

**Contrato de Gestão nº 01/2020 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde – SES/MS, e o Instituto ACQUA, qualificada como Organização Social, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde, no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, para os fins que se destina.**

**O ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob nº 15.412.257/0001-28, com sede na Avenida do Poeta, Bloco VII, do Centro Administrativo do Parque dos Poderes, nesta Capital, por intermédio da **Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o nº 03.517.102/0001-77, com sede na Avenida do Poeta, Bloco VI, do Centro Administrativo do Parque dos Poderes, nesta Capital, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde, **GERALDO RESENDE PEREIRA**, brasileiro, casado, médico, portador da RG no 298.929 SSP/MS, CPF sob o nº 128.969.181-91, com domicílio na Rua Dr. Nelson de Araujo, nº 30, Jardim América, Dourados - MS, doravante denominado simplesmente **CONTRATANTE** e, de outro lado, **INSTITUTO ACQUA** – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ n.03.254.082/0001-99, com sede na Av. Lino Jardim, nº 901, Vila Bastos, Santo André – SP, neste momento representado presidente, **SAMIR REZENDE SIVIERO**, brasileiro, casado, jornalista, portador do RG n. 22.204.819-0 e CPF n. 283.655.498-32, residente e domiciliado na Av. Santo André, nº 500, Centro Alto, Ribeirão Pires – SP, CEP 09420-000, neste ato denominada **CONTRATADA**, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, mediante as cláusulas e condições a seguir delineadas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA – FUNDAMENTAÇÃO LEGAL**

**1.1.** O presente instrumento será celebrado em decorrência do Chamamento Público nº 01/2019, conforme processo administrativo nº 27/001.614/2019 que será regido pela Lei Estadual nº 4.698, de 20 de julho de 2015; Lei Federal nº 9.637, de 15 de maio de 1998; Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990; pela Lei Federal nº 8.142/90 e suas alterações, Decreto Estadual nº 14.660, de 10 de fevereiro de 2017; Decreto-Lei nº 7.508, de 28 de junho de 2011; o disposto no artigo 24, inciso XXIV, da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993, no que couber; Portaria/GM nº 3.410 de 30 de dezembro de 2013, Portaria/GM nº 3.390 de 30 de dezembro de 2013, bem como pelos princípios, diretrizes e demais normas do Sistema Único de Saúde – SUS.

**1.2.** A Secretaria de Estado de Saúde de MS, por meio dos seus órgãos técnicos de regulação, controle, avaliação e auditoria, observado o princípio da eficiência da administração pública e demais princípios constantes no caput do art. 37 da Constituição Federal, poderá, de forma complementar, editar normativos para regulamentar a execução deste Contrato de Gestão.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO**

**2.1.** O presente **CONTRATO** tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde ambulatoriais e hospitalares descritos no Anexo I, no **Hospital Regional Dr. José de Simone Netto**, situado no Município de Ponta Porã, com a pactuação de metas de produção, de desempenho e qualidade, em regime de 24 horas/dia, assegurando assistência universal, gratuita e equânime aos usuários do SUS, bem como a inserção da unidade na rede regionalizada e hierarquizada, observando as disposições contidas nos Anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento, independentemente de transcrição:

- a) ANEXO I - Descrição da Unidade e dos Serviços de Saúde
- b) ANEXO II – Critérios e Metas de Produção;
- c) ANEXO III – Sistemática de Pagamento e Destinação dos Recursos Financeiros;
- d) ANEXO IV - Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade;
- e) ANEXO V - Sistemática de Avaliação do Cumprimento das Metas;
- f) ANEXO VI - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis;
- g) ANEXO VII - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel
- h) ANEXO VIII - Declaração de que cumpre as Leis Trabalhistas
- i) ANEXO IX - Planilha de despesa relativa ao pessoal cedido, com as especificações dos nomes, cargos, vencimento, remuneração, encargos e origem.

2.2. Consolidar a identidade e a imagem da Unidade como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS em sua região, comprometida com sua missão de atender as necessidades dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência, em especial, às cirurgias eletivas. A finalidade do Contrato de Gestão deverá ser executada de forma a garantir: eficiência, eficácia e efetividade.

2.3. Garantir atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde.

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES

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

3.1.1. Cumprir fielmente os ANEXOS descritos no item 2.1 do presente Instrumento.

3.1.2. Assegurar a organização, administração e gerenciamento da Unidade, objeto do presente Contrato de Gestão, por meio do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida Unidade e de seus equipamentos, além do provimento dos serviços, recursos humanos, dos insumos, equipamentos e medicamentos necessários à integralidade da assistência, em especial à garantia do seu pleno funcionamento para o atendimento às necessidades das especialidades e de acordo com o nível de complexidade propostos, incluindo consultas e exames pré-operatórios e risco cirúrgico, mantendo a integralidade da assistência na linha de cuidado, desde a primeira consulta de avaliação cirúrgica até a alta pós-cirúrgica definitiva.

3.1.3. Em razão dos ajustes necessários para a viabilização da gerência, operacionalização e execução das metas de produção, desempenho e qualidade pactuado neste Instrumento, bem como a implantação de sistema informatizado, seleção e capacitação de pessoal, na fase de reestruturação, a **CONTRATADA** deverá buscar o cumprimento integral igual ou maior a 90% das metas contratadas.

3.1.3.1 As metas de produção, desempenho e qualidade serão aferidas pela **CONTRATANTE** considerando-se os dados disponíveis nos sistemas informatizados oficiais do SUS, dos meses do quadrimestre do exercício em que o Contrato de Gestão for assinado. Contudo, tendo em vista o período de processamento pelo DATASUS, historicamente, 45 dias após o fechamento da competência e o período necessário para análise dos dados, a **CONTRATADA** receberá o valor mensal do contrato integralmente no primeiro e segundo quadrimestres do exercício após assinatura do Contrato de Gestão.

3.1.3.2 A **CONTRATANTE** realizará a retenção mensal de valor financeiro correspondente ao percentual de alcança das metas de produção, desempenho e qualidade a partir do início do terceiro quadrimestre do exercício após a assinatura do Contrato de Gestão, conforme descrito no Anexo III – Sistemática de Pagamento e Destinação dos Recursos Financeiros.

3.1.4. Quando houver habilitação de novo serviço na Unidade, ainda não incluído nas metas, esse serviço deverá ser acrescido mediante termo aditivo, no qual conste a nova pactuação com

a data do início da prestação do serviço, com valores e prazos para cumprimento pleno da nova meta.

**3.1.5.** Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade de forma a:

- a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados.
- b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada.
- c) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento aos usuários do SUS, apresentando, pelo menos, as seguintes condições:
  - c.1) na sala de recepção e espera: limpeza, iluminação e ventilação adequada; existência de sanitários para o público, por sexo, com condições adequadas de limpeza; cadeiras confortáveis e em número suficiente; disponibilidade de bebedouro; placa do SUS informando a gratuidade do atendimento, telefone da Ouvidoria SUS e do Serviço Hospitalar de Atendimento ao Cliente;
  - c.2) manter horários flexíveis para visitas (dois ou mais horários, com duração mínima de 4 horas por dia nas enfermarias e 2 horas na UTI);
  - c.3) manter infraestrutura adequada à presença de acompanhante para menores de 18 anos, maiores de 60 anos, parturientes e portadores de necessidades especiais, contemplando espaço físico adequado, disponibilidade de poltrona ou cama e fornecimento de duas refeições.
    - c.3.1) Permitir a presença de acompanhante de livre escolha da parturiente no período de pré, parto e pós parto.
- d) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS.
- e) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços.
- f) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e medidas por Indicadores de Desempenho e Qualidade.
- g) Atender aos requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da Unidade na Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul e/ou no Ministério da Saúde – MS.
- h) Buscar certificação de qualidade de acordo com o perfil da Unidade.
- i) Buscar ou manter Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social - CEBAS, ativo e regular.
- j) Manter visita multidisciplinar diária a beira do leito na Unidade de Terapia Intensiva - UTI.
- k) Garantir e realizar o devido registro dos atendimentos à população indígena, de forma a atender os requisitos para recebimento do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).

**3.1.6.** Implantar e manter os Sistemas de Informação do SUS, segundo os critérios da **CONTRATANTE**.

**3.1.7.** A Unidade deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemple, no mínimo: controle de estoques, do almoxarifado e farmácia, sistema de custos, prontuário médico observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM no. 1.639/2002, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão.

**3.1.7.1.** Operacionalizar corretamente a entrada de dados nos sistemas informatizados de gestão hospitalar disponibilizados pela **CONTRATANTE**, contemplando todos os módulos necessários à gestão da Unidade.

**3.1.8.** Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros dos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar, segundo os critérios da **CONTRATANTE** e do Ministério da Saúde.

- 3.1.8.1.** Manter a integridade dos dados nos Sistemas de Informações Ambulatorial e Hospitalar.
- 3.1.9.** Registrar o faturamento ambulatorial e hospitalar no CNPJ da **CONTRATANTE**, de acordo com as normas do Ministério da Saúde.
- 3.1.10.** A **CONTRATADA** manterá quadro de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível com o perfil e porte da Unidade e com os serviços prestados, para funcionamento ininterrupto de 24 horas, obedecendo às normas do Ministério da Saúde, especialmente as normas sanitárias; às normas do Ministério do Trabalho e Emprego, especialmente a norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos Conselhos Profissionais.
- 3.1.10.1** A **CONTRATADA** deverá manter o cadastro da Unidade atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde, em relação à situação observada *in loco*, quanto aos itens: profissionais; serviços cadastrados; instalações físicas para assistência (urgência e emergência, ambulatório, centro cirúrgico e hospital) e equipamentos.
- 3.1.10.2** A **CONTRATADA** deverá desenvolver Política de Gestão de Pessoas, atendendo às Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT, assim como deverá implantar e desenvolver Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do Ministério do Trabalho e Emprego.
- 3.1.10.3** A Unidade deverá possuir Controladoria no seu organograma e quadro de recursos humanos, contando com responsáveis pelo setor de compras, pagamento/recebimento e contabilidade, independente da existência de estrutura semelhante da sede da **CONTRATADA**.
- 3.1.10.4** A Unidade deverá possuir um responsável técnico, médico, com registro no respectivo Conselho Profissional, sendo que cada médico designado como Diretor/Responsável Técnico da Unidade, somente poderá assumir a responsabilidade técnica por uma única unidade cadastrada pelo SUS.
- 3.1.10.5** A Unidade deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimento escritos, atualizados e assinados pelo Diretor/Responsável Técnico. As rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência, que contemplem os aspectos organizacionais, operacionais e técnicos.
- 3.1.10.6** A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços da Unidade, sendo composta por profissionais das especialidades cadastradas no CNES da Unidade, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina, Resolução CFM 1.634/2002.
- 3.1.10.7** A equipe médica citada no item 3.1.10.6 deverá manter suporte presencial, de pelo menos um profissional médico por clínica, 24 horas por dia nos 07 dias da semana, seja por escala de médicos hospitalistas, horizontais ou plantonistas.
- 3.1.10.8** A equipe médica citada no item 3.1.10.6 deverá realizar atendimentos ambulatoriais em consulta especializada e realizar cirurgias eletivas de acordo com a demanda e perfil de complexidade da Unidade.
- 3.1.11.** A **CONTRATADA** deverá respeitar a Legislação Ambiental e possuir toda a documentação exigida.
- 3.1.12.** Firmar e manter contrato de prestação de serviços de anesthesiologia, ou contratar pessoal habilitado às suas expensas.
- 3.1.13.** Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo do SUS, SES/MS, do Hospital e a inscrição “Governo do Estado de Mato Grosso do Sul”, atendendo a Portaria/MS no 2.838/2011.
- 3.1.14** A **CONTRATADA** deverá adotar Prontuário Único do Usuário na Unidade, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo

profissional responsável pelo atendimento médico, de enfermagem, de fisioterapia, de nutrição e demais profissionais de saúde que o assistam; estando devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.

**3.1.14.1** Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade disponibilizando, a qualquer momento, à **CONTRATANTE**, ao Sistema Nacional de Auditoria do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados.

**3.1.14.2** Disponibilizar o acesso ao prontuário à autoridade sanitária, bem como aos usuários, pais ou responsáveis de menores ou incapazes, de acordo com o Código de Ética Médica.

**3.1.15.** Apresentar os documentos de regularidade fiscal exigidos no Instrumento de Chamamento Público como condição para assinatura do Contrato de Gestão, além da qualificação como Organização Social no Estado de Mato Grosso do Sul.

**3.1.16.** Manter durante toda a execução do Contrato de Gestão a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Chamamento Público.

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

**3.1.18.** Providenciar e manter atualizadas todas as licenças e alvarás junto às repartições competentes, necessários a execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão especialmente às normas sanitárias.

**3.1.19.** Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente do usuário por serviços médicos, ambulatoriais e hospitalares, ou outros complementares referentes à assistência a ele prestada.

