

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2024****Processo: 2022/520573**

Contrato de Gestão que entre si celebram, o Estado do Pará, por intermédio da **Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA** e **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH**, qualificada como Organização Social em Saúde, que visa estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)**, para os fins que se destina.

O **ESTADO DO PARÁ**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede nesta cidade, na Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, Marco, CEP 66093-677, neste ato representada por sua Secretária Adjunta de Gestão Administrativa em exercício, **SAMARA XAVIER AYAN**, Portaria nº 0505/SESPA, de 24/05/2024 (DOE 35.832 de 24/05/2024), brasileira, portadora do RG nº 3537164 - SSP/PA, inscrito no CPF sob nº 708.698.632-15, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, pessoa jurídica de direito privado, qualificada no Pará como Organização Social em Saúde, por intermédio do Dec. Estadual nº 2.433 de 06/08/2010, publicado no DOE nº 31.727 em 10.08.2010, inscrita no CNPJ sob o nº 23.453.830/0001-70 (Matriz), situada à Rua Dr Cristiano Ottoni, nº 233, bairro Centro, Pedro Leopoldo – MG, CEP: 33.600-000, telefone (11) 3672.5136, e-mail: comissao.editais@indsh.org.br, com Estatuto Social registrado no Registro de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas de Pedro Leopoldo – Minas Gerais, sob o nº 3.265, Av. 246, livro A22, em 26/01/2024, doravante denominada **CONTRATADA**, representada por seu presidente **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, aposentado, RG nº 3.148.647-2 SSP/SP, portador do CPF nº 171.893.228-68, tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual nº 5.980, de 19 de julho de 1996, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 21/2019, de 14/02/2019 e Decreto Estadual nº 1.547/2021, de 06 de maio de 2021, combinada com o artigo 24 da Lei Federal nº 14.133/2021, de 01 de abril de 2021 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição da República Federativa do Brasil, em especial



no seu artigo 196 e seguintes; Lei Federal nº 12.527/11 e Decreto Estadual nº 1.359/15, e considerando o contido no Processo Administrativo nº 2022/520573 - SESPA, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)**, localizado na Rodovia Br-316, Km 3 s/n – Guanabara, no município de Ananindeua – Pará, conforme cláusulas e condições a seguir:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato de Gestão tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)**, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, assegurando assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS (Art. 25, inc. I do Dec. Estadual nº 021/2019), com obediência aos princípios do SUS, expressos no art. 198, CF e no art. 7º da Lei Federal nº 8.080/90 (Art. 25, inc. II do Dec. Estadual nº 021/2019), obrigatoriedade de alimentação dos Sistemas de Gestão e Informação de Saúde em vigor (Art. 25, inc. III do Dec. Estadual nº 021/2019), considerando os anexos ao Contrato de Gestão indicados a seguir:

- a) Anexo I – Plano de Trabalho / Descrição de Serviços (Metas Quantitativas - inciso II e III, art. 24, Dec. Estadual nº 21/2019);
- b) Anexo II – Indicadores de Qualidade (Metas Qualitativas – inciso II, art. 24, Dec. Estadual nº 21/2019);
- c) Anexo III – Sistema de Repasse (inciso IV, art. 24, Dec. Estadual nº 21/2019);
- d) Anexo IV – Relatório Contábil e Financeiro;
- e) Anexo V – Atualização dos Cadastros CNPJ, CNAE e CNES;
- f) Anexo VI – Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis e;
- g) Anexo VII – Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel;

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. Cabe à **CONTRATADA** respeitar as obrigações constantes do Anexo I (Plano de Trabalho / Descrição dos Serviços), Anexo II (Indicadores de Qualidade), Anexo III (Sistema de Repasse), Anexo IV (Relatórios Contábil e Financeiro), Anexo V (Atualização dos Cadastros CNPJ, CNAE e CNES), Anexo VI (Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis) e Anexo VII (Termo de Cessão de Bem Imóvel), seguir as determinações contidas no Termo de Referência, Edital, Plano ou Programa de Trabalho e Proposta Financeira apresentados pela OS no Chamamento Público Edital de Seleção nº 00X/2024, de XX de XXXX de 2024.



a legislação referente ao SUS, todos os diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, bem como as seguintes obrigações:

2.1.1. Assegurar a organização, administração e gerenciamento do Hospital objeto do presente Contrato, através do desenvolvimento de técnicas modernas e adequadas que permitam o desenvolvimento da estrutura funcional e a manutenção física da referida unidade Hospitalar e de seus equipamentos, conforme itens 2.1.20 e 2.1.39, além do provimento dos insumos (materiais) e medicamentos necessários à garantia do pleno funcionamento do Hospital, condicionado à Cláusula Terceira;

2.1.2. Assistir de forma abrangente aos usuários do Sistema Único de Saúde (SUS), procedendo, obrigatoriamente, o registro fidedigno de toda a produção hospitalar no Sistema de Internações Hospitalares (SIH/SIA/SUS), segundo os critérios do Ministério da Saúde e da **CONTRATANTE**;

2.1.3. Manter dispositivos e ferramentas da Política Nacional de Humanização do SUS em todos os processos de atendimento hospitalar e ambulatorial, buscando sempre atingir maior resolutividade e excelência na prestação dos serviços ofertados aos usuários do SUS, conforme proposto pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA;

2.1.4. Operacionalizar atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar aos usuários, garantindo o cumprimento dos fluxos estabelecidos pela SESPA, em atenção aos princípios do SUS;

2.1.5. Garantir, em exercício no Hospital, quadro de recursos humanos qualificados e compatíveis com o porte da unidade e serviços combinados, conforme estabelecido nas normas ministeriais atinentes à espécie, estando definida, como parte de sua infraestrutura técnico-administrativa nas 24 (vinte e quatro) horas/dia;

2.1.5.1. Disponibilizar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura deste Contrato de Gestão, os recursos humanos necessários e adequados à execução do objeto, garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades, garantir o pagamento do piso salarial dos empregados celetistas, conforme CCT's / Dissídio(s) Coletivo(s) e Propostas apresentadas no Chamamento Público Edital de Seleção nº 002/2024, de 24 de Maio de 2024;

2.1.5.2. Manter em seu quadro diretivo os profissionais pontuados através do Chamamento Público Edital de Seleção nº 002/2024, de 24 de Maio de 2024, ou outros com certificações técnicas equivalentes às apresentadas na Proposta Técnica, até o final da vigência deste Contrato;



2.1.5.3. Disponibilizar, imediatamente, os equipamentos de proteção individual e coletivo necessários ao desempenho das atividades objeto deste Contrato de Gestão;

2.1.5.4. Qualquer alteração na estrutura diretiva do Hospital, que durante o procedimento de seleção recebeu pontuação por sua experiência, deverá ser imediatamente comunicada à **CONTRATANTE**.

2.1.6. Preencher entre 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos, com beneficiários reabilitados ou pessoas portadoras de deficiência (Lei Federal nº 8.213, de 24/07/91 e alterações, conforme Lei Federal nº 9.732, de 11/12/1998), a fim de promover a efetiva igualdade e inclusão destas, inclusive divulgando no site da **CONTRATADA** por ocasião dos processos de chamamento para contratação de funcionários;

2.1.7. Fica proibida que a **CONTRATADA** utilize, para a prestação dos serviços objeto deste Contrato, direta ou indiretamente, mão de obra infantil, escrava, em condições análogas à escravidão, ou em condições sub-humanas, devendo garantir a seus empregados e contratados remuneração compatível com o piso salarial das diversas categorias, jornadas e condições de trabalho conforme legislação em vigor;

2.1.8. Utilizar as modalidades de contratação de mão de obra permitidas na legislação brasileira, inclusive o previsto na Lei Federal nº 6.019, de 03 de janeiro de 1974, com a redação dada pela Lei Federal nº 13.429, de 31 de março de 2017 para contratar recursos humanos para atividades meio e fim do objeto do contrato de gestão, proibida sumariamente a precarização de trabalho ou práticas violadoras dos direitos trabalhistas.

2.1.9. É vedada a transferência total ou parcial, do objeto do contrato de gestão a terceiros;

2.1.10. Informar à **CONTRATANTE**, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, qualquer alteração no Estatuto ou em instrumento constitutivo análogo da **CONTRATADA**;

2.1.11. Informar à **CONTRATANTE**, em até 20 (vinte) dias, qualquer alteração no registro da filial responsável pela gestão hospitalar;

2.1.12. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

2.1.13. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SESPÁ e do Hospital;

2.1.14. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que



executam o objeto deste Contrato de Gestão, por meio de registro de ponto e de frequência;

2.1.15. Registrar e manter atualizados todos os atendimentos efetuados no hospital, disponibilizando 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 no hospital, a qualquer momento à **CONTRATANTE** e à Auditoria Geral do SUS;

2.1.16. Providenciar, junto às repartições competentes, e manter atualizados todas as licenças e alvarás necessários à execução dos serviços objeto do presente Contrato, encaminhando cópia à SESP, no prazo de 20 (vinte) dias da emissão ou renovação;

2.1.17. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no Edital de Seleção Pública;

2.1.18. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado à **CONTRATANTE**, usuários e / ou terceiros por dolo e / ou culpa, em consequência de imprudência, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

2.1.19. Não efetuar, sob nenhuma hipótese, cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada;

2.1.19.1. Responsabilizar-se pelos danos e medidas decorrentes de quaisquer cobranças indevidas a pacientes ou a seu representante, por profissional empregado, contratado ou preposto, em razão da execução deste contrato;

2.1.20. Consolidar a imagem do hospital como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria contínua na qualidade da assistência;

2.1.21. Responsabilizar-se pela aquisição de bens (equipamentos, máquinas e utensílios diversos), pela implantação de serviços, e/ou execução de obras complementares, após análise e aprovação da SESP, mediante aditamento contratual;

2.1.22. A OSS contratada poderá, se necessário, terceirizar serviços por um período de até 180 (cento e oitenta) dias para garantir o funcionamento do EAS, até que se concluem os

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI, JOSE CARLOS RIZOLI e JOSE CARLOS RIZOLI. Para validar o documento e suas assinaturas acesse





processos de aquisição de equipamentos pela CONTRATANTE. Após este período, os equipamentos necessários à regular prestação do serviço poderão ser adquiridos diretamente pela OSS, mediante anuência prévia da SESP, ou através de processo licitatório próprio a ser realizado pela SESP, observados os procedimentos legais aplicáveis;

