 Médico Ginecologista Obstetra	Plantão
06	Coordenadora Médica Neo Sobreviso 24/dia	Meses
07	Responsável Técnico Ginecologista e Obstetrícia	Meses
08	Responsável Técnico Anestesiologista	Meses
09	Responsável Técnico Pediatra	Meses
10	(04) Recepcionista 12x36	Meses
11	01 Recepcionista	Meses
12	01 Enfermeiro 40h	Meses
13	Enfermeiro CCIH	Meses
14	04 Enfermeiro 12x36	Meses
15	Enfermeiro Coordenador	Meses
16	01 Fonoaudiólogo	Meses
17	01 Fisioterapeuta	Meses



SORRISO
CAPITAL NACIONAL DO AGRONEGÓCIO

18	01 Assistente Social	Meses
19	01 Psicólogo	Meses
20	01 Nutricionista	Meses
21	12 Técnicos de enfermagem 12x36	Meses
22	01 Fisioterapeuta	Meses
23	01 Assistente Social	Meses
24	01 Psicólogo	Meses
25	01 Nutricionista	Meses
26	12 Técnicos de enfermagem 12x36	Meses
27	04 Vigia	Meses
28	Farmacêutico	Meses



Câmara Municipal de Sorriso

ESTADO DE MATO GROSSO

"Sorriso: A Capital Nacional do Agronegócio"



REQUERIMENTO Nº 125/2026

JANE DELALIBERA – PL, Vereadora com assento nesta Casa, em conformidade com os Arts. 118 e 121 do Regimento Interno, no cumprimento do dever, REQUER à Mesa, ouvido o Soberano Plenário, que este expediente seja encaminhado ao Exmo. Senhor Alei Fernandes, Prefeito Municipal, para a Secretaria Municipal de Saúde, para a Secretaria Municipal de Fazenda e para o Controlador Geral do Município de Sorriso, **requerendo informações e o encaminhamento da documentação abaixo relacionada acerca do Termo de Convênio nº 02/2025, firmado entre o município de Sorriso e o Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso – IGHASMAT, destinado à execução de serviços na área materno-infantil no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).**

REQUER:

1. Seja encaminhada cópia integral do Termo de Convênio nº 02/2025, com todos os seus anexos, plano de trabalho, cronograma físico-financeiro, plano de aplicação dos recursos, pareceres técnicos e jurídicos que instruíram sua celebração;
2. Sejam encaminhadas cópias de todos os termos aditivos, termos de prorrogação, apostilamentos ou quaisquer instrumentos que tenham alterado, complementado ou prorrogado o referido convênio, acompanhados de suas respectivas justificativas técnicas e jurídicas;
3. Seja informado o valor originalmente pactuado, discriminando-se: valor global do convênio; valores previstos para cada etapa ou período de execução; fonte dos recursos utilizados; dotações orçamentárias correspondentes;
4. Seja encaminhada planilha contendo todos os pagamentos efetuados ao IGHASMAT desde a assinatura do convênio, indicando, para cada pagamento: data; valor; número do empenho; número da liquidação; número da ordem de pagamento; competência correspondente; objeto do pagamento;
5. Sejam encaminhadas cópias integrais de todos os documentos fiscais apresentados pelo conveniado para fins de liquidação das despesas, incluindo notas fiscais, faturas, recibos, documentos eletrônicos equivalentes e quaisquer outros documentos que tenham servido de suporte à realização dos pagamentos;
6. Seja informado por qual motivo os documentos disponibilizados no Portal da Transparência referentes aos pagamentos realizados ao IGHASMAT encontram-se identificados apenas como "recibos", sem que seu conteúdo esteja disponível para consulta pública;
7. Seja esclarecido se os pagamentos efetuados ao IGHASMAT foram instruídos exclusivamente por recibos ou se existem notas fiscais, documentos fiscais eletrônicos ou outros documentos comprobatórios da prestação dos serviços, encaminhando-se cópia integral desses documentos;
8. Seja informado qual procedimento administrativo é adotado pela Secretaria Municipal de Saúde para conferência, fiscalização e liquidação das despesas



Câmara Municipal de Sorriso

ESTADO DE MATO GROSSO

"Sorriso: A Capital Nacional do Agronegócio"

decorrentes do convênio, encaminhando-se cópia dos relatórios de fiscalização, atestos de execução dos serviços, pareceres técnicos, medições, conferências e demais documentos que demonstrem a efetiva prestação dos serviços contratados;