**3.1.20.** Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto.

**3.1.21.** Enviar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades desenvolvidas na Unidade, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros recebidos e ações realizadas.

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

a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico, considerando os prazos previstos em lei.

b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.

c) Justificar, por escrito, ao usuário ou ao seu representante, quando solicitado, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato de Gestão.

d) Assegurar o direito de visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.

h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso, desde que respeitadas às regras internas da Unidade.

i) Assegurar o direito à presença de um acompanhante, em tempo integral, na Unidade, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, conforme legislação específica.

j) Garantir assistência igualitária aos usuários, sem discriminação de qualquer natureza.

k) Noticiar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica.

**3.1.23.** Assegurar o uso correto de medicamentos tanto ao usuário internado como ao ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, por meio de formulários e sistemáticas da **CONTRATANTE** e demais normas do SUS.

**3.1.23.1.** Utilizar medicamentos padronizados pelos protocolos internos da Unidade, definidos pela **CONTRATADA**.

**3.1.24.** Implantar Pesquisa de Satisfação dos Usuários e Acompanhantes no momento da alta hospitalar.

**3.1.25.** Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, mediante a análise de comissão estruturada para esse fim e com medidas consignadas em atas, de reuniões realizadas com periodicidade mensal, com a adoção das medidas corretivas no prazo máximo de 30 dias úteis.

**3.1.26.** Instalar um Serviço de Atendimento ao Usuário - SAU, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela **CONTRATANTE**, encaminhando relatório de suas atividades junto a Prestação de Contas, devendo ser implantado independentemente do Serviço de Ouvidoria exigido pelo SUS.

**3.1.27.** Identificar suas carências nos serviços diagnósticos e/ou terapêuticos que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando a **CONTRATANTE**, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos.

**3.1.28.** Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na oferta de serviços e nos fluxos de atenção consolidados, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE**.

**3.1.29.** Manter responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico.

**3.1.30.** Constituir e manter em funcionamento, especialmente, as seguintes comissões: Controle de Infecção Hospitalar; Verificação de Óbitos; Análise e Revisão de prontuários; Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT, Ética Médica, de Enfermagem e Multidisciplinar; Comissão de Gerenciamento de Risco; Núcleo de Segurança do Paciente; Comitê ou Agência Transfusional; Comissão Multidisciplinar de Terapia Nutricional.

**3.1.30.1** A **CONTRATADA**, com objetivo de aprimorar a qualidade do registro assistencial no prontuário; monitorar a quantidade de atendimentos realizados, informados e aprovados nos sistemas de informação oficial do SUS (SIA e SIHD/SUS) e reduzir glosas nos referidos sistemas, com relação à Comissão de Revisão e Análise de Prontuários deve: constituir equipe, com aprovação de Regimento Interno e apresentação de atas mensais de reunião; estabelecer rotina e protocolos para revisão e análise dos prontuários, com registro dos resultados e medidas adotadas, nas atas de reunião; proceder o registro, monitoramento e vigilância do percentual de glosas nos atendimentos ambulatoriais e internações hospitalares.

**3.1.31.** Realizar ações que contemple a manutenção preventiva e corretiva, de âmbito predial, hidráulica e elétrica, de equipamentos médicos e hospitalares.

**3.1.32.** Manter ativo o Serviço de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde.

**3.1.33.** Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato de Gestão em conta bancária específica e exclusiva, vinculada à Unidade, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da **CONTRATADA**, e/ou com outros recursos financeiros que não fazem parte deste Instrumento.

3.1.33.1. Recomenda-se que a conta bancária citada no item 3.1.33, deve ser mantida, preferencialmente, na instituição bancária em que o Estado de Mato Grosso do Sul opera, atualmente, no Banco do Brasil.

3.1.34. Publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, até o dia 30 de maio do ano subsequente de cada encerramento de exercício e encaminhá-los a **CONTRATANTE**.

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

3.1.36. Tomar conhecimento, após assumir o gerenciamento da Unidade, dos contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos firmados pela **CONTRATANTE**, manifestando-se quanto ao interesse em mantê-los, no prazo máximo de 30 dias, contados a partir da assinatura deste Contrato de Gestão.

3.1.37. Havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem anterior, a **CONTRATADA** deverá assumir tais instrumentos transferindo-os imediatamente para seu nome.

3.1.38. Não havendo interesse em manter os contratos, convênios, cooperações técnicas e outros instrumentos, conforme mencionado no subitem 3.1.36 a **CONTRATADA** deverá comunicar a **CONTRATANTE** para promover os atos necessários à rescisão contratual.

3.1.39. Permitir o livre acesso da equipe de controle e acompanhamento, da Comissão de Avaliação, instituída pela **CONTRATANTE**, bem como dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria - SNA/SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este Instrumento, quando em missão de controle, avaliação e fiscalização, como: levantamento, acompanhamento, monitoramento, auditoria e inspeção.

3.1.40. Observar os Indicadores de Desempenho e Qualidade, suficientes e adequados para medir o cumprimento das metas, pactuados nos Anexos IV – Contrato de Gestão, bem como normas dos órgãos de controle interno e externo.

3.1.41. Realizar processo seletivo para contratação de Recursos Humanos com a divulgação no sítio da **CONTRATADA**, além de manter capacitação permanente dos profissionais que prestam os serviços relacionados ao presente Contrato de Gestão.

3.1.42. Garantir a segurança patrimonial dos bens móveis e imóveis cedidos e que estejam sob sua responsabilidade.

3.1.43. Publicar no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 dias, a contar da assinatura deste Instrumento, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para dotação de obras, serviços, compras e admissão de pessoal com emprego de recursos provenientes do Poder Público, em que estabeleça no mínimo, a observância dos princípios da impessoalidade, da moralidade, da boa fé, da probidade, da economicidade, da eficiência e da isonomia, atentando também para as normas gerais consubstanciada na Lei 8.666/93 no que couber, encaminhando-os para validação da **CONTRATANTE**.

3.1.43.1 O regulamento próprio da **CONTRATADA** deverá ser analisado pela Comissão de Avaliação de Contrato de Gestão, encaminhado por ofício pelo Secretário de Estado de Saúde à Direção da Organização Social, antes de ser publicado no Diário Oficial do Estado.

3.1.43.2 Prever no regulamento próprio de compras que a **CONTRATADA** não mantém nenhum tipo de relacionamento comercial ou profissional, como contratar serviços, fazer aquisições, contratar funcionários/colaboradores, dentre outros, com pessoas físicas e jurídicas que se relacionem com os dirigentes da Organização Social que detenham poder decisório.

3.1.44. Empreender meios de obter receita própria complementar aos recursos financeiros estimados no item 6.2, respeitando os princípios deontológicos e a missão das entidades

qualificadas como Organização Social, gestoras de patrimônio e serviços públicos, desde que respeitada a aplicabilidade para o alcance dos objetivos do presente Contrato de Gestão.

**3.1.45.** Criar/Alterar o Regimento Interno da Unidade, que irá regulamentar o funcionamento interno da **CONTRATADA**.

**3.1.46.** Manter o quadro de funcionários da alta direção da Unidade, cuja qualificação (formação profissional e experiência) foi utilizada para pontuação no processo de Chamamento Público, ou substituí-los por outros com certificações ou capacitações técnicas equivalentes, até o final da vigência do Contrato de Gestão, comunicando a **CONTRATANTE** as substituições realizadas, para análise da Comissão de Avaliação.

**3.1.47.** Buscar junto à **CONTRATANTE** autorização para o ressarcimento de despesas realizadas e que não estão pactuadas neste Contrato de Gestão.

**3.1.48.** Comunicar à **CONTRATANTE**, todas as aquisições e doações de bens móveis, equipamentos hospitalares e equipamentos de informática que forem realizadas, no prazo máximo de 30 dias após a sua aquisição, com as respectivas notas fiscais.

**3.1.49.** Restituir, em caso de desqualificação, à **CONTRATANTE**, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos.

**3.1.50.** Identificar os equipamentos hospitalares, de informática e materiais de sua propriedade, se existirem, de forma a não serem confundidos com similares de propriedade da **CONTRATANTE**.

**3.1.51.** Dar ciência imediata e por escrito à **CONTRATANTE**, sobre qualquer anormalidade que venha ocorrer na execução dos seus serviços.

**3.1.52.** Comunicar a **CONTRATANTE**, no prazo máximo de 24 horas após a sua ocorrência, quaisquer sinistros relativos aos bens e os insumos sob sua guarda.

**3.1.53.** A **CONTRATADA** deverá efetuar seguro contra incêndio, inundação, furtos e roubos dos bens e insumos sob sua guarda, que garantam a proteção securitária de quaisquer ocorrências durante a vigência deste Contrato de Gestão.

**3.1.54.** A **CONTRATADA** deverá apresentar quadrimestralmente ao Conselho Municipal de Saúde o relatório sobre o cumprimento das metas contratadas contemplando a produção hospitalar (metas quantitativas) e atividades realizadas referentes ao cumprimento das metas qualitativas.

**3.2.** A **CONTRATANTE** compromete-se a:

**3.2.1.** Disponibilizar a **CONTRATADA** estrutura física, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos existentes na Unidade, com recursos financeiros definidos neste Contrato de Gestão para sua organização, administração e gerenciamento.

**3.2.2.** Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao cumprimento da execução deste Contrato de Gestão 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.

**3.2.3.** Prestar esclarecimentos e informações a **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Instrumento, apresentando as alterações que se fazem necessárias para ajustar o presente Contrato de Gestão.

**3.2.4.** Realizar o acompanhamento e a avaliação do Contrato de Gestão, observando *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestada pela **CONTRATADA** aos usuários da Unidade.

**3.2.5.** Realizar, quadrimestralmente, avaliação global do cumprimento das metas e do Contrato de Gestão sob os aspectos administrativo, contábil, financeiro, jurídico e, em especial, da assistência aos usuários, emitindo relatório da Comissão de Avaliação.



3.2.6. Manter no endereço eletrônico da **CONTRATANTE**, e no Portal da Transparência do Governo do Estado, dados sobre este Instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos interessados e usuários do SUS.

#### CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. A vigência do presente Instrumento será de 60 meses, a contar da data de sua assinatura, prorrogável de acordo com o interesse das partes, nos termos do art. 13, § 2º, da Lei Estadual nº 4.698/2015, mediante relatório favorável emitido pela Comissão de Avaliação quanto às Metas de Produção, dos Indicadores de Desempenho e Qualidade, e quanto à correta aplicação dos recursos financeiros, devidamente aprovado e autorizado pelo Secretário de Estado da Saúde.

4.1.1. O relatório da Comissão de Avaliação deverá indicar expressamente a aprovação da última Prestação de Contas da **CONTRATADA**.

4.2. Antes do término da vigência deste Contrato, a Comissão de Avaliação e o Secretário de Estado de Saúde analisarão a conveniência e a oportunidade administrativa de sua renovação.

4.3. Fica pactuado que a **CONTRATANTE**, poderá rescindir o presente Contrato de Gestão se for de interesse público em razão do não cumprimento dos princípios basilares da Administração Pública ou das cláusulas do presente Contrato de Gestão e respectivos Anexos, avisando a **CONTRATADA** com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

#### CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato de Gestão poderá ser alterado, durante sua vigência, tanto em aspectos quantitativos quanto em qualitativos, desde que as modificações não desnaturem o objeto desta parceria.

5.2. A **CONTRATADA** e **CONTRATANTE** poderão propor alterações quantitativas, devidamente justificadas, nas metas de produção constantes no Anexo II – Critérios e Metas de Produção, em especial no que diz respeito à maior ou menor oferta de prestações de serviços de saúde, materialmente disponíveis aos usuários do SUS, bem como sobre acréscimos ou supressões nas obrigações previstas neste Contrato de Gestão.

5.3. As alterações qualitativas ocorrerão por meio da revisão dos Indicadores e Metas de Desempenho e Qualidade pactuados, tomando-se como base de informação os relatórios da Comissão de Avaliação, com parecer favorável das áreas técnicas da **CONTRATANTE**.

5.4. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas, por meio de termos aditivos, devendo para tanto ser devidamente fundamentadas, demonstrando o respeito ao interesse público e o objeto do presente Contrato de Gestão.

#### CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS, DA DOTACÃO ORÇAMENTÁRIA E CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Gestão serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**, sendo permitido a **CONTRATADA** o recebimento de doações e contribuições de entidades e organismos nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração.

6.2. Para a execução do objeto deste Instrumento, a **CONTRATANTE** repassará a **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes deste Contrato de Gestão e seus Anexos, para um período de 60 meses, conforme quadro abaixo e Notas de Empenho 2020NE001712 e 2020NE001716, referentes ao pagamento proporcional do mês de fevereiro de 2020.