2.1.23. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do hospital, conforme Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis e Bem Imóvel e orientações da **CONTRATANTE**, devendo;

2.1.23.1. Adquirir todo o material de consumo e peças de reposição dos bens necessários à execução dos serviços em perfeitas condições de uso;

2.1.23.2. Manter limpos e conservados todos os espaços internos e externos do hospital;

2.1.23.3. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua nos equipamentos e instalações hidráulicas, prediais, elétricas, através do Núcleo de Manutenção Geral, conforme cláusula 2.1.39;

2.1.23.4. Cumprir as determinações da NBR nº 12.188, quanto aos sistemas centralizados de oxigênio, ar, óxido nitroso e vácuo para uso medicinal em estabelecimentos assistenciais de saúde, conforme cláusula 2.1.39;

2.1.24. Devolver à **CONTRATANTE**, após o término de vigência deste Contrato, toda a área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, inclusive aqueles substituídos durante a execução contratual daqueles que não mais suportaram, conforme Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel e Termo de Cessão de Bens Móveis;

2.1.25. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo, no mínimo, nome, Cartão SUS, CPF, RG, endereço completo da residência e procedimento(s) ao(s) qual(is) foi(ram) submetido(s), devendo obedecer à Lei Geral de Proteção de Dados;

2.1.25.1. O paciente, não possuindo cartão SUS em mãos, deverá o hospital providenciar a busca da referida documentação em sistema e, não sendo localizado, deverá realizar o cadastramento, entregando ao usuário cópia do referido cartão;

2.1.26. Encaminhar à **CONTRATANTE**, nos prazos e instrumentos por ela definidos, todas as informações sobre as atividades assistenciais desenvolvidas no hospital, incluindo os exames realizados durante as primeiras 24 horas de atendimento, Internação hospitalar e



Cirurgias;

2.1.27. Encaminhar à **CONTRATANTE** as informações de que trata o item anterior, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior;

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

- a) Acolher com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de Proteção ao Idoso (Lei Federal nº 10.741/03), à Criança e ao Adolescente (Lei Federal nº 8.069/90) e ao Portador de Necessidades Especiais (Lei Federal nº 7.853/89);
- b) Manter sempre atualizado o prontuário do paciente e o arquivo considerando os prazos previstos em lei, devendo obedecer à Lei Geral de Proteção de Dados;
- c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- h) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências do hospital;
- i) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários, devendo obedecer à Lei Geral de Proteção de Dados;
- j) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, por ministro de qualquer culto religioso, conforme preconiza a Lei Federal nº 9.982, de 14/07/2000.
- k) Assegurar a presença de acompanhante em tempo integral no Hospital, nas internações de adolescentes, gestantes, idosos e outros previstos em lei, ou por determinação do médico assistente;
- l) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;
- m) Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à



Secretaria de Estado da Saúde do Pará.

2.1.29. Promover o uso seguro de medicamentos aos usuários atendidos a nível hospitalar, observando com rigor a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais – RENAME, procedendo com notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da SESPA/ANVISA;

2.1.30. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

- a) Nome do usuário;
- b) Nome do Hospital;
- c) Localização do Hospital (endereço, município, estado);
- d) Motivo da internação (CID-10);
- e) Data de admissão e data da alta;
- f) Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- g) Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta;
- h) O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta é paga com recursos públicos do SUS";
- i) Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar;
- j) Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

2.1.31. Implantar pesquisa de satisfação na alta hospitalar, conforme estabelecido nos Anexos II e III, Indicadores de Qualidade, item 1 - Atenção ao Usuário, a ser especificada no "Manual para Avaliação dos Indicadores de Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão", elaborado pela Comissão de Revisão e Criação de Manuais de Avaliação Técnica de Contratos de Gestão", criada pela Portaria nº 898, de 23.09.2022, publicada no DOE nº 35.128, prorrogada pela Portaria nº 1.039, de 16.11.2022, publicada através do DOE nº 35.190, de 18.11.2022.

2.1.32. Realizar análise e adotar medidas de melhoria perante sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 20 (vinte) dias, conforme previsto no item acima 2.1.28;





2.1.33. Implantar e manter em pleno funcionamento o Serviço de Atendimento ao Usuário, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela SESPA, encaminhando, mensalmente, relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

2.1.33.1. Manter em local visível nas dependências da unidade pública cujo uso lhe foi permitido, placa indicativa do endereço e telefone para registro de reclamações, críticas e/ou sugestões às atividades ofertadas;

2.1.34. Identificar as carências em relação aos diagnósticos e/ou terapêuticas que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à SESPA, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

2.1.35. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças nos serviços contratados, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física do hospital, sem a prévia ciência e aprovação da **CONTRATANTE**, sob pena de aplicação das penalidades previstas em Cláusula Contratual e/ou Decreto Estadual;

2.1.36. Alcançar os índices de qualidade estabelecidos e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para obter os índices de produtividade definidos nos Anexos I e III, deste Contrato;

2.1.37. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Lista de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, incluindo essa informação nos relatórios gerenciais do Hospital;

2.1.38. Assegurar assistência ambulatorial e hospitalar para atendimento às intercorrências clínicas e às emergências nas complicações pós – alta;

2.1.39. Desenvolver plano de comunicação/divulgação com os usuários do SUS objetivando ampliar o acesso e a redução da fila e do tempo de espera pelos serviços de saúde do HMUE;

2.1.40. Dispor e manter em pleno funcionamento as Comissões obrigatórias:

- a) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- b) Comissão de Verificação de Óbitos;
- c) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;
- d) Comissão de Ética Médica;
- e) Comissão de Ética em Enfermagem;
- f) Comissão de Farmácia e Terapêutica;





- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA;
- h) Comissão de Gerenciamento de Riscos (PGR);
- i) Comissão Intra-hospitalar de Doação de órgãos e tecidos para Transplante - CIHDOTT.

2.1.40.1. Ter constituídas e em permanente funcionamento, quando couberem, as comissões assessoras pertinentes, de acordo com o perfil assistencial do estabelecimento hospitalar, que podem ser:

- a) Comissão de Residência Médica (COREME);
- b) Comissão de Residência Multiprofissional (COREMU);
- c) Comissão de Documentação Médica e Estatística;
- d) Comitê de Ética em Pesquisa (CEP);
- e) Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
- f) Comissão de Proteção Radiológica;
- g) Comissão de Biossegurança;
- h) Comitê Transfusional;
- i) Comitê de Investigação do Óbito Materno e Infantil;
- j) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- k) Comissão Interna de Qualidade;
- l) Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde;
- m) Comissão de Prevenção e Cuidados com Integridade da Pele;
- n) Comitê de Gerenciamento dos Pacientes com Risco para Longa Permanência Hospitalar;
- o) Comissão de Acidentes com Material Biológico (CAMB);
- p) Comissão de Processamento de Produtos de Saúde (CPPS), conforme RDC nº 15/MTE;
- q) Comissão Regional de Informação do Câncer (CR SINC), se for o caso; e
- r) Comitê de Humanização Hospitalar (NHH).

2.1.41. Constituir e manter atualizados os registros relativos ao Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional (PCMSO); Programa de Prevenção dos Riscos (PGR); Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho (LTCAT); Perfil Profissiográfico Profissional (PPP), Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT – NR 04, de 09/11/2022 e Portaria MTP nº 2.318, de 03/08/2022), quando for obrigatório, e Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC, conforme disposto na Lei Federal nº 13.589/18);

2.1.42. Constituir e manter em funcionamento ininterrupto o Núcleo Hospitalar de





Epidemiologia – NHE com formação de equipe técnica exclusiva responsável pela realização de ações de vigilância epidemiológica e notificação imediata em até 24 (vinte e quatro) horas das doenças de notificação compulsória imediata e óbitos por agravos de interesse para a saúde pública conforme as diretrizes da portaria MS/GM nº 183 de 30/01/2014 e Portaria MS/GM nº 264 de 17/02/2020. O NHE deverá notificar à instância superior direta (Secretaria Municipal de Saúde) conforme fluxo de informações na saúde, com cópia para coordenação estadual de NHE, pelo meio de comunicação mais rápido disponível e fazer a transferência de informação dos demais agravos de notificação, semanalmente. A OSS designará profissional de nível superior com experiência em vigilância epidemiológica como responsável pelas atividades do referido núcleo em consonância com a portaria MS/GM nº 183 de 30/01/2014, portaria GM/MS nº 1.693, de 23/07/2021 e PT MS/GM nº 1.102, de 13/05/2022, bem como deverá estabelecer e executar escala de plantão extra aos sábados, domingos, feriados e dias facultados a fim de garantir a continuidade das ações de vigilância epidemiológica hospitalar de forma integral e oportuna;

2.1.43. Caso seja compatível ao perfil assistencial da unidade, deve manter o Registro Hospitalar de Câncer (RHC), garantindo a coleta, armazenamento, análise e divulgação de forma sistemática e contínua das informações de todos os pacientes oncológicos atendidos e acompanhados no hospital, repassando-as ao Instituto Nacional de Câncer (INCA), através da alimentação periódica do banco de dados do integrados RCH, conforme preconizado pelas portarias MS nº 140, de 27/02/2014 e nº 1399, de 17/12/2019.

2.1.44. Implantar no prazo de 90 (noventa) dias e manter em funcionamento:

2.1.44.1. O Núcleo de Manutenção Geral – NMG -, responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943 e pela elaboração, operacionalização e execução do Plano de Manutenção preventiva e corretiva: predial, hidráulica e elétrica, por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas, sob a supervisão de Engenheiro.

2.1.44.2. O Núcleo de Engenharia Clínica – NEC - (RDC nº 509, de 27/05/2021), responsável pelo gerenciamento e bom funcionamento dos equipamentos de saúde, gases em geral por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas, sob supervisão de Engenheiro Clínico.