9. Sejam encaminhados os pareceres técnicos, manifestações administrativas, atestos de recebimento, autorizações de pagamento, despachos e demais documentos que fundamentaram a liquidação e o pagamento de cada despesa realizada no âmbito do Convênio nº 02/2025, demonstrando o procedimento adotado pela Administração para atestar a efetiva execução dos serviços antes da liberação dos recursos públicos;

10. Seja encaminhado o extrato completo da execução financeira do Convênio nº 02/2025, contendo, de forma individualizada por competência e por pagamento realizado: número do empenho; data e valor do empenho; número da liquidação; data e valor da liquidação; número da ordem de pagamento; data do pagamento; valor pago; saldo remanescente do convênio, se houver;

11. Seja informado quem é o fiscal do convênio e o gestor responsável por seu acompanhamento, encaminhando-se cópia da portaria de designação e dos respectivos relatórios produzidos;

12. Seja informado se houve aplicação de penalidades, advertências, notificações ou recomendações ao conveniado durante a execução do ajuste, encaminhando-se cópia integral da documentação correspondente;

13. Seja informado se existem auditorias, inspeções, procedimentos administrativos ou apontamentos realizados pela Controladoria Interna, Tribunal de Contas, Ministério Público ou qualquer outro órgão de controle relacionados ao Convênio nº 02/2025, encaminhando-se cópia dos documentos públicos existentes;

14. Seja encaminhada cópia integral do processo administrativo que originou a celebração do Convênio nº 02/2025, incluindo todos os documentos produzidos desde sua abertura até a presente data.

JUSTIFICATIVAS

Considerando que o presente requerimento decorre do dever constitucional de fiscalização atribuído ao Poder Legislativo, cuja finalidade é assegurar a correta aplicação dos recursos públicos, observando os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e transparência previstos no artigo 37 da Constituição Federal;

Considerando que, durante consulta ao Portal da Transparência do município, verificou-se que os documentos vinculados aos pagamentos efetuados ao Instituto de Gestão Hospitalar e Assistência à Saúde do Estado de Mato Grosso – IGHASMAT encontram-se identificados apenas como "recibos", sem que seu conteúdo esteja disponível para visualização pelo cidadão;



Câmara Municipal de Sorriso

ESTADO DE MATO GROSSO

"Sorriso: A Capital Nacional do Agronegócio"

Considerando que tal circunstância impede o adequado controle social e dificulta o exercício da fiscalização parlamentar acerca da regularidade das despesas públicas, especialmente considerando tratar-se de recursos destinados à prestação de serviços de saúde, área de elevada relevância social e orçamentária;

Considerando que a transparência administrativa não se limita à divulgação dos valores pagos, abrangendo também a disponibilização dos documentos que fundamentam a liquidação da despesa, possibilitando a verificação da efetiva prestação dos serviços, da regularidade documental e da correta aplicação dos recursos públicos;

Considerando que a regular liquidação da despesa pública exige a comprovação da efetiva prestação dos serviços, mediante documentação hábil e suficiente, razão pela qual a disponibilização apenas da identificação de "recibos", sem acesso ao seu conteúdo ou aos demais documentos que instruíram os pagamentos, mostra-se incompatível com os princípios da publicidade, da transparência e do controle social que regem a Administração Pública. A obtenção dos pareceres técnicos, dos atestos de execução dos serviços e da documentação que embasou a liquidação e o pagamento permitirá a esta Casa Legislativa exercer, de forma plena, sua função constitucional de fiscalização, verificando a legalidade, a regularidade e a adequada aplicação dos recursos públicos destinados à assistência materno-infantil no município de Sorriso;

Considerando que torna-se indispensável o encaminhamento da documentação integral referente ao Convênio nº 02/2025, permitindo que esta Casa de Leis exerça plenamente sua competência fiscalizatória e assegure a observância dos princípios constitucionais da administração pública, bem como das normas previstas na Lei Federal n. 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), na Lei Complementar n. 101/2000 (Lei de Responsabilidade Fiscal) e na Lei Federal n. 14.133/2021, especialmente no que se refere aos deveres de transparência e publicidade dos atos administrativos;

Câmara Municipal de Sorriso, Estado de Mato Grosso, 10 de agosto de 2026.

JANE DELALIBERA
Vereadora PL