#### DESCRIÇÃO CÓDIGO DENOMINAÇÃO



DESCRIÇÃO	CÓDIGO	DENOMINAÇÃO
Unidade Orçamentária	27901	Fundo Especial de Saúde
Função	10	Saúde
Sub-função	302	Assistência Hospitalar e Ambulatorial
Programa	2002	Programa de Assistência de Média e Alta Complexidade
Ação	8321	Atenção à Saúde de Forma Regionalizada
Grupo de Despesa	35	Outras Despesas
Natureza Despesa	33504102	Contribuições a Instituições Privadas
Fonte de Recurso	100	Recursos Ordinários do Tesouro
Fonte de Recurso	248000001	Apoio às ações de média e alta complexidade

**6.2.1.** O valor total deste Contrato de Gestão é estimado em **R\$ 269.994.458,40** (duzentos e sessenta e nove milhões, novecentos e noventa e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e oito reais e quarenta centavos).

**6.2.2.** O valor estimado mensal será de **R\$ 4.499.907,64** (quatro milhões, quatrocentos e noventa e nove mil, novecentos e sete reais e sessenta e quatro centavos), que será composto de uma parcela fixa, correspondente a 60%, no valor estimado de **R\$ 2.699.944,59** (dois milhões, seiscentos e noventa e nove mil, novecentos e quarenta e quatro reais e cinquenta e nove centavos) e uma parcela variável, correspondente a 40%, no valor estimado de **R\$ 1.799.963,05** (um milhão, setecentos e noventa e nove mil, novecentos e sessenta e três reais e cinco centavos) definido com base na avaliação quadrimestral da Comissão de Avaliação relativo ao cumprimento das metas de produção (quantitativa) e dos indicadores de desempenho e qualidade (qualitativa) conforme indicado no Anexo V.

**6.2.3** A parcela variável será dividida igualmente entre as metas de produção (quantitativo), desempenho e qualidade (qualitativo), de acordo com o Anexo V – Sistemática de Avaliação do cumprimento das metas.

**6.3.** Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação do estabelecido no item 6.2, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como com o consentimento da **CONTRATANTE**.

**6.4.** Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato de Gestão, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotados pela **CONTRATANTE**.

**6.5.** Os recursos objeto dos itens 6.3 e 6.4 deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas pela **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica, observando-se os mesmos regulamentos aprovados pela **CONTRATANTE** a serem aplicados para o sistema de aquisição de bens, serviços e recursos humanos.

**6.6.** A liberação dos recursos financeiros deverá observar o Anexo III – Sistemática de Pagamento e Destinação dos Recursos Financeiros.

**6.6.1** A aplicação dos recursos repassados à **CONTRATADA** deverá ter a destinação de até 60% para custeio com pessoal e seus respectivos encargos e 40% para demais custeios, inclusos os 8% para investimentos.

**6.7.** Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato de Gestão e, preferencialmente, a títulos de investimentos.

6.7.1. Havendo possibilidade de aplicação no mercado financeiro, a **CONTRATADA** deverá se pautar em critérios de aplicação que envolvam menor risco e maior liquidez, devendo levar ao conhecimento prévio da **CONTRATANTE** essa aplicação para análise e avaliação.

6.8. Do total dos recursos financeiros previstos na Cláusula Sexta, a **CONTRATADA** formará Fundo Especial destinado para provisões, com depósitos mensais, em moeda corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta já referida, para restituição de desconto da parcela variável, para fins de rescisões, reclamatórias trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo, mesmo após o término da vigência deste Contrato de Gestão.

6.8.1 O Fundo Especial de que trata o item 6.8 deve, no mínimo, ter saldo equivalente ao valor de uma folha de pagamento e seus encargos, para fins de rescisões.

6.8.2 No caso em que a Organização Social figurar no passivo de ação judicial trabalhista de colaborador a Unidade, esta deve acrescentar ao Fundo Especial o montante equivalente ao valor da possível condenação ou acordo decorrente dessa ação judicial.

6.8.3 Tendo em vista o intervalo entre o período de avaliação das metas de produção, desempenho e qualidade e o efetivo desconto da parcela variável (um quadrimestre), a **CONTRATADA** deve provisionar o Fundo Especial de tal forma que tenha saldo equivalente a 50% valor de uma parcela variável.

6.9. As Metas de Produção e os Indicadores de Desempenho e Qualidade, da parte variável serão avaliados quadrimestralmente e, em caso de não cumprimento, será efetuado o desconto mensal proporcional ao seu descumprimento.

6.10. O pagamento do valor constante nesta Cláusula será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

a) As parcelas de valor variável serão pagas, mensalmente, junto com a parcela fixa. Os eventuais descontos do valor da parcela variável, decorrentes da avaliação do alcance das Metas de Produção e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade serão realizados no primeiro mês do quadrimestre subsequente a emissão do resultado da avaliação.

b) A **CONTRATANTE** efetuará o pagamento da primeira parcela mensal, no quinto dia útil após a assinatura deste Contrato, mediante ordem bancária, em moeda corrente, e as demais parcelas mensais, deverão ser repassadas até o dia 10 de cada mês, mediante ordem bancária, em moeda corrente, valendo todas essas ordens como recibos.

6.11. Na vigência do presente Contrato de Gestão, além do valor mensal, a **CONTRATANTE**, conforme recomende o interesse público, poderá, mediante ato fundamentado do Secretário de Estado da Saúde, a ser ratificado pelo Chefe do Executivo, realizar repasse de recursos a **CONTRATADA**, a título de investimento, no início ou durante a execução do Contrato de Gestão, por meio de termo aditivo específico, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisição de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessários à prestação dos serviços públicos.

6.12. Ao final de cada exercício, caso haja excedentes financeiros oriundos do presente Contrato de Gestão, a **CONTRATADA** deverá elaborar e apresentar "Plano de Investimento de Recursos Excedentes" para aprovação pela **CONTRATANTE**.

6.12.1. O "Plano de Investimento de Recursos Excedentes" orientará a **CONTRATADA** no investimento dos excedentes financeiros para o desenvolvimento das atividades inerentes ao presente Contrato de Gestão.

6.13. Os valores previstos no presente Contrato de Gestão, quando de sua prorrogação ou alteração, deverão ser readequados objetivando a manutenção do equilíbrio econômico-financeiro da parceria firmada.

6.14. Despesas administrativas, tais como pagamento de diárias, passagens aéreas, serviço de telefonia e internet móvel, hospedagem, aluguel de veículos e outras, bem como contratação de serviços de consultoria, com vinculação direta a execução do objeto deste Instrumento, de caráter temporário, com previsão expressa em Programa de Trabalho e que não configure taxa

de administração não poderão ultrapassar 3% do repasse mensal realizado pela **CONTRATANTE** a **CONTRATADA**.

**6.14.1** As despesas administrativas da sede da Organização Social compõem as despesas administrativas citadas no item 6.14, que somadas às despesas administrativas diretas da execução das ações e serviços da Unidade estão limitadas a 3% do valor mensal do Contrato de Gestão.

**6.15** A **CONTRATANTE** reserva o direito de efetuar a retenção do valor total da parcela mensal do Contrato de Gestão a que a **CONTRATADA** tenha crédito no caso de ocorrer inadimplência das obrigações trabalhistas, conforme descrito no item 7.2.1 deste contrato e dos contratos de prestadores de serviços médicos, para quitação dos serviços prestados na Unidade.

### CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS HUMANOS

**7.1.** A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato de Gestão e seus Anexos, de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela será de servidores públicos cedidos pela **CONTRATANTE**, mantidos pela **CONTRATANTE**, e outra parte de funcionários contratados, mediante processo seletivo simplificado, pela **CONTRATADA**.

**7.1.1.** A **CONTRATADA** poderá utilizar servidores públicos municipais cedidos ao Estado de Mato Grosso do Sul, com ônus para origem, desde que haja lei municipal específica e anuência do servidor público.

**7.2.** A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução das ações e serviços previstos neste Contrato de Gestão e seus Anexos, sendo-lhe vedado invocar a existência deste instrumento para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

**7.2.1** A **CONTRATANTE** poderá responder pelas despesas da folha de pagamento e verbas trabalhistas (verbas rescisórias, FGTS e INSS), efetuando pagamento direto aos empregados da **CONTRATADA**, que prestam serviços na Unidade, nos casos de inadimplência das suas obrigações trabalhistas, conforme art. 19-A da Instrução Normativa MP nº 2, de 30.04.2008, alterada pela Portaria MP nº 7, de 09.03.2011 e pelas Instruções Normativas MP nº 4, 5/2009 e nº 7/2017 do Ministério do Planejamento, Desenvolvimento e Gestão.

**7.3.** A **CONTRATADA** poderá utilizar, no máximo, 60% dos recursos públicos oriundos deste Contrato de Gestão para pagamento de despesas com remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos à Unidade.

**7.3.1** A remuneração dos membros da diretoria da **CONTRATADA**, deverá ser fixada de forma que o seu valor mensal conjunto não ultrapasse 4% do repasse mensal realizado pela **CONTRATANTE**, em razão do presente Contrato de Gestão, observando os limites constitucionais de remuneração aplicados aos servidores públicos.

**7.3.2** Entende-se por diretoria os cargos da estrutura diretiva do hospital que correspondem aos primeiro e segundo níveis do organograma da unidade hospitalar, que detêm função decisória, vinculada ao Contrato de Gestão: diretoria geral, diretoria técnica, diretoria de enfermagem e diretoria administrativa/financeira.

**7.4.** A **CONTRATADA** deverá utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados a negociação e a celebração de acordos coletivos de trabalho vinculados ao cumprimento das metas estipuladas, a redução interna dos custos ou ao aumento da produtividade da instituição, sempre compatíveis com o praticado no mercado de trabalho.

7.5. A **CONTRATANTE** poderá colocar à disposição da **CONTRATADA**, servidores públicos estaduais de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.5.1. O ato de cedência exigirá termo de aquiescência do servidor, computando-se o tempo de serviços prestado na **CONTRATADA** para todos os efeitos legais, inclusive para promoção por antiguidade e para aposentadoria, estas vinculadas, quando for o caso ao desconto previdenciário próprio dos servidores do Estado de Mato Grosso do Sul.

7.6. Não será incorporada aos vencimentos, aos subsídios ou a remuneração de origem do servidor cedido qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga pela **CONTRATADA**, nos termos do § 2º do art. 24 da Lei Estadual 4.698/2015.

7.7. Não será permitido, com recursos provenientes do Contrato de Gestão, o pagamento de vantagem pecuniária permanente pela **CONTRATADA** ao servidor público cedido, ressalvada a hipótese de adicional relativo ao exercício de função temporária de direção, chefia ou assessoramento ou associada ao desempenho de produtividade, nos termos do § 3º do art. 24 da Lei Estadual 4.698/2015.

7.8. É vedada a contratação de servidores e empregados públicos em atividade, salvo os casos em que houver previsão legal, compatibilidade de horário e não existir conflito de interesses, pela natureza das atividades desempenhadas por estes servidores no âmbito do serviço público.

7.9. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidas que versem sob a vida funcional dos servidores públicos serão mantidos entre a **CONTRATADA** e o setor de gestão de pessoas da **CONTRATANTE**.

7.10. A avaliação especial do desempenho dos servidores estaduais e municipais da **CONTRATANTE**, em estágio probatório, deverá cumprir o disposto na legislação estadual aplicável à espécie.

7.11. A **CONTRATANTE** deverá, no prazo máximo de 90 dias a contar da assinatura deste instrumento, realizar levantamento e informar a **CONTRATADA** acerca dos servidores públicos que manifestaram sua aquiescência em continuar lotados na unidade hospitalar objeto do presente Contrato de Gestão.

7.12. O processo de remoção dos servidores públicos para outras unidades da **CONTRATANTE** deverá ocorrer gradualmente, considerando um prazo de 60 dias, após o término do prazo estabelecido no item 7.11, garantindo seus direitos estabelecidos em lei.

7.13. Após a realização do levantamento especificado no item 7.11, a **CONTRATANTE** deverá providenciar a formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor público no prazo estabelecido no item 7.12, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

7.14. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA** não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.

7.15. A **CONTRATADA**, em nenhuma hipótese, poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados, bem como os servidores públicos que estiverem a sua disposição e que são remunerados com recursos oriundos deste Instrumento.

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

7.16.1. A **CONTRATADA** poderá autorizar a participação dos servidores públicos cedidos para capacitação promovida pelo Poder Público, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

7.17. O valor pago pelo Estado, a título de remuneração e de encargos do servidor colocado à disposição da **CONTRATADA**, será abatido do valor de cada repasse mensal.

7.18. Durante o período da cedência, o servidor público observará as normas internas da **CONTRATADA**, cujas diretrizes serão consignadas no contrato de gestão.

7.19. Caso o servidor público cedido à **CONTRATADA** não se adapte às suas normas internas ou não esteja exercendo as suas atividades em conformidade com elas, poderá ser devolvido ao seu órgão ou entidade de origem, com a devida motivação, não podendo ser alegada como justificativa para eventual descumprimento das metas e/ou dos indicadores pactuados.