2.1.44.3. Contratar seguro contra incêndio, bem como elaborar e implantar sistemática ou plano de Segurança no Trabalho e Evacuação do Hospital em caso de sinistro;

2.1.45. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo I;



2.1.46. Apresentar o inventário "semestral" dos equipamentos médicos hospitalares(servíveis e inservíveis), bem como inventário de instrumentais existentes na CME/CENTRO CIRÚRGICO;

2.1.47. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em contas bancárias do Banco do Estado do Pará – BANPARÁ, específicas e exclusivas de custeio, investimento, reserva técnica e provisões, vinculadas ao hospital (em obediência ao art. 24, VI, Decreto Estadual nº 21/2019), de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com outros recursos da **CONTRATADA**, não sendo permitido nenhum tipo de transferência dos recursos recebidos da **CONTRATANTE** para movimentação em outro estabelecimento bancário;

2.1.47.1. É proibido à **CONTRATADA** realizar qualquer tipo de transferência de recursos entre contas bancárias de outras unidades gerenciadas.

2.1.47.2. Deverá, ainda, além das despesas previstas no presente Contrato de Gestão, realizar **RESERVA TÉCNICA** mensal correspondente a, no mínimo, 5% (cinco por cento) do valor bruto referente ao repasse de custeio, sendo esta mantida em conta específica e demonstrada no balanço de verificação mensal e anual;

2.1.47.3. O valor destinado à Reserva Técnica integrará o repasse mensal de custeio e deverá ser disponibilizado para aplicação financeira em conta corrente específica, durante o período de vigência do Contrato de Gestão. Deste modo, no extrato bancário o valor deverá ser identificado na conta como "**RESERVA TÉCNICA**", e esta aplicação será devidamente apresentada com a documentação da prestação de contas mensal obrigatória;

2.1.47.4. A utilização do valor de **RESERVA TÉCNICA** somente poderá ser efetivada nos casos de emergência ou de calamidade pública, quando caracterizada urgência de atendimento de situação que possa ocasionar prejuízo ou comprometer a continuidade do serviço público objeto deste Contrato e/ou a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, ficando condicionada a sua liberação à autorização prévia do(a) Secretário(a) de Estado de Saúde Pública, e desde que haja requerimento fundamentado da Contratada;

2.1.47.5. A utilização da **RESERVA TÉCNICA** poderá, ainda, ser efetivada por razões de conveniência e oportunidade da Administração, devidamente justificada nos autos do Processo Administrativo;

2.1.47.6. A utilização sem prévia autorização do titular do órgão sujeitará a **CONTRATADA** às penalidades descritas neste Contrato de Gestão;

2.1.47.7. A **CONTRATADA** deverá prestar contas das despesas realizadas com os recursos liberados da Reserva Técnica, ficando condicionado que o pedido de prorrogação de sua utilização somente será apreciado mediante a prestação de contas do valor já utilizado.



2.1.47.8. A **CONTRATADA** promoverá mensalmente, em contas bancárias específicas, os lançamentos e movimentações das provisões trabalhistas fiscais e outras provenientes do Contrato de Gestão, mantendo-os em aplicação financeira. Deste modo, no extrato bancário o valor deverá ser identificado na conta como "**PROVISÃO**", sendo devidamente apresentados com a documentação da prestação de contas mensal obrigatória;

2.1.47.9. Os valores destinados às provisões descritas no item 2.1.47.8 não deverão ser utilizados para outros fins, sob pena de responsabilização;

2.1.47.10. A **CONTRATADA** renuncia, desde já, ao sigilo da conta bancária e contábil atinente aos recursos transferidos pelo Estado;

2.1.41.9.1. A **CONTRATADA** renuncia, desde já, em favor dos órgãos e das entidades de controle da Administração, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nas situações em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora das dependências desta, quando então poderá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pela **CONTRATANTE**;

2.1.41.9.2. A **CONTRATADA** disponibilizará à **CONTRATANTE** acesso imediato às contas bancárias através do compartilhamento da(s) senha(s) da conta que recebe recursos provenientes deste Contrato de Gestão, bem como das contas abertas por força da Reserva Técnica, Provisões e Investimentos. Se houver alteração na(s) senha(s), a **CONTRATADA** obriga-se a informar imediatamente à **CONTRATANTE**, promovendo o compartilhamento.

2.1.41. Ao término do Contrato de Gestão ou sempre que solicitado, a **CONTRATADA** deverá prestar contas dos valores provisionados como Reserva Técnica e provisões rescisórias, assim como o saldo aplicado, para então efetuar a devolução de imediato a esta Secretaria, com incidência dos rendimentos. A não devolução dos valores ensejará em penalidades descritas na CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA deste Contrato de Gestão.

2.1.44. Publicar, anualmente, no Diário Oficial do Estado, o relatório financeiro, elaborado em conformidade com os princípios fundamentais de contabilidade, bem como relatório contendo as metas pactuadas e realizadas do contrato de gestão.

2.1.45. Elaborar e encaminhar à **CONTRATANTE**, em modelos por esta estabelecidos, relatórios de execução trimestral do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, até o dia 15 (quinze) do mês subsequente ao período em questão;

2.1.46. Encaminhar, junto ao relatório trimestral, o planejamento das ações que serão executadas no trimestre seguinte, respeitando as disposições dos Anexos deste Contrato de



Gestão;

2.1.47. Sugerir à **CONTRATANTE** as alterações que entender proveitosas ao alcance do objeto deste Contrato de Gestão;

2.1.48. Colaborar na execução de programas e/ou projetos que tenham correlação com o objeto deste Contrato de Gestão e que sejam implementados pelo Governo Estadual e/ou em parceria com o Governo Federal e/ou outros parceiros.

2.1.49. Encaminhar, mensalmente, à **CONTRATANTE**, comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuadas no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários também relativos ao mês anterior, juntamente com a lista de fornecedores terceirizados e os respectivos comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários, GFIP e a Guia de Recolhimento do FGTS e SEFIP - Informações à Previdência Social, conforme Anexo IV (Relatório Contábil e Financeiro).

2.1.50. Providenciar o inventário de todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil estoque e o almoxarifado, apresentando relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recurso oriundos deste Contrato de Gestão, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pela **CONTRATANTE**.

2.1.50.1. Comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições e doações recebidas de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência, encaminhando Nota(s) Fiscal(is) do(s) bem(ns).

2.1.50.2. Adotar todos os procedimentos necessários para, em até 30 (trinta) dias, seja realizada a patrimonialização pública dos bens, móveis e imóveis, adquiridos com recursos oriundos deste Contrato de Gestão, observando as instruções do Departamento de Administração e Serviços – DAS/Divisão de Patrimônio - DIPAT/SESPA;

2.1.50.3. Implantar e manter atualizado sistema informatizado de controle de patrimônio;

2.1.51. Permitir o livre acesso do GTCAGHMR (Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão do Hospital Metropolitano e Regionais), dos órgãos de controle legalmente constituídos, das Comissões instituídas pela **CONTRATANTE**, do Controle Interno, Conselho Estadual de Saúde (CES) e da Auditoria Geral do SUS, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização, avaliação ou auditoria.

2.1.52. Responder, prontamente, qualquer interpelação acerca do serviço público prestado,



feita por autoridade pública em cumprimento do dever legal.

2.1.53. Designar um colaborador específico para ficar responsável pela gestão dos ofícios enviados pela PGE ou **CONTRATANTE** para a defesa judicial do Estado, informando a **CONTRATANTE** o nome e o contato do responsável designado.

2.1.54. Responder aos ofícios enviados pela PGE ou **CONTRATANTE** para a defesa judicial do Estado no prazo de 5 dias, sob pena de configuração de falta contratual passível de sanção mediante instauração de processo administrativo, observado o contraditório e ampla defesa;

2.1.55. Na contratação de obras, serviços e aquisição de bens (insumos, materiais médicos hospitalares, entre outros), deverão ser aplicados os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços com pelo menos três fornecedores / prestadores no mercado;

2.1.55.1. Será de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**, o fornecimento de materiais, medicamentos, órteses e próteses por ela prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;

2.1.55.2. Promover o pagamento de despesas mediante a comprovação adequada dos serviços prestados;

2.1.55.3. Promover a retenção e recolhimento dos tributos incidentes sobre notas fiscais emitidas pelos prestadores de serviços;

2.1.55.4. Cumprir o "Regulamento de Compras, Contratação de Obras e Serviços", coibindo qualquer tipo de favorecimentos a fornecedores/prestadores de serviços;

2.1.55.5. Coibir qualquer incidência de "Taxas Administrativas" na composição dos preços cobrados nos contratos firmados pela **CONTRATADA** e seus fornecedores / prestadores de serviços;

2.1.56. Garantir a segurança patrimonial e pessoal dos usuários do Sistema Único de Saúde que estão sob sua responsabilidade, bem como a de seus empregados/contratados;

2.1.57. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-los de acordo com a legislação vigente.

2.1.58. Manter no sítio eletrônico próprio da **CONTRATADA**, na rede mundial de computadores, as publicações sobre este instrumento, sua execução e avaliação, para consulta, a qualquer tempo, pelos cidadãos, usuários do SUS e órgãos de controle externo;

2.1.59. Adquirir e alimentar Sistema de Informação para monitoramento, controle e avaliação que deverá ser definido e imediatamente disponibilizado à **CONTRATANTE**;



2.1.60. Adquirir e alimentar o Sistema de Gestão de Custos Hospitalares, que deverá ser definido e imediatamente disponibilizado à **CONTRATANTE**;

2.1.61. Os custos referentes aos itens **2.1.59 e 2.1.60**, podem atingir até o percentual de 0,5% (meio por cento) do valor mensal do Contrato de Gestão;

2.1.62. Responsabilizar-se em conjunto com a Diretoria de Desenvolvimento e Auditoria dos Serviços de Saúde – DDASS/SESPA-, pelos processos de Habilitação de Serviços junto ao Ministério da Saúde. Mensalmente a **CONTRATADA** informará à **CONTRATANTE** sobre a tramitação dos processos pendentes de credenciamento dos serviços junto ao Ministério da Saúde.

2.1.63. Implantar imediatamente e manter em pleno funcionamento o Núcleo Interno de Regulação - NIR, unidade técnico-administrativa responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central Estadual de Regulação – CER, para a Unidade Pública de Saúde em questão, repassando mensalmente à CER informações sobre o acesso de pacientes.