7.20. Os procedimentos administrativos disciplinares dos servidores cedidos serão os estabelecidos em legislação específica, e o julgamento será proferido pela autoridade do órgão de origem.

## CLÁUSULA OITAVA – DOS BENS PÚBLICOS

8.1. Os bens públicos necessários ao cumprimento do Contrato de Gestão serão destinados a **CONTRATADA** mediante celebração de Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis e Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel, conforme Anexos VI e VII.

8.2. A aquisição de bens móveis permanentes, a ser realizada durante a execução do presente Contrato de Gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de ciência da Secretaria de Estado de Saúde por meio da Diretoria Geral de Atenção à Saúde, devendo sua titularidade ser transferida de imediato ao Estado de Mato Grosso do Sul.

8.2.1 A **CONTRATADA** deverá enviar, mensalmente, as notas fiscais dos bens adquiridos no mês anterior, para Secretaria de Estado de Saúde, endereçada ao setor de patrimônio que procederá o tombamento no sistema próprio.

8.3. Os bens públicos móveis recebidos pela **CONTRATADA** no momento da parceria, os transferidos durante sua vigência, bem como aqueles adquiridos com recursos de qualquer forma relacionados com a atividade objeto do Contrato de Gestão poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual ou maior valor, desde que previamente autorizada pela **CONTRATANTE** e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados a integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

8.4. Em relação à aquisição, alienação e substituição dos bens móveis adquiridos com recursos próprios da **CONTRATADA**, fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização dessas operações, com controle patrimonial direto pela **CONTRATANTE**.

8.4.1 Os bens móveis e equipamentos médicos hospitalares a serem adquiridos pela **CONTRATADA** devem atender aos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos pela Comissão de Padronização de Materiais e Equipamentos Médicos Hospitalares padronizados para a Unidade.

8.5. A aquisição de bens imóveis, a ser realizada durante a execução do presente Contrato de Gestão, com recursos dele provenientes, será precedida de autorização da **CONTRATANTE**, mediante ratificação do Chefe do Executivo, devendo sua titularidade ser transferida de imediato ao Estado de Mato Grosso do Sul.

8.6. Os bens públicos imóveis recebidos pela **CONTRATADA** no momento da parceria, os transferidos durante sua vigência, bem como aqueles adquiridos com recursos de qualquer forma relacionados com a atividade objeto do Contrato de Gestão são inalienáveis pela **CONTRATADA**.

8.7. Permanecem cedidos a **CONTRATADA**, a título de permissão de uso, observados os requisitos estabelecidos na legislação estadual, e pelo prazo do presente Contrato de Gestão, os bens móveis e imóveis, equipamentos e instalações constantes na permissão de uso, cabendo a permissionária mantê-los e deles cuidar como se seus fossem, restrito o uso e destinação a consecução das finalidades traçadas e observados os objetivos e metas previstos neste Instrumento.

**8.8.** Faculta-se seu uso em ações que visem ao fortalecimento de parcerias técnicas, científicas e profissionais, com ou sem geração de recursos financeiros, desde que previstas no estatuto da **CONTRATADA**, e os valores arrecadados se revertam para a manutenção dos serviços e/ou ampliação do número de pacientes atendidos, e/ou reaparelhamento do acervo patrimonial, respeitando os objetivos e obrigações deste Contrato de Gestão.

**8.9.** A **CONTRATADA** deverá apresentar anualmente Relatório de Inventário dos Bens Móveis à Comissão de Avaliação da **CONTRATANTE**, especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

**8.9.1** A **CONTRATADA** deverá apresentar mensalmente a atualização do Relatório de Inventário dos Bens Móveis à Comissão de Avaliação da **CONTRATANTE**, especificando os bens objetos de permissão de uso, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

**8.10.** A **CONTRATADA** realizará a gestão dos bens públicos móveis e imóveis permitidos, responsabilizando-se pela manutenção, reforma, adequação e acréscimos estruturais necessários, preferencialmente, com a avaliação de engenheiro responsável técnico ou engenheiro clínico responsável técnico.

**8.10.1.** Nos casos de reforma, adequação e acréscimos estruturais necessários à gestão dos bens públicos imóveis, a **CONTRATADA** poderá realizá-los a suas próprias expensas ou com recursos de investimento, no montante equivalente a até 8% da parcela mensal do Contrato de Gestão, caso em que deverá obter prévia autorização da **CONTRATANTE**.

**8.11.** Os bens móveis e imóveis adquiridos pela **CONTRATADA**, utilizando-se de recursos provenientes do presente Contrato de Gestão, destinar-se-ão, exclusivamente, a sua execução.

**8.12** Os bens móveis e imóveis cedidos à **CONTRATADA** sofrerão depreciação conforme determina a legislação vigente (específica do Estado de MS e da Receita Federal do Brasil).

## CLÁUSULA NONA - DO CONTROLE, ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

**9.1.** A **CONTRATANTE**, responsável pelo controle, acompanhamento e avaliação, exercerá esta atribuição por meio da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde de MS, nos termos do caput do art. 18 e seus §§ 2º e 5º da Lei Estadual 4.698/2015.

**9.1.1.** O controle, acompanhamento e avaliação será feito com técnica, transparência, objetividade e celeridade em suas ações.

**9.1.2.** Será designada equipe para o controle e acompanhamento das metas de produção, indicadores de desempenho e qualidade estabelecidas neste Contrato de Gestão e seus Anexos, independente da Comissão de Avaliação.

**9.1.3.** Será instituída uma Comissão de Avaliação para analisar relatórios pertinentes à execução deste Contrato de Gestão e seus Anexos, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, nos termos do § 1º do art. 18 da Lei Estadual 4.698/2015.

**9.1.4.** A Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde de MS participará do reajuste anual dos valores deste Contrato de Gestão e a sua revisão a cada 05 anos.

**9.1.5.** A Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde de MS poderá propor à Secretaria de Estado de Saúde, a elaboração de normas regulamentares com base na Constituição, leis, decretos e neste Contrato de Gestão.

**9.2** As atribuições e periodicidade das atividades da equipe para o controle e acompanhamento das metas de produção, indicadores de desempenho e qualidade serão definidas pela Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria, mediante ato próprio.

**9.2.1** A equipe realizará mensalmente o controle e acompanhamento das metas quantitativas previstas no Anexo II – Critérios e Metas de Produção.

**9.2.2** A equipe de trata o item 9.2 encaminhará informações técnicas para a Comissão de Avaliação, com a periodicidade definida por esta ultima.

**9.3** A Comissão de Avaliação, composta por três servidores subordinados à Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria, receberá da **CONTRATADA**, a prestação de contas mensalmente, podendo solicitar, a qualquer tempo, documentos complementares para subsidiar seus trabalhos.

**9.3.1** As atribuições e periodicidade das atividades da Comissão de Avaliação serão definidas pela Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria, mediante ato próprio.

**9.3.2.** A Comissão de Avaliação encaminhará o relatório de avaliação ao Secretário de Estado da Saúde, via Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria, que o encaminhará à **CONTRATADA** para ciência.

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

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

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

**9.7.** A **CONTRATADA** se obriga a permitir, a qualquer tempo, acesso a toda documentação relacionada com o cumprimento deste Contrato de Gestão, por servidores que compõem a equipe para o controle e acompanhamento das metas de produção, indicadores de desempenho e qualidade, da Comissão de Avaliação e da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria.

**9.8** A **CONTRATANTE**, por meio da Comissão de Avaliação emitirá relatório conclusivo sobre a avaliação procedida acerca do cumprimento ou não das obrigações, metas de produção, desempenho e qualidade previstas neste Contrato de Gestão, encaminhando ao Secretário de Estado de Saúde via Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria.

**9.8.1** O relatório conclusivo da Comissão de Avaliação conterà a proposição de alteração do Contrato de Gestão e seus Anexos, com efeitos no repasse financeiro a partir do primeiro mês do quadrimestre do exercício subseqüente a emissão do resultado da avaliação.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

**10.1.** A Prestação de Contas deverá observar o disposto na Resolução nº 03/SES/MS, de 03 de fevereiro de 2020, e ser apresentada, anual, quadrimestral e a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público ou por solicitação do Executivo Estadual, far-se-á por meio de relatório pertinente a execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas de produção, indicadores de desempenho e qualidade propostos com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes às despesas e receitas efetivamente realizadas.

**10.2.** A **CONTRATADA** encaminhará a **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação determinada pela Comissão de Avaliação e periodicidade em consonância com o art. 36 da Lei Complementar nº 141, de 13 de janeiro de 2012.



**10.2.1** A apresentação dos documentos assistenciais, administrativos, contábeis, financeiros e jurídicos, a título de Prestação de Contas da execução das ações e serviços de saúde na Unidade, deve ocorrer **mensalmente, todo quinto dia útil do segundo mês subsequente ao mês avaliado**, por exemplo: a prestação de contas do mês de janeiro deve ser entregue até o quinto dia útil do mês de março.

**10.2.2.** A **CONTRATANTE**, realizará a avaliação da Prestação de Contas da **CONTRATADA**, considerando a periodicidade quadrimestral no exercício, com a seguinte composição: 1º quadrimestre - janeiro, fevereiro, março e abril; 2º quadrimestre - maio, junho, julho e agosto; 3º quadrimestre - setembro, outubro, novembro e dezembro.

**10.2.3.** O Contrato de Gestão, sendo assinado no curso do quadrimestre, a avaliação da prestação de contas será realizada de forma proporcional aos meses remanescentes ao término do quadrimestre em curso.

**10.3.** A Prestação de Contas a ser encaminhada à **CONTRATANTE**, deverá conter, no **mínimo**, as seguintes informações e demonstrativos:

- a) Balanço Patrimonial do término de cada exercício;
- b) Demonstração do Resultado do Exercício;
- c) Demonstração do Fluxo de Caixa;
- d) Balancete contábil mensal;
- e) Razão mensal das contas de despesas e receitas, conforme solicitação da Comissão de Avaliação;
- f) Extratos bancários das contas movimento e aplicação financeira, conforme solicitação da Comissão de Avaliação;
- g) Relatórios de custos separados por setores
- h) Relação dos bens adquiridos no mês anterior ao envio da prestação de contas com as respectivas notas fiscais
- i) Relatório Patrimonial detalhando a qualificação e o estado de conservação dos bens constantes do Termo de Permissão de Uso, conforme Anexos VI e VII, parte integrante deste Contrato de Gestão;
- j) Relatório dos colaboradores informando os nomes, quantidade, valores de remuneração, tempo de serviço, separados por setores;
- k) Relação dos servidores remunerados em razão de exercício de função temporária de assessoria ou direção;
- l) Relatório de cumprimento de metas de produção, desempenho e qualidade;
- m) Censo de origem dos usuários atendidos;
- n) Relatório de pesquisa de satisfação de usuários atendidos;
- o) Certidão Negativa Conjunta de Tributos Federais e Previdenciários;
- p) Certidão Negativa do FGTS;
- q) Certidão Negativa de Tributos Estaduais e Municipais se houver;
- r) Outros demonstrativos e informações a serem definidas pela Comissão de Avaliação.

**10.4** Os documentos do sistema contábil-financeiro devem ser assinados por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo Responsável Legal da **CONTRATADA**.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA

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

11.2 Toda interpelação acerca do serviço público prestado pela **CONTRATADA**, feita por autoridade ou por pessoa do povo, deve ser prontamente respondida, observado a legislação pertinente.

## CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DAS PENALIDADES

12.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante do Contrato de Gestão e seus anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, por meio da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde, garantida a plena defesa e o contraditório, aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência por escrito;

b) Multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do Contrato de Gestão, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas;

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com ao Estado de Mato Grosso do Sul, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

12.2 Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento).

12.3 O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a **CONTRATADA** à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitando o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

12.4 As sanções previstas nas alíneas "a" e "c" desta cláusula poderão se aplicadas juntamente com a alínea "b".

12.5 O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado a **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos repasses devidos em decorrência da execução do objeto do Contrato de Gestão, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

12.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula será regulamentada pela Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde e notificará a **CONTRATADA**.

12.3. Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 15 dias para interpor recurso, dirigido à Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde.

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

12.5. A aplicação das penalidades pela inobservância, pela **CONTRATADA** de cláusula ou obrigação diretamente relacionada ao serviço médico-hospitalar, constante do Contrato de Gestão e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, é de responsabilidade da **CONTRATANTE**, por meio da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria da Secretaria de Estado de Saúde.

12.6. Os responsáveis pela fiscalização da execução do Contrato de Gestão no âmbito da Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria, ao tomarem conhecimento de

qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos públicos por parte da **CONTRATADA**, dela darão ciência a **CONTRATANTE**, ao Tribunal de Contas do Estado, sob pena de responsabilidade solidária de acordo com o que dispõe o art. 18 da Lei no 4.698, de 20 de julho de 2005.

**12.6.1.** A Coordenadoria Estadual de Controle, Avaliação e Auditoria ao tomar conhecimento do fato que trata o item anterior poderá sugerir a **CONTRATANTE** a desqualificação, conforme previsão do § 2º do art. 25 da Lei Estadual 4.698/2015.

### CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA - DA RESCISÃO

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

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

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

III - Por ato unilateral da **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 60 dias da data fixada para o pagamento, cabendo a **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 10 dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados.

IV - Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente Instrumento.

V - Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexecuível o presente Instrumento, com comunicação prévia de 60 dias.

**13.2.** Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos incisos I e IV do item 13.1, a **CONTRATANTE** providenciará a Revogação da Permissão de Uso, existente em decorrência do presente Instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após à conclusão de processo administrativo que garantirá o Princípio do Contraditório e Ampla defesa.

**13.3.** Em caso de deliberação pela rescisão, essa será precedida de processo administrativo assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas a promoção da desqualificação da entidade como Organização Social.

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

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos Bens Móveis e Imóveis, a imediata incorporação integral do patrimônio, dos legados ou das doações, bem como dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, exclusivamente quanto aos advindos deste Contrato de Gestão com o Poder Público Estadual, ao patrimônio de outra organização social qualificada no âmbito do Estado, da mesma área de atuação, ou ao patrimônio da **CONTRATANTE**;

b) A cessação das ciências e afastamentos dos servidores públicos colocados a disposição da **CONTRATADA**;

c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade, as fichas e prontuários dos usuários.

**13.5.** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde contratados pelo prazo mínimo de 90 dias, contados da denúncia do Contrato de Gestão.

**13.6.** A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão a **CONTRATANTE**.

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

13.8. Os valores de que trata a Cláusula Sexta item 6.5 serão revertidos ao patrimônio do Estado em 5 anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA ENCAMPAÇÃO DA CONTRATANTE NA UNIDADE HOSPITALAR

14.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados a população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá assumir, imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato, bem como a administração da Unidade, qualquer que seja o estado de conservação que se encontre, nos termos do inciso I, art. 12 da Lei Estadual 4.698/2015.

14.1.1. Ocorrendo o previsto no subitem 14.1, a **CONTRATANTE** assumirá a gestão da Unidade com todas as instalações, equipamentos e recursos humanos necessários ao regular funcionamento da Unidade, sejam admitidos pela **CONTRATADA** e/ou cedidos pela **CONTRATANTE**.

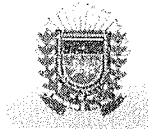
14.1.2. Acontecendo o previsto nos subitens 14.1, todas as despesas e custos decorrentes da encampação passarão a ser de responsabilidade da **CONTRATANTE** até que a encampação seja suspensa, quando a situação emergencial for superada e/ou regularizada, com a volta da própria **CONTRATADA**, se for o caso, ou com a contratação de outra Organização Social que venha a substituí-la ou, ainda, com a assunção direta da gestão da Unidade pela própria **CONTRATANTE** em caráter definitivo, se essa for a decisão governamental.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL

15. A **CONTRATADA** obriga-se a manter, permanentemente, no mínimo, as seguintes ações de transparência:

I – Manter em seu endereço eletrônico um portal de transparência em que, obrigatoriamente, sejam mostrados:

- a) o Contrato de Gestão, seus anexos e eventuais aditivos;
- b) o seu regulamento de compras e contratação e serviços;
- c) regulamento de contratação de pessoal;
- d) todos os contratos que tenha assinado e utilizem recursos deste Contrato de Gestão;
- e) seus registros contábeis, balanços e balancetes e demais demonstrativos contábeis e financeiros, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- f) relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido por força deste Contrato de Gestão;
- g) atas das reuniões de eleição da diretoria e ata de aprovação do balanço do exercício da **CONTRATADA**;
- h) processo seletivo, com critérios técnicos e objetivos, para recrutamento e seleção dos empregados da Unidade;
- i) resultados dos processos seletivos;
- j) relação quadrimestral dos servidores públicos cedidos;



- k) relação quadrimestral dos servidores que foram devolvidos à **CONTRATANTE**;
- l) relação dos membros da diretoria e das chefias do organograma da **CONTRATADA** e da Unidade;

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO

**16.1.** As partes **CONTRATANTES** elegem o Foro da Comarca de Campo Grande, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES GERAIS

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

**17.2.** Este Contrato será encaminhado, oportunamente, ao Egrégio Tribunal de Contas do Estado de Mato Grosso do Sul para apreciação.

E por estarem acordes, assinam este Instrumento os representantes das partes, em duas vias de igual teor e forma, para que alcancem os jurídicos e desejados efeitos.

Campo Grande, 11 de fevereiro de 2020.

  
**GERALDO RESENDE PEREIRA**

Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde

  
**SAMIR REZENDE SIVIERO**

Instituto ACQUA

#### TESTEMUNHAS:

Nome:  Nome:

RG nº \_\_\_\_\_ RG nº \_\_\_\_\_

CPF nº  CPF nº \_\_\_\_\_

## ANEXO I – CONTRATO DE GESTÃO

### INFORMAÇÕES GERAIS DA UNIDADE E SERVIÇOS DE SAÚDE

#### 1. Identificação da Unidade

**Nome:** Hospital Regional Dr. José de Simone Netto

**CNES:** 2651610

**Endereço:** Rua Baltazar Saldanha nº 1.501 – Centro – CEP: 9.904-588

**Tipo de Unidade:** Hospital Geral

**Gerência da Unidade:** Secretaria Municipal de Saúde

**Gestão do Sistema:** Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul

#### 2. Introdução

A Secretaria de Estado de Saúde de Mato Grosso do Sul - SES/MS, objetivando atender aos princípios da Administração Pública e do Sistema Único de Saúde, apresenta os dados da Unidade aos candidatos do certame no qual será selecionada a proposta pelo critério de técnica e preço.

Os candidatos deverão observar:

- A Política Nacional de Humanização no atendimento do SUS;
- Resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- Garantia do acesso (demanda espontânea e regulada)
- Gestão Hospitalar baseada em Indicadores de Desempenho e Sistema de Metas;
- Se estruturar para as habilitações de serviços inerentes ao perfil da unidade e conforme pactuações;
- Submeter-se a programas de certificações de qualidade hospitalar;
- Desenvolver uma Política de Educação Permanente em Saúde do SUS para os seus colaboradores;

#### 3. Descrição da Unidade

Hospital Geral com atendimento de demanda espontânea e referenciada, com funcionamento nas 24 horas.

##### 3.1 Estrutura Física da Unidade – Urgência e Emergência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipos
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO PEDIATRICO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE GESSO	1	0



SALA REPOUSO/OBSERVACAO – INDIFERENCIADO	3	15
---	---	----

### 3.2 Estrutura Física da Unidade – Ambulatório

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipos
CLINICAS BÁSICAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	2	0

### 3.3 Estrutura Física da Unidade – Hospitalar

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipos
SALA DE CIRURGIA	03	0

### 3.4 Estrutura Física da Unidade – Serviço de Apoio

AMBULANCIA	Próprio
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	Próprio
FARMACIA	Próprio
LAVANDERIA	Próprio
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	Próprio
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	Próprio

### 3.5 Estrutura Física da Unidade – Leitos

ESPEC – CIRURGICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	10	10
GINECOLOGIA	3	3
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	19	19
<b>Total</b>	<b>32</b>	<b>32</b>
ESPEC – CLINICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
CLINICA GERAL	28	28
<b>Total</b>	<b>28</b>	<b>28</b>
UTI ADULTO – TIPO II		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO TIPO II	10	10
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>10</b>
OBSTETRICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
OBSTETRICIA CIRURGICA	3	3
OBSTETRICIA CLINICA	14	14
<b>Total</b>	<b>17</b>	<b>17</b>
PEDIATRICO		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRIA CIRURGICA	5	5
PEDIATRIA CLINICA	11	11
<b>Total</b>	<b>16</b>	<b>16</b>
OUTRAS ESPECIALIDADES		
Nome Leitos	Leitos Existentes	Leitos SUS
PSIQUIATRIA	4	4



Total	4	4
TOTAL GERAL	107	107

### 3.6 Estrutura Física da Unidade – Serviços Especializados

Serviço	Classificação	Terceiro
SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO
	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO
	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO
	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO
SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO
SERVICO DE ATENCAO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO
SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO
SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO
SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO
	DO APARELHO RESPIRATORIO	NÃO
	DO APARELHO URINARIO	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E OU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA E OU CITOPATOLOGICO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM
	EXAMES DE GENETICA	SIM
	EXAMES DE UROANALISE	SIM
	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM
	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM
	EXAMES HORMONAIS	SIM
	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM



	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM
	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	NÃO
	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	SIM
	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	NÃO
	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	SIM
	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPEUTICA	SIM
SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO
SERVICO DE ATENÇÃO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO
SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO
	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENÇÃO DO SANGUE PFINS DE ASSI	NÃO
	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO
	RADIOLOGIA POR TELEMEDICINA	SIM
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	SERVIÇO HOSPITALAR PARA ATENÇÃO A SAUDE MENTAL	NÃO
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO
	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA POR TELEMEDICINA	SIM
SERVIÇO DE SAUDE AUDITIVA	ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	SIM
SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO
SERVICO DE ATENÇÃO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	NÃO

### 3.7 Estrutura Física da Unidade – Equipamentos

#### EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM

Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
RAIO X MAIS DE 500MA	1	1	SIM
TOMÓGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
ULTRASSOM DOPPLER COLORIDO	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Equipamento	Existente	Em Uso	SUS
CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	1	1	SIM
GRUPO GERADOR	1	1	SIM
USINA DE OXIGENIO	1	1	SIM



<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
<b>Equipamento</b>	<b>Existente</b>	<b>Em Uso</b>	<b>SUS</b>
BERÇO AQUECIDO	2	2	SIM
EQUIPAMENTO DE FOTOTERAPIA	3	3	SIM
INCUBADORA	4	4	SIM
MONITOR DE ECG	1	1	SIM
RESPIRADOR/VENTILADOR	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>			
<b>Equipamento</b>	<b>Existente</b>	<b>Em Uso</b>	<b>SUS</b>
ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS</b>			
<b>Equipamento</b>	<b>Existente</b>	<b>Em Uso</b>	<b>SUS</b>
ENDOSCOPIO DIGESTIVO	1	1	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>			
<b>Equipamento</b>	<b>Existente</b>	<b>Em Uso</b>	<b>SUS</b>
APARELHO DE ELETROESTIMULACAO	1	1	SIM

#### 4. Atendimento Hospitalar

##### 4.1 – Do Hospital

##### 4.1.1 No eixo da Assistência

1. Cumprir os compromissos contratualizados, incluindo todas as metas e condições especificadas no Anexo IV – Contrato de Gestão – Indicadores de Desempenho e Qualidade, parte integrante do Contrato de Gestão;
2. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos validados pelo gestor;
3. Manter o serviço de urgência e emergência geral em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia nos 07 (sete) dias da semana com acolhimento sob protocolo de classificação de risco, conforme a Portaria GM nº 2395/2011;
4. Realizar a gestão dos leitos hospitalares com vistas à otimização da sua utilização;
5. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
6. 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, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
  - a. Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente;
  - b. Elaboração de planos para Segurança do Paciente e
  - c. Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente;
7. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
8. Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
9. Garantir que todo o corpo clínico, de enfermagem e demais profissionais realizem a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Anexo IV - Contrato de Gestão - Indicadores de desempenho e qualidade;
10. Promover a visita ampliada para os usuários internados;
11. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

12. 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;
13. Prestar atendimento de emergência ao estrangeiro, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais;
14. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
15. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
16. 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;
17. Garantia dos medicamentos necessários durante o período de observação e internação, incluindo medicamentos de alto custo;
18. Garantia da dieta prescrita, por meio do Serviço de Nutrição e Dietética, incluindo as alimentações parenterais e dietas enterais;
19. Garantia da estrutura do Centro Cirúrgico aos procedimentos que demandarem cirurgia, junto do serviço de anestesiologia;
20. Garantir a oferta de equipamentos de proteção individual e coletivo aos trabalhadores;
21. Garantir os materiais e insumos em todas as áreas e setores do hospital;
22. Ofertar bolsas de sangue e hemoderivados quando necessário;
23. Disponibilizar Órteses, Próteses e Materiais Especiais, conforme critérios do SUS ou da normatização hospitalar;
24. Garantir a oferta de exames e laudos técnicos de imagens próprio ou terceirizado;
25. Assegurar e intermediar as transferências de usuários para unidades hospitalares especializadas ou ambulatoriais, disponibilizando equipe de profissionais assistentes para o transporte, quando necessário, conforme os critérios da política de regulação do acesso;
26. Garantir o fornecimento de roupas a todos os setores do hospital;
27. Garantir o fornecimento de materiais esterilizados reutilizáveis e descartáveis;
28. Garantir Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, disponibilizando equipamentos prioritários a manutenção da vida e demais equipamentos, conforme a especificidade do setor e serviço;
29. Prestar assistência, conforme as Redes Assistenciais pactuadas (RAPS, CEGONHA, RUE, CRÔNICAS e outras a serem pactuadas);
30. Ofertar consultas especializadas por profissionais de saúde, integrantes do Corpo Clínico hospitalar;
31. Garantir a realização de procedimentos cirúrgicos ambulatoriais;
32. Referenciar o usuário, conforme o fluxograma da rede de assistência municipal local ou regional;
33. Garantir o pleno funcionamento das Comissões Hospitalares instituídas por legislações específicas;

34.A Organização Social – OS se responsabilizará pela continuidade dos processos de cadastramento, credenciamento e habilitações de serviços, bem como os projetos de reforma e ampliação estrutural.