2.1.63.1. O NIR realizará o gerenciamento dos leitos na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, em interface com a Central Estadual de Regulação com o objetivo de aumentar a ocupação de leitos, a capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário, em consonância à Portaria nº 3.390/13 do Ministério da Saúde e Portaria de Consolidação nº 002/17, do Ministério da Saúde.

2.1.63.2. O NIR será considerado implantado quando estiver com equipe de referência nomeada institucionalmente e exclusivamente para a atividade de regulação, operante 24h durante 7 dias / semana, com plano de ação elaborado e em execução, com indicadores prioritários definidos para monitorar os processos do Plano de Ação e os Resultados e atuando em consonância com as diretrizes da Central Estadual de Regulação.

2.1.63.3. A Equipe de Referência do NIR será constituída minimamente de: 01 (um) médico, 01 (um) enfermeiro e 01 (um) operador / assistente social;

2.1.63.4. É vedada a prestação de serviços assistenciais dos profissionais citados no item 2.1.61.3 concomitante ao exercício das atividades praticadas no NIR.

2.1.64. Informar o quantitativo de profissionais médicos e suas especialidades, que estão destinados ao atendimento de porta aberta nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, 07 (sete) dias na semana.

2.1.64.1. Informar o quantitativo e as especialidades que serão responsáveis em cumprir a escala de sobreaviso. Fica estabelecido que o médico de sobreaviso deverá atender ao chamado em até 02 (duas) horas após o acionamento.



- 2.1.64.2. Informar o quantitativo e as especialidades que compõem o quadro de Médicos Hospitalistas e seus respectivos horários;
- 2.1.64.3. Informar os procedimentos por especialidades e quantidades realizados a nível ambulatorial;
- 2.1.64.4. Informar o quantitativo mensal de consultas ambulatoriais de 1ª vez por especialidades médicas e não médicas;
- 2.1.64.5. Informar o número de atendimentos, procedimentos e quantidades de exames realizados na Urgência e Emergência.
- 2.1.64.6. Informar o número de procedimentos cirúrgicos/mês por especialidades médicas.
- 2.1.64.7. Informar as quantidades e os exames de imagem e procedimentos realizados no SADT para pacientes internos e externos;
- 2.1.64.8. Informar a quantidade de usuários saídos/mês por unidades de internação.
- 2.1.64.9. Informar a quantidade de diárias hospitalares/mês das Unidade de Terapia Intensiva adulto e pediátrica.

2.1.65. Responsabilizar-se, a partir da **AUTORIZAÇÃO DA CONTRATANTE**, pela implantação das áreas de Ensino e Pesquisa, tanto na graduação quanto na pós-graduação, nas áreas de atuação do hospital, priorizando as Instituições de Ensino Superior: Universidade Estadual do Pará – UEPA, Universidade Federal do Pará – UFPA e o Instituto Federal do Pará – IFPA, obedecendo às legislações vigentes.

2.1.65.1. A **CONTRATADA** deverá proceder a Certificação de ensino junto ao Ministério competente, nos moldes da Portaria Interministerial MEC/MS nº 285, de 24/03/2015;

2.1.65.2. A **CONTRATADA** deverá, obrigatoriamente, implantar o Núcleo de Educação Permanente em Saúde, conforme as diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – (EPS);

2.1.65.3. A **CONTRATADA** deverá receber das instituições de ensino públicas e privadas as solicitações nas áreas de Ensino, Pesquisa e Extensão e encaminhar diretamente à **CONTRATANTE** para fins de análise e autorização;

2.1.65.4. A **CONTRATADA** deverá implantar programa de estágios, conforme Lei Federal nº 11.788, de 25/09/2008.

2.1.66. Definir as rotinas administrativas de funcionamento, protocolos assistenciais e de atendimentos: escritos, atualizados e assinados pelo Diretor / Responsável Técnico.

2.1.66.1. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos, além de estabelecer o período de atualização;

2.1.67. Adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro



clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados; todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas e assinadas pelo profissional responsável pelo atendimento médico e equipe multiprofissional. Os prontuários deverão estar devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico – SAME.

2.1.68. Dispor de serviços de informática com sistema para gestão administrativa e financeira do Contrato de Gestão que contemple no mínimo: exames, controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº 1.821/2007), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam ao Órgão Fiscalizador do Contrato / SESPA acessar via Internet (WEB) as informações relacionadas ao Contrato, além de especificação de metas, relatórios de atendimento, histórico de cumprimento de metas e outras informações de relevante interesse, disponibilizando-os para a **CONTRATANTE**, nos moldes do Parágrafo Único do art. 8º da Lei Estadual nº 5.980/96 e Lei Estadual nº 6.773/05, em consonância com a cláusula 2.1.57 e 2.1.58 deste Contrato. A **CONTRATADA** deverá permitir acesso do sistema descrito no item 2.1.57 e 2.1.58 à SESPA, permitindo ainda a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do Sistema de Informação de Gestão Hospitalar para o sistema que a **CONTRATANTE** utilizar.

2.1.69. Desenvolver Política de Gestão de Pessoas, atendendo as Normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT / MTE; implantar e desenvolver a Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR – 32/2005 do TEM;

2.1.70. Realizar Projeto de desenvolvimento humano com pesquisa periódica de clima organizacional e definição de uso das informações;

2.1.71. Estabelecer de Normas para Seleção de Pessoal, Contrato de Trabalho e Avaliação de Desempenho, Sugestão de Condutas para combater absenteísmo e estimular produção;

2.1.72. Disponibilizar área adequada e mobiliada para descanso de servidores em regime de plantão.

2.1.73. Seguir os preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde:

a) Os laboratórios prestadores de serviços aos hospitais da Rede do Estado do Pará devem seguir fluxo de monitoramento de bactéria multirresistentes, incluindo a disponibilidade de cepas de bactérias;

b) Garantir a atuação da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH (Lei nº 9431, de 06 de janeiro de 1997, a Portaria MS nº 2616, de 12 de maio de 1998, e a



Instrução Normativa nº 4, de 24 de fevereiro de 2010);

- c) Garantir a atuação do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE (Portaria MS/ GM nº 183 de 30/01/2014, Portaria MS/GM nº 264 de 17/02/2020 e Portaria MS/GM nº 1.693, de 23/07/2021) e PT MS/GM Nº 1.102, de 13/05/2022;
- d) Alimentar o Sistema Segurança do Paciente (NOTIVISA) e Controle de Infecção nos Serviços de Saúde (FORMSUS);
- e) Garantir a atuação do Núcleo de Segurança do Paciente - NSP (RDC nº 36, de 25/07/2013);
- f) Seguir a Nota Técnica ANVISA 03/2019 – GVIMS/GGTES, no que diz respeito ao Critérios Diagnósticos das Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde para Notificação dos Indicadores;
- g) Realizar notificação e garantir o atendimento às vítimas de Acidente com Exposição a Material Biológico e;
- h) Firmar contrato com empresa que seja idônea e experiente para coleta e transporte dos Resíduos produzidos pela unidade;
- i) Promover e repassar ao Instituto Nacional de Câncer (INCA), o Registro Hospitalar de Câncer (RHC);
- j) Firmar contrato com empresa que seja idônea e experiente para coleta e transporte dos Resíduos produzidos pela unidade.

2.1.74. Providenciar abertura de filial, registrada no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão;

2.1.75. Os contratos de serviços, aquisições de bens e demais instrumentos de cooperação técnica devem ser elaborados e realizados no CNPJ da filial aberta no Município de prestação dos serviços contratados para fins de regular gerenciamento por parte da OSS, devendo a SESPAA constar como mantenedora no CNES;

2.1.76. Realizar auditoria independente da aplicação dos recursos objeto do contrato de gestão, quando o volume de transferência de recursos for superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por mês.

2.1.76.1. O disposto nesta cláusula, aplica-se também aos casos nos quais a **CONTRATADA** celebre concomitantemente vários contratos de gestão com um ou mais órgãos estaduais e a soma das transferências de recursos ultrapasse o limite previsto no dispositivo;

2.1.76.2. A auditoria independente deverá ser realizada anualmente por pessoa física ou jurídica habilitada pelo Conselho Regional de Contabilidade, cujo período auditado será coincidente com o exercício social;



2.1.76.3. O prazo de entrega do relatório final da auditoria será de até 60 (sessenta) dias, a contar do encerramento do exercício social;

2.1.76.4. Os dispêndios decorrentes dos serviços de auditoria independente deverão ser incluídos no orçamento do projeto como item de despesa.

2.1.77. Atender exclusivamente os usuários do SUS na Unidade, obedecendo seus princípios, com o objetivo de:

- a) Garantir a universalidade de acesso aos serviços de saúde prestados;
- b) Garantir a integralidade da assistência dentro da sua capacidade instalada;
- c) Garantir o tratamento equânime, visando a diminuição das desigualdades em razão das necessidades individuais distintas;
- d) Implementar a Política Nacional de Humanização no atendimento SUS, contemplando o Acolhimento com Classificação de Risco;
- e) Garantir a resolubilidade e a qualidade do serviço ofertado aos usuários do SUS;
- f) Alcançar elevados índices de satisfação, conforme indicadores de qualidade dos serviços;
- g) Promover a gestão hospitalar baseada em Sistema de Metas e Medidas por Indicadores de Desempenho, Conformidade e Qualidade;
- h) Garantir requisitos e buscar as habilitações possíveis ao perfil da Unidade no Ministério da Saúde – MS;
- i) Buscar certificação de qualidade em saúde.

2.1.77.1. Responsabilizar-se por implantar e manter em pleno funcionamento o uso da **TELEMEDICINA** para serviços médicos, através de tecnologias de comunicação adequadas, ferramentas e protocolos que atendam aos requisitos estabelecidos na Resolução do Conselho Federal de Medicina nº 2.314/022, devendo informar previamente à **CONTRATANTE** os procedimentos a serem realizados.

2.1.77.2. Os procedimentos executados através da **TELEMEDICINA** deverão ser informados previamente à **CONTRATANTE** juntamente com os relatórios mensal, trimestral e anual.