#### 4.1.2. No eixo de Gestão

1. Prestar as ações e serviços de saúde contratualizados, colocando à disposição do gestor público de saúde a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
2. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
3. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor;
4. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com os parâmetros estabelecidos na legislação vigente;
5. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, respeitada a legislação vigente;
6. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
7. Disponibilizar brinquedoteca no Serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
8. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
9. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
10. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
11. Dispor de Conselho de Saúde do Hospital, quando previsto em norma;
12. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
13. Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
14. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde dos respectivos entes federativos contratantes os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informações de saúde;
15. Participar e fornecer à Comissão Técnica de Avaliação todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades;
16. Facilitar o acompanhamento e a fiscalização permanente dos serviços e prestar todos os esclarecimentos que lhe forem solicitados pelos servidores da Secretaria de Estado de Saúde de MS designados para tal fim;
17. Cumprir o cronograma de entrega dos documentos referentes à produção ambulatorial e hospitalar definido por ato normativo da Secretaria de Estado de Saúde de MS; e
18. Encaminhar à Secretaria de Estado de Saúde de MS cópia dos contratos de serviços terceirizados, incluindo-os no CNES da unidade.

#### 4.1.3. No eixo de Avaliação

1. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
2. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos e os pactuados nas redes de atenção;
3. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
4. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
5. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos; e
6. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na dotação orçamentária.

#### 4.2 Ações a serem implementadas

1. Ampliar a oferta em cirurgias eletivas;
2. Ofertar cirurgias oftalmológicas para microrregião, conforme pactuação;
3. Ações que integram a Assistência em Planejamento Familiar, incluindo implantação de DIU, laqueadura tubária e vasectomia;
4. Ampliar 04 (quatro) leitos de Saúde Mental;
5. Implantar ambulatório de especialidades;
6. Implantar serviço de endoscopia;
7. Disponibilizar sala de registro de recém-nascido, cumprindo solicitações do Ministério da Saúde e da Justiça;
8. Disponibilizar triagem neonatal geral: Teste da Orelhinha, Teste do Olhinho; Teste do Pezinho e outros.
9. Conforme Portaria 2.663 de 11 de outubro de 2017, construir Plano de Metas e Ações (PMA) para revisão do Incentivo para a Atenção Especializada aos Povos Indígenas (IAE-PI).

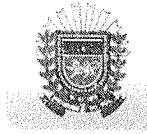
#### 4.3 Serviço de Imagem com Laudos

A Organização Social será responsável pelo gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de imagem dos seguintes exames: Ultrassonografia, Tomografia e Radiologia Convencional/Móvel.

Contudo, o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, poderá disponibilizar o Serviço de Laudos. Neste caso, a Organização Social fica desobrigada da prestação desse serviço, não fazendo *jus* ao repasse financeiro correspondente a esses serviços.

Caso a Secretaria de Estado de Saúde de MS, deixe de ofertar o Serviço de Imagem (equipamentos e laudos), a Organização Social fica obrigada a prover o serviço em tempo hábil, depois de finalizado pelo Estado, sem interrupção do serviço no hospital.

#### 5. Valor estimado



A Organização Social, proponente a assumir a gerência da Unidade Hospitalar, deverá, ao apresentar suas despesas, se pautar no valor mensal máximo estimado do contrato, no montante de R\$ 4.526.507,31 (quatro milhões, quinhentos e vinte e seis mil, quinhentos e sete reais e trinta e um centavos), inclusos 8% (oito por cento) da proposta como investimento, conforme descrito no Anexo II – Planilha de Despesas Estimadas – Valores Totais – 12 (doze) meses.

## ANEXO II – CONTRATO DE GESTÃO

### CRITÉRIOS E METAS DE PRODUÇÃO

#### 1. Critérios

Realizar, no mínimo, 90% das metas assistenciais quali-quantitativas estabelecidas no Anexo IV – Contrato de Gestão – Indicadores de Desempenho e Qualidade.

##### 1.1. Critérios Hospitalares

1.1.1. O indicador de aferição será o relatório emitido pelo Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado - SIHD, após processamento e conferição dos dados de produção pelo DATASUS/MS;

1.1.2. Manter ativo cem por cento (100%) dos leitos gerais da unidade.

##### 1.2. Critérios do Ambulatório

1.2.1. Estabelecer, junto do Sistema de Regulação, os atendimentos dos usuários egressos da unidade hospitalar, bem como os usuários oriundos da rede municipal e hospitalar dos municípios que compõem a região de saúde ou excepcionalmente outras regiões de saúde.

##### 1.3. Critérios do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

1.3.1. Assegurar a realização dos exames de Apoio Diagnóstico laboratorial e de imagens dos usuários internados, conforme a indicação clínica.

##### 1.4. Critérios Gerais

1.4.1. Realizar Educação Permanente, por meio de atividades de aperfeiçoamento, capacitações, oficinas, treinamento em serviços nas áreas assistenciais, de suporte técnico e administrativo;

1.4.2. Submeter-se a Programas de Acreditação, com enfoque nas ações de qualidade, custos, humanização do atendimento e Protocolos Clínicos-assistenciais.

#### 2. Metas de Produção

##### 2.1. Metas de Produção para Internação

##### 2.1.1 Meta de produção para internação hospitalar de média complexidade na Unidade

Especialidade internação / cirurgia	Mensal	Quadrimestral
Clínica médica	210	840
Clínica Cirúrgica - ortopedia e outras internações cirúrgicas de urgência e emergência	145	580
Cirurgia geral – eletiva	30	120
Cirurgia ginecológica – eletiva	30	120
Cirurgia urológica – eletiva	30	120
Cirurgia vascular – eletiva	30	120
Cirurgia ortopédica – eletiva	20	80
Clínica gineco-obstétrica	140	560
Clínica pediátrica	50	200
Clínica psiquiátrica	15	60
<b>Total</b>	<b>700</b>	<b>2.800</b>

### 2.1.2 Meta de produção para atendimento ambulatorial de média complexidade na Unidade

Tipo de atendimento	Mensal	Quadrimestral
Diagnóstico por laboratório clínico	2.500	10.000
Diagnóstico por endoscopia e colonoscopia	200	800
Diagnóstico por radiologia	1.000	4.000
Diagnóstico por tomografia – urgência	150	600
Diagnóstico por tomografia – ambulatorial (acesso regulado via	250	1.000
Diagnóstico por ultrassonografia – urgência	40	160
Diagnóstico por ultrassonografia - doppler (vascular)	60	240
Diagnóstico por ultrassonografia - vias urinárias	60	240
Diagnóstico por ultrassonografia (USG de abdômen e USG ginecológico)	80	320
Método diagnóstico em especialidades (ECG)	200	800
Consultas/atendimentos às urgências em geral	2.500	10.000
Atendimento de urgência com observação até 24 h	600	2.400
Consulta especializada em cirurgia geral	180	720
Consulta especializada em cirurgia ginecológica	180	720
Consulta especializada em cirurgia urológica	180	720
Consulta especializada em cirurgia vascular	180	720
Consulta especializada em cirurgia ortopédica	180	720
Consulta especializada para avaliação de risco cirúrgico	200	800
<b>Total</b>	<b>8.740</b>	<b>34.960</b>

\***Diagnóstico por ultrassonografia** que contempla os exames de ultrassonografia do sistema circulatório (Doppler), ultrassonografia do abdômen e ultrassonografia do sistema urinário, considerando a realização de no mínimo 02 (dois) exames de ultrassonografia para cada cirurgia eletiva.

\*\* **Consulta Especializada** – considerando a necessidade de se realizar, no mínimo, 02 (duas) consultas pré-operatórias e 01 (duas) consultas pós-operatórias para a realização de cirurgias eletivas e, ainda, que nem todos os pacientes que passarem pela consulta especializada realizará a cirurgia. Portanto, há necessidade de haver excedente de consultas especializadas com relação a oferta de cirurgias da Unidade.



## ANEXO III – CONTRATO DE GESTÃO

### SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO E DESTINAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

#### 1 - Sistemática de Pagamento

1.1. O pagamento mensal, conforme previsto no item 6.2.2 da Cláusula Sexta, do Contrato de Gestão, constará de uma parte fixa de 60%, e uma parte variável de 40%.

1.1.1 A parte variável será aferida mediante critérios de avaliação das Metas de Produção - Anexo II e dos Indicadores de Desempenho e Qualidade - Anexo IV, analisados nas ações de controle e acompanhamento da execução do Contrato de Gestão, que serão convertidos em pontuação prevista no Anexo V - Sistemática de Avaliação.

1.1.2. No caso do não cumprimento das metas da parte variável, será realizado o desconto do valor do repasse financeiro mensal, proporcional à pontuação alcançada, nos quatro meses do quadrimestre subsequente a emissão da avaliação, até a realização da próxima avaliação quadrimestral.

1.2. O repasse financeiro ocorrerá até o dia 10 de cada mês.

1.3. No processo de pagamento deverá ser efetuada a retenção dos valores despendidos pela **CONTRATANTE** com os servidores cedidos de seu quadro de pessoal permanente, com base no disposto no item 7.17 da Cláusula Sétima do Contrato de Gestão.

1.4. Conforme disposto nos itens 3.1.3.1 e 3.1.3.2 da Cláusula Terceira do Contrato de Gestão, a vinculação do valor financeiro a ser repassado a **CONTRATADA**, segundo o percentual de cumprimento das metas de produção, desempenho e qualidade, será aplicado a partir do início do terceiro quadrimestre do exercício após a assinatura do Contrato de Gestão.

1.4.1 Os dados utilizados para avaliação das Metas de Produção, Indicadores de Desempenho e Qualidade serão dos meses que compõem o primeiro quadrimestre do exercício, considerada a data de assinatura do Contrato de Gestão.

1.4.1.1 Os quadrimestres do exercício são: **1º quadrimestre** – janeiro, fevereiro, março e abril; **2º quadrimestre** – maio, junho, julho e agosto; **3º quadrimestre** – setembro, outubro, novembro e dezembro.

1.4.1.2 O Contrato de Gestão, sendo assinado no curso do quadrimestre, a avaliação da prestação de contas será realizada de forma proporcional, considerando os dados dos meses remanescentes ao término do quadrimestre em curso.

#### Exemplificando:

O Contrato de Gestão assinado no mês de outubro (no curso do terceiro quadrimestre) terá o seguinte comportamento:

a. **Período avaliado – dados:** outubro, novembro e dezembro (meses que compõem o primeiro quadrimestre do exercício considerada a data de assinatura do Contrato).

b. **Período para realizar avaliação:** janeiro, fevereiro, março e abril (segundo quadrimestre do exercício após assinatura do Contrato). Este é o intervalo para que os dados sejam disponibilizados nos sistemas de informação oficiais do SUS (pelo menos 45 dias após o fechamento da competência).

c. **Período que incide o desconto/retenção** do valor na parcela do Contrato: maio, junho, julho e agosto (terceiro quadrimestre do exercício após assinatura do Contrato).