2.1.78. Responsabilizar-se pela exatidão de todos os dados e informações que fornecer à **CONTRATANTE**, cuja inexatidão será considerada falta grave, sujeitando-se às penalidades previstas em Cláusula Contratual ou norma legal;

2.1.79. Apresentar previamente à **CONTRATANTE**, as despesas para contratação de serviços de consultoria que serão submetidas ao Grupo Técnico de Ajuste Fiscal (GTAF) para apreciação e aprovação.



2.1.80. Conhecer, dominar e saber operacionalizar os diversos sistemas disponibilizados pelo DATASUS: Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS); Laudo Médico para Procedimento de Alta Complexidade APAC; Módulo Autorizador SUS; Sistema de Informação do Câncer SISCAN; Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS SIGTAP; Sistema de Solicitação de Autorização SISSA; Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar CIH; bem como dos sistemas: Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde CNES; Sistema Nacional de Regulação SISREG, Sistema Estadual de Regulação SER; entre outros.

2.1.81. Ficam expressamente vedadas à **CONTRATADA**:

- a) Qualquer tipo de participação, inclusive financeira, em campanha de interesse político-partidário ou eleitoral;
- b) Firmar contrato com empresas ou instituições das quais façam parte seus dirigentes / membros estatutários, para execução do objeto do contrato de gestão;
- c) Mudar a denominação da unidade por ela gerenciada;
- d) Ceder os servidores públicos cedidos pelo Poder Executivo para a realização do contrato de gestão;
- e) Destinar qualquer tipo de remuneração aos membros da do conselho da entidade com recursos oriundos do contrato de gestão;
- f) Ter cônjuge, companheiro ou parente, consanguíneo ou afim, até o 3º (terceiro) grau, do Governador do Estado, Vice-Governador do Estado e dos Secretários de Estado, Senadores, Deputados Federais, Deputados Estaduais, Conselheiros do Tribunal de Contas do Estado e das Agências Reguladoras eleitos ou indicados para compor o conselho e;
- g) Utilizar recursos financeiros destinados ao investimento em custeio.

2.1.82. A **CONTRATADA** deverá promover na unidade hospitalar ações de incentivo à captação de potenciais doadores de sangue, com o objetivo de contribuir para manutenção do estoque de hemocomponentes da hemorrede estadual.

2.1.82.1. As ações promovidas devem ser registradas para acompanhamento pela **CONTRATANTE**.

2.1.83. A **CONTRATADA** adotará medidas para celebrar parceria com cartório(s) de registro civil, em colaboração com o Estado do Pará, visando a emissão de certidão de nascimento do recém nascido, antes da alta hospitalar.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE



3.1. A **CONTRATANTE** obriga-se a:

3.1.1. Disponibilizar à **CONTRATADA** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do Hospital;

3.1.2. Prover a **CONTRATADA** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de pagamento previsto;

3.1.3. Prestar esclarecimentos e informações à **CONTRATADA** que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato;

3.1.4. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódica, através do Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais (GTCAGHMR), conforme Portaria nº 204 de 19 de fevereiro de 2024, publicada no DOE nº 35.719 em 20/02/2024, quanto ao desenvolvimento e cumprimento das atividades de assistência prestadas pela **CONTRATADA** aos usuários dos serviços hospitalares, por intermédio de visita técnica, notificações ou qualquer outro meio que se fizer necessário.

3.1.5. Notificar a **CONTRATADA**, por escrito, através do Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais – GTCAGHMR, sobre as não conformidades e quebras contratuais mencionadas em cada um dos itens que compõem o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias.

CLÁUSULA QUARTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

4.1. As partes se obrigam a:

4.1.1. Executar a política pública na área de abrangência desta parceria, disponibilizando os recursos humanos, físicos, financeiros e materiais necessários à sua eficaz implementação;

4.1.2. Garantir a eficiente execução dos serviços mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste Contrato de Gestão;

4.1.3. Instituir ações que garantam o uso adequado dos serviços públicos e, se necessário, valendo-se de outras instâncias sociais;



4.1.4. Divulgar as ações/resultados advindos do Contrato de Gestão junto à comunidade, a Política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações.

CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA

5.1. A vigência do Contrato de Gestão será de 12 (doze) meses, contados a partir da data de publicação de seu extrato, no Diário Oficial do Estado do Pará, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, nos termos da legislação vigente, desde que cumpridas as obrigações dispostas no Plano de Trabalho e mediante parecer favorável da CONTRATANTE e decisão do(a) Secretário(a) de Estado de Saúde Pública.

CLÁUSULA SEXTA – DA TRANSPARÊNCIA DAS AÇÕES DA CONTRATADA

6.1. A **CONTRATADA** obriga-se a adotar ações de transparência, conforme Decreto Estadual nº 1.359/2015, mantendo em seu sítio eletrônico na internet as seguintes informações:

- a) Estatuto social e suas alterações;
- b) Organograma da entidade e da unidade pública gerida;
- c) Endereço(s), horário(s) para atendimento ao público, telefone(s) e e-mail(s) da unidade pública gerida;
- d) **CONTRATO DE GESTÃO** e os seus eventuais aditivos;
- e) Atas das reuniões do Conselho de Administração, relativas a este **CONTRATO DE GESTÃO**;
- f) Regulamento por si adotado para as alienações, aquisições de bens e contratações de obras e serviços, bem como de admissão de pessoal;
- g) Atos convocatórios concernentes às alienações, aquisições de bens, contratações de obras e serviços, respectivos resultados, contendo o nome do vencedor, objeto, valores unitários e total, os contratos, vigência e eventuais termos aditivos;
- h) Ato Convocatório e Avisos de seleção pública, relativos à contratação de pessoal, com critérios técnicos e objetivos para o recrutamento de empregados;
- i) Resultados do processo seletivo, com a indicação dos nomes dos aprovados e as funções para qual estão habilitados;
- j) Contratos, convênios, termos de parcerias, acordos ajustes ou instrumentos congêneres assinados com terceiros, incluindo termos aditivos, realizados com recursos da **CONTRATANTE** e respectivos aditivos;
- k) Plano de cargos, benefícios e remuneração dos empregados da **CONTRATADA**;
- l) Relatórios finais de prestação de contas com demonstrações contábeis e financeiras



e suas respectivas notas explicativas, conforme normatização vigente;

m) Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;

n) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;

o) Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos a **CONTRATANTE**;

p) Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração de **CONTRATADA**;

q) Pergunta que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;

r) Relação mensal dos membros da diretoria, chefias e todos os empregados, com os respectivos salários remunerados por este Contrato de Gestão, total ou parcialmente;

s) Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste Contrato de Gestão;

6.2. A **CONTRATADA**, no momento da assinatura do Contrato de Gestão, deverá apresentar: Manual de *Compliance*, Regulamento de Compras e Contratações; Regulamento de Recrutamento e Seleção de Pessoal; Regulamento de Diárias, viagens, reembolso e outros e Plano de Cargo e Salários para ciência e *referendum* da SESP, devendo alimentar e manter atualizado, em site próprio, os referidos documentos.

6.3. A Contratada Divulgar as ações / resultados advindos do Contrato de Gestão junto à comunidade, a política de Governo na área abrangida por esta parceria, viabilizando a participação popular na reformulação das ações.

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS ALTERAÇÕES

7.1. O presente Contrato poderá ser alterado a qualquer momento, mediante Termo Aditivo para revisão de cláusulas contratuais ou modificação de metas assistenciais de produção e dos valores financeiros inicialmente pactuados, desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável do Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais (GTCAGHMR) e autorização do Secretário de Estado de Saúde Pública.

7.2. Se, ao longo da vigência deste Contrato, em comum acordo entre as partes, a **CONTRATANTE** e/ou a **CONTRATADA** se propuserem a realizar outros tipos de atividades





assistenciais diferentes das relacionadas no Anexo I, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, mediante Termo Aditivo ao presente contrato.

7.2.1. O Processo Administrativo devido que tratar de alterações assistenciais deverá indicar a incidência ou não de impacto financeiro, seja por iniciativa da **CONTRATANTE** ou da **CONTRATADA**.

7.3. Caso entenda pela necessidade de adequação ou ampliação física da unidade gerida, a **CONTRATADA** deverá apresentar as justificativas técnicas pertinentes, os projetos arquitetônicos e complementares (se for o caso), estimativa de preços devidamente justificada e cronograma de aplicação (observando-se as normas legais), que serão submetidos à análise da **CONTRATANTE**, para validação e autorização cabíveis;

7.4. Caso haja a ampliação de estrutura física durante a vigência do contrato de gestão, serão revisadas as metas atinentes à ampliação do serviço e o custeio estimado para a operacionalização da Unidade Assistencial pela **CONTRATADA**.

7.5. As obrigações contratuais ora estabelecidas poderão sofrer acréscimos ou supressões, desde que devidamente justificadas, e efetuadas em prazo, pelo menos de 30 (trinta) dias, anteriores ao término da vigência;

7.6. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizadas por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente Contrato.

7.6.1. Para assinatura de Termo Aditivo, a **CONTRATADA** deverá apresentar as seguintes documentações:

- a) Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório;
- b) Ata da eleição de sua atual diretoria;
- c) Cédula de identidade e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do representante legal da entidade e;
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- e) Prova de regularidade fiscal para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal (Matriz e filial), emitidas no máximo 30 (trinta) dias antes da apresentação da proposta, conforme art. 17, II, b, do Decreto Estadual nº 21/2019;
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através do Certificado de Regularidade de Situação (CRS);





- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- h) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica (Matriz da OSS), ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;
- i) Declaração prevista no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

CLÁUSULA OITAVA – DOS BENS

8.1. Os bens móveis, bem como o bem imóvel referentes ao Hospital, têm o seu uso permitido pela **CONTRATADA**, durante a vigência do presente instrumento, nos termos da Lei Estadual nº 5.980/96 e suas alterações posteriores e os Termos de Cessão constam dos anexos V e VI deste Instrumento;

8.2. A **CONTRATADA** receberá através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo de Cessão de Uso dos Bens, e, de forma idêntica, devolvê-los ao término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos;

8.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado do Pará, após prévia avaliação e expressa autorização da **CONTRATANTE**;

8.4. A **CONTRATADA** deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos Termos de Cessão de Uso de Bens Imóvel e Móveis, até sua restituição ao Poder Público;

8.5. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens, cujo uso lhe fora permitido, que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

9.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**;

9.2. As doações e contribuições efetuadas por terceiros à OS pertencem à **CONTRATANTE**, que autoriza a **CONTRATADA** a os utilizar no melhoramento da unidade pública sob o seu gerenciamento, devendo constar em demonstrativo específico na



prestação de contas;

9.3. Enquanto não utilizado, o saldo do Contrato de Gestão do mês deverá ser aplicado em investimentos de renda fixa, devendo os resultados dessa aplicação serem revertidos aos objetivos deste Contrato;

9.4. É vedada a aplicação do saldo do contrato de gestão no mercado de renda variável;

9.5. Os recursos provenientes de fontes diversas a do Estado deverão ser mantidos em contas específicas, devendo o extrato bancário ser anexado à prestação de contas;

9.6. O valor global do Contrato, **R\$ 165.120.000,00 (cento e sessenta e cinco milhões, cento e vinte mil reais)**, será registrado no Sistema de Administração Financeira do Estado – SIAFE, estando o recurso alocado na Dotação Orçamentária: Projeto Atividade 8877; Elemento de Despesa: 335085 e Fonte de Recurso: 01.500.0000.01 / 02.500.0000.01 01.500.1002.03 / 02.500.1002.03 01.600.0000.49 / 02.600.0000.49.