#### 2. Destinação dos Recursos Financeiros

2.1 A aplicação dos recursos repassados à **CONTRATADA**, por força do Contrato de Gestão deverá observar, em sua destinação, conforme previsto no item 7.3 da Cláusula Sétima, a divisão percentual descrita no quadro abaixo:



Processo n.º 27/164/19  
Data 6/3/2019, fls. 524  
Rubrica *A*

Itens de Custeio	Percentual	Valor Programado em R\$
Previsão de verba mensal de custeio	100%	4.499.907,64
Custeio com pessoal + encargos	Até 60%	2.699.944,59
Demais custeios + investimentos	Até 40%	1.799.963,05

2.2. A soma dos percentuais fracionados na tabela epigrafada não poderá ultrapassar o valor de 100%.

**ANEXO IV – CONTRATO GESTÃO**

**INDICADORES DE DESEMPENHO E QUALIDADE**

Hospital Regional Dr. José de Simone Netto

CNES: 7868863

**INDICADORES DO EIXO DE ASSISTÊNCIA À SAÚDE**

Nº.	Indicadores	Metas	Pontuação
1	Redução da taxa de cesariana. Fonte de evidência: SIHD/SUS.	≥ 3,5% de redução por quadrimestre, até a taxa atingir 25%.  Redução: ≥ 3,5% = 50 < 3,5% = 25 Sem redução = Zero	50
2	Assistência à Saúde Sexual e Reprodutiva: Disponibilidade e inserção do DIU no pós-parto e Serviço de Esterilização (laqueadura e/ou vasectomia) em funcionamento de acordo com a Lei Federal n° 9.263 de 12/01/96, Lei Estadual n° 2.497 de 31/07/02 e Portaria MS SAS n° 48 de 11/02/99.  Considerar meta cumprida desde que o hospital habilitado comprove o atendimento dos seguintes critérios: a) manutenção de agenda regular no Sistema Informatizado de Regulação CORE para consultas de pré e pós-operatório e para cirurgias de laqueadura e vasectomia; b) apresentação e comprovação da disponibilidade de equipe médica contratada para realização dos atendimentos supracitados, em conformidade com a agenda registrada no Sistema Informatizado de Regulação; c) contratação e disponibilidade de agenda e rotina para que ginecologistas e/ou enfermeiros obstetras realizem inserção do DIU no pós-parto; d) registro dos atendimentos supracitados no SIA e SIHD/SUS, mensalmente.  Fonte de evidência: SIA e SIHD/SUS, Sistema Informatizado de Regulação Estadual CORE, contratos médicos, agenda e protocolo instituído para inserção do DIU e realização de laqueadura e vasectomia.	SIM	50
3	Comprovação do incentivo ao aleitamento materno na primeira hora de vida, em pelo menos 90% dos recém-nascidos na instituição. A unidade hospitalar deve dispor de protocolo para prescrição médica de fórmula infantil, contendo no mínimo, a comprovação de hipoglicemia.  Fonte de evidência: Relatório de Prestação de Contas Assistencial, verificação <i>in loco</i> e entrevistas com parturientes.	SIM	50
4	Política de Saúde da Criança: comprovação de encaminhamento com referência (consulta agendada na atenção primária) para todas as crianças, inclusive neonatos, na alta hospitalar.  Fonte de evidência: Sistema Informatizado de Regulação Estadual CORE.	SIM	50

5	<p>Política de Atenção às Urgências e Emergências - verificar, conforme determina a Portaria GM n.º. 2.048, de 05/11/2002 a presença de:</p> <p>a) acolhimento com classificação de risco (adulto, pediátrico e obstétrico);</p> <p>b) implantação de protocolos clínicos para as quatro patologias mais prevalentes em urgência e emergência (a unidade hospitalar deve implantar, no mínimo, um protocolo por quadrimestre);</p> <p>c) tempo médio de espera para consulta médica inferior a 30 minutos, para os casos de pacientes classificados com risco amarelo.</p> <p>d) disponibilizar atendimento médico em pediatria, presencial, no serviço de urgência e emergência no período de maior demanda.</p>	<p>SIM a) = 25 b) = 25 c) = 25 d) = 25</p>	100
6	<p>Política de Atenção Psicossocial - comprovação de rotina e protocolo instituídos para acolhimento, classificação de risco e cuidado nas situações de urgência e emergência das pessoas com sofrimento ou transtorno mental e com necessidades decorrentes do uso de crack, álcool e outras drogas.</p>	SIM	50
<b>METAS DO EIXO DE GESTÃO</b>			
7	<p>Situação econômica e financeira da Organização Social de Saúde.</p> <p>a) Encaminhamento <b>mensal</b> dos seguintes documentos do sistema contábil-financeiro, assinados por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e pelo Responsável Legal da Organização Social:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Balancete contábil,</li> <li>- Razão contábil,</li> <li>- Demonstração do Fluxo de Caixa;</li> <li>- Extratos bancários das contas movimento e aplicação financeira;</li> <li>- Relação de bens móveis adquiridos no mês com as respectivas notas fiscais.</li> </ul> <p>b) A comprovação da boa situação financeira da Organização Social de Saúde mediante a aferição do <b>índice de liquidez e de endividamento</b> com a aplicação das seguintes fórmulas:</p> <p><math>ILG = (AC + RLP) / (PC + PNP) \geq 1</math>  <math>ILC = (AC) / (PC) \geq 1</math>  <math>ISG = AT / (PC + PNP) \geq 1</math>  <math>EG = (PC + PNP / AT) \times 100 = \text{menor percentual}</math>  <math>CE = [PC / (PNP + PC)] \times 100 = \text{menor percentual}</math></p> <p>Em que:</p> <p>ILG = Índice de Liquidez Geral          ILC = Índice de Liquidez Corrente          ISG = Índice de Solvência Geral          AT = Ativo Total          AC = Ativo Circulante          RLP = Realizável em Longo Prazo          PC = Passivo Circulante          PNP = Passivo não Circulante          EG = Endividamento Geral</p>	<p>a) SIM = 50 b) <math>\geq 1 = 50</math> <math>&lt; 1 = \text{ZERO}</math></p>	100
8	<p>Qualificação técnica da Direção da Unidade Hospitalar:</p>	SIM	50

	A Organização Social deve manter a Direção da Unidade Hospitalar (alta direção) com a qualificação técnica (formação profissional e experiência) que foi utilizada para pontuação no processo de Chamamento Público ou substituir por outras certificações ou capacitações técnicas equivalentes ou superiores.		
9	<p>Taxa de ocupação dos leitos hospitalares e da UTI</p> <p>Ou, quando o Hospital não atingir a taxa de ocupação <math>\geq 85\%</math>, considerar a pontuação máxima (20 pontos) desde que a instituição cumpra 90% ou mais da quantidade de internações contratadas em cada clínica/especialidade, no quadrimestre avaliado.</p> <p><b>Objetivo:</b> Avaliar a ocupação e gestão dos leitos e o ajuste dos mesmos ao quantitativo e perfil das internações contratadas.</p>	<p><math>\geq 85\%</math></p> <p>Se apresentar:  <math>&lt;40\% = 0</math>  <math>\geq 40\% \text{ a } 59\% = 05</math>  <math>\geq 60\% \text{ a } 84\% = 15</math>  <math>\geq 85\% = 25</math></p>	25
10	<p>Política de Regulação do Acesso:</p> <p>a) implantação do Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe e Regimento Interno instituídos;</p> <p>b) rotina e protocolos estabelecidos para as principais atividades do NIR, conforme Manual de Implantação e Implementação do NIR - Ministério da Saúde (2017);</p> <p>c) registro, monitoramento e vigilância, mensal e quadrimestral, dos indicadores de processo, resultado e desempenho, referentes à gestão da ocupação dos leitos e agendas, conforme Manual do NIR;</p> <p>d) apresentação de Relatório na Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Ponta Porã/MS, relativos à agenda, demanda/fila de espera, fluxos e protocolos de referência e contra referência ao HDJSN.</p> <p>Fonte de evidência: Relatório de Prestação de Contas Assistencial e ata de reunião da Câmara Técnica de Atenção Ambulatorial e Hospitalar da Microrregião de Ponta Porã/MS.</p>	<p>SIM</p> <p>a = 10 b = 20 c = 10 d = 10</p>	50
11	Política de Regulação do Acesso: manter painel de indicadores da capacidade instalada e portal da transparência, disponível no endereço eletrônico, com atualização mensal e quadrimestral.	SIM	25
12	<p>Funcionamento da Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde (CCIRAS):</p> <p>a) apresentação do Programa de Controle de Infecção Hospitalar e das atas mensais de reunião da Comissão;</p> <p>b) implantação do Protocolo de Antibiótico Profilaxia Cirúrgica (taxa de adesão ao Protocolo de Antibiótico Profilaxia);</p> <p>c) vigilância das infecções de sítio cirúrgico (rotina implantada para busca ativa de sinais sugestivos de infecção em pacientes que fizeram cirurgias e cesarianas, registro e notificação à Vigilância Sanitária e apresentação mensal do indicador ISC);</p> <p>d) vigilância e apresentação mensal e quadrimestral dos indicadores de monitoramento obrigatório da UTI,</p>	<p>SIM</p> <p>a = 10 b = 10 c = 10 d = 20</p>	50



	conforme Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010, da ANVISA ou outra que venha substituí-la.		
13	<p>Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (NSP):</p> <p>a) apresentar o Programa de Segurança do Paciente e atas de reunião mensal;</p> <p>b) implantação e monitoramento do Protocolo de Identificação do Paciente, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>c) implantação e monitoramento do Protocolo de Cirurgia Segura, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>d) implantação e monitoramento do Protocolo de prescrição, uso e administração de medicamentos, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>e) implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de úlceras por pressão, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>f) implantação e monitoramento do protocolo de prevenção de quedas, com apresentação mensal de indicador;</p> <p>g) notificação e investigação dos Eventos Adversos (EA), bem como, encaminhamentos após identificação de oportunidades de melhoria para mitigação de danos e para evitar recorrência dos EA.</p> <p>Obs: Os seis Protocolos de Segurança do Paciente devem ser implantados, no mínimo, um por quadrimestre.</p>	<p>a = 10 b = 15 c = 15 d = 15 e = 15 f = 15 g = 15</p>	100
14	<p>Funcionamento da Comissão de Revisão e Análise de Óbito Hospitalar.</p> <p>a) constituição da equipe, com aprovação de Regimento Interno e apresentação de atas mensais de reunião;</p> <p>b) rotina e protocolos para revisão, análise, notificação, investigação e classificação dos óbitos hospitalares quanto à evitabilidade dos mesmos, conforme Manual do Ministério da Saúde dos Comitês de Prevenção da Mortalidade Materna, Infantil, Fetal e por Violências;</p> <p>c) registro, monitoramento e vigilância dos indicadores de mortalidade institucional.</p> <p>Objetivo: aprimorar a qualidade da assistência ao paciente e resolutividade da atenção hospitalar.</p>	<p>a) = 05 b) = 10 c) = 05</p>	20



15	<p>Programa de Educação Permanente (elaboração anual), que deve incluir minimamente os seguintes temas para funcionários relacionados à assistência:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prevenção e controle das principais infecções relacionadas à assistência a saúde;</li> <li>2. Boas práticas relacionadas ao Parto e Nascimento;</li> <li>3. Protocolos de Segurança do Paciente;</li> <li>4. Higienização das mãos;</li> <li>5. Humanização.</li> </ol> <p>a. Realizar, no mínimo, duas capacitações das descritas acima por quadrimestre.</p> <p>b. Verificar o percentual de pessoal capacitado, relacionados à área assistencial, no quadrimestre avaliado.</p> <p>Observação: a capacitação poderá ser interna, desenvolvida pela Direção Hospitalar, ou externa, quando realizada por outras instituições, desde que apresente comprovante.</p>	<p>a) Realizou duas capacitações = 40</p> <p>b) &gt;70% da média das capacitações de funcionários da área assistencial = 40</p> <p>Se apresentar:</p> <p>≤ 39% = 00          ≥ 40% a 49% = 10          ≥ 50% a 59% = 20          ≥ 60% a 69% = 30          ≥ 70% = 40</p>	80
<b>METAS DO EIXO DE AVALIAÇÃO</b>			
16	<p>Avaliação da satisfação dos usuários do SUS - realizada pela Auditoria. Periodicidade da avaliação: quadrimestral.</p> <p>Considerar uma amostra de pacientes e ou responsáveis a serem entrevistados, contemplando todas as clínicas e especialidades do Hospital.</p>	Avaliação positiva ≥ 80%	50
17	<p>Avaliação da satisfação dos colaboradores - realizada pela Auditoria.</p> <p>Periodicidade da avaliação: quadrimestral.</p> <p>Nº. de entrevistas: mínimo de 50% dos trabalhadores presentes no hospital, no dia da visita técnica; incluir, no mínimo.</p> <p>Conduta para entrevista: os Instrumentos de Avaliação serão entregues pela equipe de Auditoria diretamente aos colaboradores.</p>	Avaliação positiva ≥ 80%	25



18	<p>Implantação da gestão participativa (dirigentes e trabalhadores)</p> <p>Fonte: registro de reunião quadrimestral entre a Direção Administrativa (alta gestão) e colaboradores chaves (Responsáveis Técnicos e líderes) para apresentação do Relatório de Visita Técnica, elaborado pela Auditoria Estadual, bem como para definição de atribuições e responsabilidades por serviço hospitalar e/ou profissional, visando o cumprimento das metas contratadas.</p>	25	25
19	<p>Cálculo e divulgação dos seguintes indicadores:</p> <p>a) Índice de Gravidade / Índice Prognóstico dos pacientes internados na UTI;</p> <p>b) Mortalidade geral da UTI com a mortalidade geral esperada, de acordo com o Índice de gravidade utilizado;</p> <p>c) Taxa de Ocupação maior ou igual a 90%.</p> <p>Fonte de evidência: Relatórios gerenciais da UTI, apresentados na Prestação de Contas Assistencial.</p>	<p>a = 15 b = 15 c = 20</p>	50
<b>TOTAL</b>			<b>1.000</b>



## ANEXO V – CONTRATO DE GESTÃO

### SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO DO CUMPRIMENTO DAS METAS

A parcela variável, 40% dos recursos financeiros previstos no Contrato de Gestão, definidos no item 6.2.2 deste Contrato de Gestão será definida, quadrimestralmente pela Comissão de Avaliação, utilizando o relatório de controle e acompanhamento das metas de produção, indicadores de desempenho e qualidade.