9.7. As despesas decorrentes deste Contrato para o exercício de 2024 e demais exercícios, quando couber, correrão por conta de recursos orçamentários consignados na(s) respectiva(s) lei(s) orçamentária(s) do(s) exercício(s) subsequente(s).

9.8. A especificação anual da dotação orçamentária correspondente aos próximos exercícios financeiros poderá ser objeto de apostilamento ao presente Contrato.

9.9. Os recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação ao estabelecido no item 9.3, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, com o consentimento do **CONTRATANTE**;

9.10. 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 adotada pela **CONTRATANTE**;

9.11. Os recursos objeto dos itens 9.9 e 9.10 deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica;

9.12. Do valor de repasse mensal realizado pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA** as despesas administrativas não assistenciais não poderão ultrapassar 5% (cinco por cento)





para a utilização de custos administrativos indiretos incorridos por sua sede em apoio à execução do objeto deste Contrato de Gestão.

9.12.1. A utilização do valor citado neste item deverá ser baseada em critérios de rateio considerando o peso do presente objeto contratual em comparação a projetos similares existentes e conduzidos pela **CONTRATADA** (conforme resolução CFC nº 1.366/11), devidamente atestado por profissional contábil, e em conformidade com o artigo 56, da Lei Federal nº 12.873/13.

9.12.2. São considerados custos indiretos: Departamento Contábil, Fiscal, Financeiro, RH/DP/SESMT, Operações/Contratos, TI, Administrativo / Imobilizado / Arquivo, Filantropia, Jurídico e outros, tal qual indicado em sua Proposta de Gestão;

9.12.3. É expressamente vedada a utilização do prédio da unidade pública como sua sede principal ou acessória.

9.13. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente **CONTRATO DE GESTÃO**, a título de:

- a) Taxa de administração, de gerência ou similar;
- b) Publicidade, das quais constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal dos dirigentes da **CONTRATADA**, autoridades ou servidores públicos;
- c) Pagamento de benefícios a empregados da **CONTRATADA** não contemplados no seu Plano de Cargos;

9.14. Na vigência do presente Contrato de gestão, além do valor global mensal, a **CONTRATANTE**, conforme recomende o interesse público, poderá, mediante ato fundamentado do Secretário de Estado de Saúde Pública, realizar repasse de recursos à **CONTRATADA**, a título de investimento, no início ou durante a execução do Contrato de Gestão, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisições de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessárias à prestação dos serviços públicos.

CLÁUSULA DÉCIMA – DO REPASSE FINANCEIRO DE CUSTEIO

10.1. O repasse do valor constante da Cláusula Quinta será efetuado conforme as condições a seguir estabelecidas:

10.1.1. O valor global de custeio, **R\$ 165.120.000,00 (cento e sessenta e cinco milhões, cento e vinte mil reais)**, será repassado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, conforme descrito em Tabela I, Anexo III – Sistema de Repasse;

10.1.2. A **CONTRATADA** poderá receber 100% do custeio mensal desde a primeira



liberação. Eventuais ajustes serão efetuados quando da apresentação das prestações de contas conforme previsto neste instrumento.

10.2. O valor do custeio mensal é de **R\$ 13.760.000,00 (treze milhões, setecentos e sessenta mil reais)**, correspondente a 90% (noventa por cento) para cumprimento das metas quantitativas e 10% (dez por cento) para o cumprimento dos indicadores de qualidade, conforme descrito no Anexo Técnico III;

10.2.1. A **CONTRATADA** receberá o custeio mensal conforme descrito na Tabela I, Anexo III – Sistema de Repasse, deste Contrato de Gestão.

10.3. A **CONTRATADA** deverá apresentar a Prestação de Contas Contábil-Financeira até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao mês de competência, contendo:

- a) Cópia de alteração no Estatuto Social, quando houver, registrada em cartório;
- b) Certidões Negativas de Débitos nas esferas Federal, Estadual e Municipal – CND da Matriz e Filial;
- c) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF, matriz e filial, válida;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), matriz e filial, válida;
- e) Guia e comprovante do recolhimento do INSS do mês anterior referente ao fato gerador;
- f) Guia e comprovante do recolhimento do FGTS do mês anterior;
- g) Relatório GFIP/SEFIP ou e-Social (informações individualizadas dos colaboradores);
- h) Fatura e comprovante de pagamento à Companhia de Saneamento do Pará – COSANPA ou Declaração de não utilização dos serviços da mesma;
- i) Fatura e comprovante de pagamento à Concessionária de energia elétrica;
- j) Relatório Contábil com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado dos registros dos custos, despesas, Livro Razão dos medicamentos (entrada, saída e estoque), extratos bancários (Conta-Corrente do Custeio, Reserva Técnica e Provisões), impostos e notas fiscais (acompanhados dos comprovantes de pagamentos);
- k) Relatório Financeiro com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado do Balancete de Verificação (com suas respectivas Notas Explicativas), Demonstrativo do Fluxo de Caixa Mensal e Demonstração do Resultado do Período (DRE);
- l) Relatórios contábil e financeiro deverão ser protocolados através de Processo Administrativo Eletrônico (PAE) no site: <[Governo Digital \(sistemas.pa.gov.br\)](http://Governo Digital (sistemas.pa.gov.br))>, disponibilizado pela **CONTRATANTE**.
- m) Planilhas mensais relacionando os Contratos de Prestação de Serviços e Termos Aditivos:



- Ao final de 180 (cento e oitenta) dias os contratos de prestação de serviços serão enviados à SESPA, devidamente assinados e reconhecidos em cartório;
 - Havendo inclusão ou exclusão de prestadores de serviços, os novos contratos, devidamente assinados e reconhecidos em cartório serão enviados mensalmente à SESPA, juntamente com a Planilha atualizada.
- n) Guia e comprovante do recolhimento do INSS dos prestadores de serviços do mês anterior referente ao fato gerador;
- o) Relatório GFIP/SEFIP ou e-Social (informações individualizadas dos prestadores de serviços);
- p) Guia e comprovante do recolhimento do FGTS e de quitação do ISS dos prestadores de serviços do mês anterior;
- q) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF dos prestadores de serviços, válida;
- r) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas dos prestadores de serviços, válida;
- s) Certidão Negativa de Débitos Tributários e Imobiliários municipal;
- t) Relação dos arquivos XML emitidos pela SEFA (Secretaria de Estado da Fazenda), referente a todas as notas fiscais de entrada e saída;
- u) Relatório sobre a execução do objeto do contrato de gestão, contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;
- v) Parecer(es) e Relatório(s) de Auditoria, nos casos previstos no art. 37 do Decreto Estadual nº 21/2019;
- w) Balanço Patrimonial, incluindo os extratos bancários de todas as contas-correntes;
- x) Demonstração das origens e aplicações de recursos;
- y) Demonstração das mutações do patrimônio social;
- z) Protocolo de entrega da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS);
- aa) Relatório de Vistoria(s) e/ou Fiscalização(ões) realizadas pela **CONTRATANTE** ou órgãos de controle interno ou externo;
- bb) Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), se houver
- cc) Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário.

10.3.1. A liberação para pagamento do repasse de custeio será realizada após análise e conformidade de toda a documentação acima, sendo eventuais não conformidades específicas desta subcláusula avaliadas através do Indicador "Prontidão das Informações de Prestação de Contas", descrito nos Anexos II e III.

10.3.1.1. Será entregue pelo GTCAGHMR o "Manual para Avaliação dos Indicadores de Metas Fixas e Variáveis do Contrato de Gestão", elaborado pela Comissão de Revisão e Criação de Manuais de Avaliação Técnica de Contratos de Gestão", criada pela Portaria nº 898, de 23.09.2022, publicada no DOE nº 35.128, prorrogada pela Portaria nº 1.039, de 16.11.2022, publicada através do DOE nº 35.190, de 18.11.2022.



10.3.2. O fluxo de envio dos documentos indicados para viabilizar os repasses de custeio e/ou de investimento encontra-se descrito no Anexo IV, sendo que a falta de apresentação de qualquer dos documentos implicará em impedimento do repasse da parcela mensal de custeio.

10.3.3. As parcelas mensais de custeio serão repassadas pela **CONTRATANTE**, mediante ordem bancária, até o 15º (décimo quinto) dia do mês subsequente ao mês de competência, mediante as apresentações das Prestações de Contas, conforme Cláusulas Sexta, Sétima e/ou Décima Primeira.

10.4. As prestações de contas anuais serão realizadas sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados da **CONTRATADA**, devendo respeitar a legislação que regulamenta a matéria quanto a forma de apresentação, envio, recebimento e análise das prestações de contas contábil e financeira;

10.5. As Metas Quantitativas e os Indicadores de Qualidade serão avaliados trimestralmente e, em caso de não cumprimento, os descontos aplicados ocorrerão nos 03 (três) meses subsequentes à avaliação, conforme estabelecido abaixo:

10.5.1. Até 90% (noventa por cento) do valor referente às Metas Quantitativas, correspondente às atividades de Internação Hospitalar, conforme disposto nas tabelas contidas no Anexo Técnico I e Tabela I do Anexo Técnico III;

10.5.2. Até 100% (cem por cento) do valor correspondente a cada indicador de qualidade, conforme disposto no Anexo Técnico II e no Quadro I do Anexo Técnico III;

10.6. Havendo apuração de valores a serem devolvidos pela **CONTRATADA**, caberá a **CONTRATANTE** a restituição imediata, sendo facultado o desconto proporcional no mês subsequente.

10.7. Deve a **CONTRATADA** restituir à conta da **CONTRATANTE** o valor repassado, atualizado monetariamente e acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável, contados da data do seu recebimento, quando as prestações de contas parciais e finais forem apresentadas extemporaneamente e/ou não forem aprovadas.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

11.1. A manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato será objeto de análise a cada celebração de termo aditivo para repactuação de metas;





11.2. Caso não haja nova repactuação de metas no prazo de 12 meses, a contar da data da celebração do contrato ou do último termo aditivo que repactuou as metas, o que acontecer por último, fica assegurado à **CONTRATADA** o direito de requerer à SESPÁ o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, mediante a juntada de comprovante do desequilíbrio, sendo vedada a utilização de índices de atualização monetária para esse fim;

11.3. O deferimento do pedido de reequilíbrio econômico-financeiro da **CONTRATADA**, na forma do item anterior, retroagirá à data em que o contrato completou 12 meses da última repactuação de metas ou celebração do contrato, se for o caso;

11.4. A celebração de termo aditivo repactuando as metas acarreta preclusão lógica de eventual pedido de reequilíbrio econômico-financeiro;

11.5. Se após o protocolo do pedido de reequilíbrio econômico-financeiro, na forma do item 11.2, sobrevier a celebração de termo aditivo de repactuação de metas, o reequilíbrio será incorporado por ele (efeito *ex tunc*), sendo assegurada à **CONTRATADA** a análise de seu pedido em relação ao período entre os 12 meses da última repactuação de metas e a data da celebração do novo termo aditivo;

11.6. Fica vedada a apresentação de pedido de reequilíbrio econômico-financeiro antes do decurso do prazo de 12 meses, a que faz menção o item 11.2, devendo o ônus de eventual desequilíbrio ser suportado exclusivamente pela **CONTRATADA**;

11.7. Como consequência do item 11.6, o desequilíbrio antes do prazo de 12 meses fica alocado como risco da **CONTRATADA** na matriz de risco.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS RECURSOS HUMANOS

12.1. A **CONTRATADA** deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados, obedecendo às Normas do Ministério da Saúde (MS), do Ministério do Trabalho e Emprego (MTE), especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em estabelecimentos de assistência à saúde, assim como as resoluções dos conselhos profissionais.

12.1.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos que integram este instrumento;

12.2. A **CONTRATADA** cumprirá o disposto no inciso no art. 7º, XXXIII da Constituição



Federal e demais legislações vigentes, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de dezesseis anos;

12.3. Responsabilizar -se pelas demandas trabalhistas dos colaboradores contratados e dos pagamentos dos dissídios coletivos das categorias profissionais contratadas no tempo regulamentar disposto em Lei;

12.4. A **CONTRATADA** responsabilizar-se-á integralmente pelo pagamento de salários, bem como responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**;

12.5. A responsabilidade pelo pagamento de toda e qualquer eventual condenação, de qualquer natureza e inserida em qualquer ramo do Direito, que tenha por fato gerador data anterior à do início da vigência deste Contrato de Gestão será de responsabilidade da Organização Social responsável pela gestão anterior e, na falta dela, da **CONTRATANTE**, não podendo a **CONTRATADA** ser responsabilizada ou instada a pagá-las, a menos que tenha sido a gestora anterior.

12.5.1. Caberá à **CONTRATADA** denunciar da lide a Organização Social gestora anterior.

12.6. As despesas contraídas pelo hospital até a data da assinatura deste instrumento serão quitadas direta e exclusivamente por quem as contraiu ou, eventualmente, pela **CONTRATANTE**.

12.6.1. As despesas contraídas a partir da data da assinatura deste instrumento serão de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA**.

12.6.2. A **CONTRATADA** poderá utilizar, no máximo, 70% (setenta por cento) dos recursos públicos repassados pela **CONTRATANTE** com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes e empregados;

12.6.3. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados não poderão exceder os níveis de remuneração praticada na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos, 06 (seis) instituições mantenedoras de hospitais de mesmo porte e semelhante complexidade sob a gestão de OSS no Brasil, e, deverá ainda estar baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

12.6.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de





mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

12.7. Os Diretores e/ou Responsáveis Técnicos (RT) pela Unidade só poderão assumir uma unidade cadastrada pelo SUS, devendo manter atualizados os registros nos respectivos Conselhos de Classe, sendo vedada a acumulação de função.

12.8. Para a realização das ações previstas neste Contrato e seus Anexos, o dimensionamento de pessoal será realizado conforme as especificidades dos serviços propostos, devendo ser comprovada a habilitação para o exercício das funções, a experiência técnica e/ou gerencial dos profissionais, bem como o registro profissional devidamente atualizado nos respectivos Conselhos de Classe.

12.9. Fica vetado à **CONTRATADA** ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento;

12.10. A capacitação dos profissionais 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, bem como na descrição do Indicador Horas de Educação Permanente, Anexos II e III deste Contrato.

12.11. Na hipótese de ação ou omissão atribuível a empregado da **CONTRATADA** que mostre contrária aos princípios da Administração Pública ou que caracterize como ofensiva aos agentes públicos, que promova apologia e/ou pratique fatos tipificados como crime, poderá o órgão supervisor exigir o desligamento do referido profissional.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

13.1. A **CONTRATANTE**, através do Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais (GTCAGHMR), instituído pela Portaria nº 204, de 19 de Fevereiro de 2024, publicada no DOE nº 35.716, de 20.02.2024, será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação do presente Contrato, conforme preconiza o art. 33 do Decreto Estadual nº 21/2019;

13.2. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa pela **CONTRATANTE**, que efetuará as correções que eventualmente se fizerem necessárias para garantir plena eficácia do instrumento e, em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social;

13.3. Caberá ao Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais



Metropolitano e Regionais (GTCAGHMR) a emissão de relatório técnico, a cada 3 (três) meses, para avaliação do período de execução, bem como propor alterações de metas quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessárias para melhor consecução dos objetivos objeto do contrato de gestão.

13.4. Os relatórios técnicos de monitoramento, controle e avaliação emitidos pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais (GTCAGHMR), deverão ser homologados pelo Secretário de Estado correspondente e enviados aos órgãos de controle para fins de fiscalização e controle social.

13.5. O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado, devendo ainda manter guarda das prestações de contas nesta unidade hospitalar.

13.6. Ao término de cada exercício e/ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, a **CONTRATANTE** poderá requerer à **CONTRATADA** que apresente relatório pertinente à 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;

13.7. A entrega dos relatórios quando solicitada pela **CONTRATANTE** não exclui a obrigatoriedade do envio dos mesmos no prazo estipulado contratualmente.

13.8. Os responsáveis pela fiscalização do contrato de gestão, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública por Organização Social, dela darão ciência ao Secretário de Estado, que tomará as providências no sentido de informar a Procuradoria Geral de Estado, Tribunal de Contas do Estado do Pará e/ou o Ministério Público competente para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação, sob pena de responsabilidade solidária;

13.9. Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente o Secretário de Estado de Saúde Pública, que deverá representar à Procuradoria Geral do Estado ou ao Ministério Público Estadual, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado danos ao patrimônio público.



CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1. A **CONTRATADA** apresentará a Prestação de Contas mensalmente e/ou a qualquer tempo, conforme interesse público, através de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes às receitas e despesas efetivamente realizadas, devendo esta ser endereçada ao Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais (GTCAGHMR), instituído pela Portaria nº 204, de 19 de Fevereiro de 2024, publicada no DOE nº 35.716, de 20.02.2024.

14.2. Para efeito do disposto no art. 11, §1º, da Lei Estadual nº 5.980, de 1996, entende-se por prestação de contas relativa à execução do contrato de gestão a comprovação, perante o órgão supervisor, da correta aplicação dos recursos públicos recebidos e do adimplemento do objeto do contrato de gestão, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório sobre a execução do objeto do contrato de gestão, contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;
- b) Parecer e relatório de auditoria, nos casos previstos no art. 37 do referido Decreto;
- c) Balanço patrimonial, incluindo os extratos bancários;
- d) Demonstração das origens e aplicações de recursos;
- e) Demonstração das mutações do patrimônio social e notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário.

14.2.1. As prestações de contas anuais serão realizadas sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados das metas quantitativas e qualitativas.

14.3. A cada 03 (três) meses a **CONTRATADA** enviará relatório consolidado, nos moldes descritos em item 14.1.

14.4. Incumbirá ao Grupo Técnico citado em item 14.1 a emissão de relatório técnico, a cada 03 (três) meses, para avaliação do período de execução, bem como propor alterações de metas quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessárias para melhor consecução dos objetivos objeto do contrato de gestão.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO

15.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados e



população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá rescindir antecipadamente o contrato ou intervir diretamente na execução do objeto, conforme disposto no art. 24, inc. XI do Decreto Estadual nº 21/2019.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

16.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, de negligência, imperícia ou imprudência culposa ou dolosa de seus agentes, que causarem danos aos usuários, aos órgãos do SUS e/ou a terceiros a estes vinculados.

16.2. Caso o Estado seja responsabilizado por dano decorrente de ação ou omissão da **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** está autorizada a descontar o valor da condenação do custeio da **CONTRATADA**, sem prejuízo da instauração de procedimento administrativo para investigar se a falha na prestação do serviço constitui falta contratual passível de punição, respeitado o contraditório e ampla defesa.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO

17.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou unilateralmente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

17.1.1. Por ato unilateral da **CONTRATANTE**

17.1.1.1. 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;

17.1.1.2. 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;

17.1.1.3. Quando a **CONTRATADA** utilizar, comprovadamente, os recursos em desacordo com o Contrato de Gestão e as disposições legais;

17.1.1.4. Quando a **CONTRATADA** deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita, formalmente, pela **CONTRATANTE**;

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

17.1.3. Pela superveniência de norma legal ou evento que torne, material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 30 (trinta) dias.