#### 1.1 Metas de desempenho e qualidade

Os percentuais definidos no quadro abaixo correspondem às metas qualitativas previstas no Anexo IV – Indicadores de Desempenho e Qualidade, a serem cumpridas pela **CONTRATADA** tendo por base a pontuação constante no relatório da equipe de controle e acompanhamento da Coordenadoria de Controle, Avaliação e Auditoria, conforme as seguintes faixas de desempenho:

Faixa de desempenho (pontuação)	Percentual de cumprimento meta (%)
De 0 a 165 pontos	0
De 166 a 332 pontos	20
De 333 a 499 pontos	40
De 500 a 666 pontos	60
De 667 a 833 pontos	80
De 834 a 1.000 pontos	100

#### 1.2 Metas de produção

Os percentuais definidos nos itens 1.2.1 e 1.2.2 correspondem às metas quantitativas previstas no Anexo II – Critérios e Metas de Produção a serem cumpridas pela **CONTRATADA**.

##### 1.2.1 Meta produção - AMBULATORIAL

O percentual de cumprimento das metas físicas, ambulatoriais, será aferido mensalmente de acordo com a produção apresentada e aprovada no sistema de informações de serviços ambulatoriais do Sistema Único de Saúde pela **CONTRATADA**, conforme o seguinte cálculo:

$$\text{Percentual do cumprimento da Meta de Produção} = \frac{\text{quantitativo da produção aprovada}}{\text{quantitativo da meta de produção}} \times 100$$

##### 1.2.2 Meta produção - INTERNAÇÃO

O percentual de cumprimento das metas físicas será aferido mensalmente de acordo com a produção apresentada e aprovada no sistema de informações de serviços hospitalar do Sistema Único de Saúde pela **CONTRATADA**, conforme o seguinte cálculo:

$$\text{Percentual do cumprimento da Meta de Produção} = \frac{\text{quantitativo da produção aprovada}}{\text{quantitativo da meta de produção}} \times 100$$

#### 1.3 Percentual total



Para o controle e acompanhamento mensal das metas de produção, desempenho e qualidade serão considerados, para efeitos de cálculo, a seguinte divisão:

- a) Metade do valor será proporcional ao percentual de cumprimento das metas de desempenho e qualidade de acordo com o resultado da avaliação da equipe técnica, conforme descrito no item 1.1;
- b) Metade deste valor será proporcional ao percentual de cumprimento das metas de produção de acordo com o resultado da avaliação da equipe técnica, conforme item 1.2.

O percentual total da parcela variável corresponde ao cumprimento das metas pactuadas no Contrato de Gestão corresponde a somatório do valor absoluto alcançado, considerando a proporção indicada nas letras "a" e "b", acima.

## ANEXO VI – CONTRATO DE GESTÃO

### TERMO ADMINISTRATIVO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

Termo Administrativo de Permissão de Uso de Bens Móveis n. 01/2020 que entre si celebram o Estado de Mato Grosso do Sul, por meio da Secretaria de Estado de Saúde, e o Instituto ACQUA, qualificado como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, localizado no Município de Ponta Porã, para os fins que se destina

O ESTADO DE MATO GROSSO DO SUL, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob n.º 15.412.257/0001-28, com sede na Avenida do Poeta, Bloco VII, do Centro Administrativo do Parque dos Poderes, nesta Capital, por intermédio da **Secretaria de Estado de Saúde/Fundo Especial de Saúde**, entidade de direito público, inscrita no CNPJ sob o n.º 03.517.102/0001-77, com sede na Avenida do Poeta, Bloco VI, do Centro Administrativo do Parque dos Poderes, nesta Capital, neste ato representado pelo Secretário de Estado de Saúde, **GERALDO RESENDE PEREIRA**, brasileiro, casado, médico, portador da RG no 298.929 SSP/MS, CPF sob o n.º 128.969.181-91, com domicílio na Rua Dr. Nelson de Araujo, n.º 30, Jardim América, Dourados - MS, doravante denominado simplesmente **PERMITENTE** e, de outro lado, **INSTITUTO ACQUA** – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ n.º 03.254.082/0001-99, com sede na Av. Lino Jardim, n.º 901, Vila Bastos, Santo André – SP, neste momento representado presidente, **SAMIR REZENDE SIVIERO**, brasileiro, casado, jornalista, portador do RG n. 22.204.819-0 e CPF n. 283.655.498-32, residente e domiciliado na Av. Santo André, n.º 500, Centro Alto, Ribeirão Pires – SP, CEP 09420-000, neste ato denominada **PERMISSIONÁRIO**, de acordo com as disposições constantes no Processo Administrativo n. 27/001.614/2019 as partes RESOLVEM firmar o presente TERMO ADMINISTRATIVO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS, de acordo com o artigo 23 da Lei Estadual n. 4.698/2015, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

#### **CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

- 1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, de propriedade da PERMITENTE, relacionados no inventário de bens no Anexo deste Termo.
- 1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do **Contrato de Gestão n. 01/2020**.

#### **CLÁUSULA SEGUNDA - DA AUTORIZAÇÃO**

- 2.1. O presente instrumento foi autorizado pelo Secretário de Estado de Saúde e pelo Governador do Estado de Mato Grosso do Sul.

#### **CLÁUSULA TERCEIRA - DA BASE LEGAL E VINCULAÇÃO AO CONTRATO DE GESTÃO 01/2020**

- 3.1. O presente Termo fundamenta-se no artigo 23 da Lei Estadual n. 4.698/2015, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, especialmente as concernentes ao direito real de uso, aplicado subsidiariamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas no Edital de **Chamamento Público 001/2019**, e as condições descritas no **Contrato**

de **Gestão n. 01/2020**, firmado entre a PERMITENTE e a PERMISSSIONÁRIA, cujo objeto é a contratação de organização social para com o objetivo de gerenciar, operacionalizar e executar as ações e serviços de saúde no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto, situado no município de Ponta Porã.

#### CLÁUSULA QUARTA - DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

4.1. O PERMISSSIONÁRIO se compromete a utilizar os bens móveis permitidos em uso exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS.

4.2. O PERMISSSIONÁRIO deverá guardar/manter os bens no Hospital Regional Dr. José de Simone Netto.

#### CLÁUSULA QUINTA - DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

5.1. A PERMITENTE se compromete a:

5.1.1. Permitir o uso de os bens móveis inventariados no anexo deste Instrumento;

5.1.2. Publicar este termo, em extrato, no Diário Oficial do Estado.

5.2. O PERMISSSIONÁRIO se compromete a:

5.2.1. Vistoriar os bens móveis permitidos em uso, no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do **Contrato de Gestão n. 01/2020**, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento;

5.2.2. Manter em perfeito estado de conservação e funcionamento os equipamentos ora disponibilizados, bem como usá-los, exclusivamente, para os fins estabelecidos na Cláusula Primeira deste Termo;

5.2.3. Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens móveis permitidos em uso, quer decorrentes de manutenção corretiva e preventiva dos materiais permanentes de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;

5.2.4. Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens móveis permitidos em uso;

5.2.5. Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens móveis permitidos em uso, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento à PERMITENTE;

5.2.6. Informar imediatamente à PERMITENTE caso os bens objeto deste Termo sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;

5.2.7. Comunicar à PERMITENTE, no prazo máximo de 30 dias, todas as aquisições de bens móveis que forem realizadas posteriormente a assinatura deste Termo;

5.2.8. Apresentar Boletim de Ocorrência à PERMITENTE, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens disponibilizados em permissão de uso;

5.2.9. Comunicar à PERMITENTE, imediatamente, em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano, sendo que no caso de dano provocado intencionalmente, deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso;

5.2.10. Arcar com as despesas de transporte e seguro ou quaisquer outras que venham a incidir sobre o bem objeto da presente cessão de uso;

5.2.11. Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens móveis permitidos em uso, sem a prévia e expressa anuência da PERMITENTE.

5.2.12. Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens móveis permitidos em uso, sendo o PERMISSSIONÁRIO citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear a PERMITENTE à autoria.

5.2.13. Não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis permitidos em uso, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento da PERMITENTE.

5.2.14. Franquear livre acesso a servidores da Cedente, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente a este Termo, quando em missão de supervisão, fiscalização ou auditoria.

#### CLÁUSULA SEXTA - DAS ALTERAÇÕES

6.1. Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, devidamente justificado, e em comum acordo entre as partes, anterior ao término da vigência do **Contrato de Gestão 01/2020**, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas às obrigações contratuais.

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

7.1. As benfeitorias realizadas pelo PERMISSONÁRIO serão incorporadas aos bens móveis permitidos em uso, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

7.2. A PERMITENTE deverá proceder vistoria nos bens móveis permitidos em uso, a fim de constatar o cumprimento, pelo PERMISSONÁRIO, das obrigações assumidas neste Termo independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

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

8.1. Os bens móveis cedidos poderão ser alienados e/ou substituídos por outros de igual valor ou maior valor, desde que previamente autorizado pelo PERMITENTE e que tenha sido providenciada a respectiva avaliação, ficando condicionados à integração dos novos bens ao patrimônio do Estado, em substituição.

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

9.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens móveis permitidos em uso e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de furto, roubo ou extravio dos mesmos, o PERMISSONÁRIO deverá:

9.1.1. Ressarcir a PERMITENTE no valor de mercado dos bens, em 30 dias, contados da ocorrência do fato.

9.1.2. Adquirir outro bem, de igual valor e forma, para substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

9.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio da Secretaria de Estado de Saúde, após prévia avaliação e expressa autorização da PERMITENTE, desde que satisfeitas as obrigações contratuais.

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

10.1. O PERMISSONÁRIO se compromete a restituir a PERMITENTE todos os bens móveis permitidos em uso, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Termo.

10.2. O PERMISSONÁRIO poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DAS OMISSÕES**

11.1. Os casos omissos, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio da Comissão de Avaliação do **Contrato de Gestão 01/2020**, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DA VIGÊNCIA**

12.1. O presente Instrumento vigorará pelo prazo de 5 anos, vinculado ao Contrato de **Gestão n. 01/2020**, podendo ser prorrogado se houver interesse entre as partes, por meio de formalização de termo aditivo.

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

13.1. As partes poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 30 dias, retornando os bens ao mesmo estado em que se encontrava antes.

13.2. Poderá ser rescindido unilateralmente, pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 30 dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

#### CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DO FORO

14.1. Fica eleito o foro da Comarca de Campo Grande, Capital do Estado de Mato Grosso do Sul, como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de acordo, as partes firmam o presente Termo Administrativo de Permissão de Uso, em 02 (duas) de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas indicadas.

Campo Grande, (MS), 11 de fevereiro de 2020.

  
**GERALDO RESENDE PEREIRA**

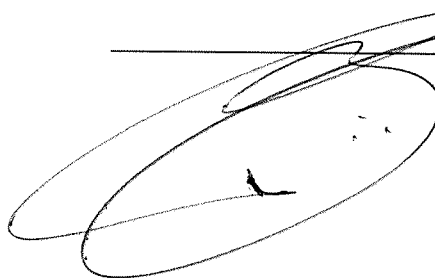
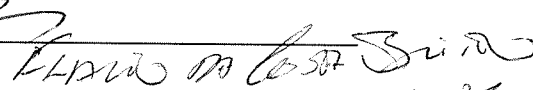
Governo do Estado de Mato Grosso do Sul  
Secretaria de Estado de Saúde

  
**SAMIR REZENDE SIVIERO**

Instituto ACQUA

Testemunhas:

\_\_\_\_\_

  
  
596255687-87

**ANEXO VIII - CONTRATO DE GESTÃO**

**DECLARAÇÃO DE QUE CUMPRE AS LEIS TRABALHISTAS**

O **INSTITUTO ACQUA** – Ação, Cidadania, Qualidade Urbana e Ambiental, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ n.03.254.082/0001-99, com sede na Av. Lino Jardim, nº 901, Vila Bastos, Santo André – SP, neste momento representado presidente, **SAMIR REZENDE SIVIERO**, brasileiro, casado, jornalista, portador do RG n. 22.204.819-0 e CPF n. 283.655.498-32, residente e domiciliado na Av. Santo André, nº 500, Centro Alto, Ribeirão Pires – SP, CEP 09420-000, declara, para os devidos fins, que não há no quadro de pessoal desta organização social, empregado (s) com menos de 18 (dezoito) anos de idade em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e de 16 (dezesesseis) anos em qualquer trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 (quatorze) anos, nos termos do Inciso XXXIII do art. 7º, da Constituição Federal e art. 27, V, da Lei n. 8.666, de 21 de junho de 1993 atualizada.

**Campo Grande, (MS), 11 de fevereiro de 2020.**



Instituto ACQUA