17.1.4. Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.

17.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual por qualquer dos fundamentos do item anterior, a **CONTRATANTE** providenciará a revogação dos Termos de Cessão de Uso de Bens existentes em decorrência do presente instrumento e a desqualificação da entidade como Organização Social, adotando as providencias legais cabíveis a questão, acarretando:

17.2.1. A rescisão ou distrato dos Termos de Cessão de Uso de Bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste contrato;

17.2.2. A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme os ditames legais;

17.2.3. Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, as fichas e prontuários dos usuários.

17.3. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da Notificação Administrativa ou Termo de Rescisão, salvo decisão da **CONTRATANTE** em sentido diverso.

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

17.5. Ocorrendo a rescisão unilateral deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou em razão do término de sua vigência, a **CONTRATADA** não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistemáticas de acompanhamento

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA TRANSIÇÃO

18.1. A **CONTRATANTE** conduzirá a execução das atividades de ativação, desativação e transição, em conjunto com as Organizações Sociais envolvidas, conforme estabelecido na **Comissão de Ativação, Desativação ou Transição**, criadas especificamente para esse fim.

18.1.1. As medidas administrativas de **Ativação** envolvem os atos preparatórios para o início das atividades e/ou serviços de interesse público pela **CONTRATADA** no estabelecimento de saúde, após a homologação do resultado do Processo de Seleção e/ou





celebração do Contrato de Gestão;

18.1.2. As medidas administrativas de **Desativação** envolvem os atos destinados ao encerramento da gestão e execução de atividades e/ou serviços de interesse público pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** no estabelecimento Público de Saúde, atendidas as especificidades do edital e seus anexos;

18.1.3. As medidas administrativas específicas de **Transição** envolvem os atos destinados à mudança da gestão e execução de atividades e/ou serviços de interesse público da organização social no Estabelecimento Público de Saúde para a **CONTRATANTE** ou outra Organização Social, após a homologação do resultado do Processo de Seleção e/ou celebração do Contrato de Gestão;

18.1.4. O relatório final elaborado pela Comissão de Transição será anexado ao presente Contrato de Gestão.

18.2. Terminado o prazo de vigência contratual, bem como, os prazos máximos estipulados por lei, a **CONTRATADA**, excepcionalmente, e devidamente autorizada pelo **CONTRATANTE**, poderá continuar prestando os serviços pelo período máximo de 90 (noventa) dias, durante o período de transição para outra **CONTRATADA**, sendo o eventual ressarcimento financeiro de custeio mensal definido no novo contrato.

18.3. No período de transição, a **CONTRATADA** que estiver finalizando o Contrato de Gestão, deverá entregar o hospital à próxima gestora, equipado e abastecido de materiais de consumo (insumos) e medicamentos para um período mínimo de 30 (trinta) dias, considerando o perfil assistencial da unidade.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DAS PENALIDADES

19.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa, a aplicar as penalidades abaixo:

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Desconto;
- d) Rescisão do Contrato de Gestão;
- e) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado do Pará, por prazo não superior a 02 (dois) anos;
- f) Instauração de Tomada de Contas;
- g) Desqualificação como Organização Social.

19.2. A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato



motivador, levando em consideração a situação e circunstâncias objetivas em que ocorreram, e então a **CONTRATADA** será notificada;

19.3. As sanções previstas no item 19.1 podem ser aplicadas cumulativamente;

19.4. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta Cláusula não elidirá o direito da **CONTRATANTE** de exigir indenização dos prejuízos sofridos.

19.5. Da decisão administrativa pela aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo previsto na Lei Estadual nº 8.972/2020 para interposição de recurso administrativo competente;

19.5.1. Salvo disposição legal em contrário, o recurso não tem efeito suspensivo.

19.6. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos pagamentos devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa;

19.7. 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.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DA PUBLICAÇÃO

20.1. O presente Contrato de Gestão terá o seu extrato publicado no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA OMISSÃO

21.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA – DO FORO

22.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Belém, Capital do Estado do Pará, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão, que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer por mais privilegiado que se configure.





E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 04 (quatro) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo-subscritas.

Belém, 27 de maio de 2024.

Samara Xavier Ayan

Secretária Adjunta de Gestão Administrativa
SESPA

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: *** 893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL
MULTIPLA G1
Data: 28/05/2024 18:34:32 -03:00 DigiForte

José Carlos Rizoli

Instituto Nacional de Desenvolvimento
Social e Humano – INDSH

Testemunha 01:

Nome: _____

CPF: _____

Testemunha 02:

Nome: _____

CPF: _____





ANEXO I AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2024
PLANO DE TRABALHO / DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

INFORMAÇÕES TÉCNICO-GERENCIAIS / PERFIL ASSISTENCIAL DO HOSPITAL /
AMBULATÓRIO / METAS QUANTITATIVAS / SISTEMA DE REPASSE

1 CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá aos usuários do SUS de acordo com a complexidade dos serviços de assistência hospitalar, ambulatorial e SADT.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Os leitos serão disponibilizados de acordo com o quantitativo contratualizado. Na hipótese de falta destes, os pacientes serão referenciados para outros estabelecimentos de saúde do SUS instalados na região.

As atividades realizadas pela **CONTRATADA** serão registradas no sistema de dados do DATASUS: Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela **CONTRATANTE**.

2 SERVIÇOS

O Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), é uma iniciativa do Governo do Estado do Pará que tem por objetivo proporcionar melhor qualidade nos serviços de saúde prestados à população de todas as Regiões de Saúde do Estado do Pará.

Desenvolverá suas ações de forma humanizada, buscando sempre implementar ações centradas nos usuários e seus familiares, incorporando as diretrizes propostas na Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde proposta pelo Ministério da Saúde.

A oferta do Serviço Ambulatorial contempla as seguintes **especialidades médicas**:
Buco Maxilofacial (atendimento aos Egressos), Cirurgia Plástica/Reparadora para



atendimentos aos grandes queimados, Cirurgia Torácica, Medicina Hiperbárica, Neurocirurgia, Neuroclínica, Oftalmologia Pós Trauma, Ortopedia/Especialidade em Quadril, Ortopedia Especialidade Grandes Ossos, Ortopedia Deformidades Ósseas, Ortopedia Geral, Ortopedia Escoliose idiopática, Ortopedia Pediátrica, Urologia Pós Trauma e Vascular Pós Trauma. Ofertará ainda, **Consulta Ambulatorial em Nível superior Multiprofissional Não Médicas** em: Enfermagem (Hiperbárica/ curativos simples e especializados), Fisioterapia reabilitação ambulatorial e Terapia Ocupacional para Implantação de Órteses.

A assistência à saúde prestada em **regime de hospitalização** compreende as internações em: Cirurgia Geral, Clínica Geral, Politrauma Adulto e Infantil, Centro de Tratamento em Queimados, com 171 leitos de internação e 42 leitos de internação complementar em Unidade de Terapia Intensiva Adulto, Cirúrgica e Pediátrica e Queimados, totalizando 214 leitos.

AMBIENTE HOSPITALAR:

O HMUE é hospital de Referência para Atendimento em Média e Alta Complexidade em Politraumatismos, nas especialidades de Buco Maxilofacial, Cirurgia Geral, Clínica Médica, Cirurgia Plástica Reparadora, Neurocirurgia e Ortopedia/Traumatologia.

O Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência prestará atendimentos à população da Região de Saúde Metropolitana I e às demais Regiões de Saúde do Estado do Pará, por meio do Sistema de Regulação Estadual – SER.

O Complexo Hospitalar especializado que integra a rede assistencial de saúde da Região de metropolitana I apresenta edificações estruturadas e adequadas para os serviços prestados.

ESTRUTURA FÍSICA – HOSPITAL METROPOLITANO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO

Porta aberta aos **Politraumatizado e grandes queimados.**

- Classificação de Risco Sala Vermelha;
- Sala Vermelha com 2 leitos;
- Sala Amarela com 8 leitos (maca);
- Sala Azul com 8 poltronas;
- Leitos de Observação Térreo com 44 leitos.

INTERNACÃO

- | | |
|--------------------------------------|---------------------------------|
| • Clínica Médica | • UTI - Adulto; |
| • Clínica Pediátrica; | • UTI - Cirúrgica; |
| • Clínica Ortopédica; | • UTI - Pediátrica |
| • Clínica Neurológica; | • UTI – Centro de Tratamento de |
| • Clínica Cirúrgica; | Queimados |
| • Centro de Tratamento de Queimados; | |



SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

SADT Interno: Análises Clínicas; Análises Patológica; Broncoscopia; Colonoscopia; Ecocardiograma; Eletrocardiografia; Endoscopia Alta e Baixa; Endoscopia Alta e Baixa; Ecocardiografia; Gastrostomia (GTT) por Via Endoscópica; Raio – X; Tomografia Computadorizada Com ou Sem Contraste; Ressonância Magnética Com ou Sem Contraste; Ultrassonografia Simples; Ultrassonografia Com Doppler.

SADT Externo: Raio – X; Tomografia Computadorizada Com ou Sem Contraste; Ressonância Magnética Com ou Sem Contraste; Ultrassonografia Simples e Ultrassonografia Com Doppler.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

Consultas Médicas

Cirurgia Plástica/Reparadora, Cirurgia Torácica, Medicina Hiperbárica, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia Pós Trauma, Ortopedia – Especialidade em grandes ossos, Ortopedia – especialidade em quadril, ortopedia – especialidade em deformidade óssea, ortopedia geral, ortopedia – escoliose Idiopática, Ortopedia pediátrica, Urologia Pós-Trauma e Vascular pós trauma.

Consultas Ambulatorial de Nível Superior – Exceto Médico

Bucomaxilofacial, Enfermagem, Fisioterapia e Terapia Ocupacional.

AGÊNCIA TRANSFUSIONAL

Transfusão de hemocomponentes e derivados de acordo com a Resolução - RDC N°5, de 16 de dezembro de 2010.

CENTRO CIRÚRGICO

Salas de Cirurgia, farmácia Satélite e Sala de Recuperação Pós - Anestésica;

SERVIÇO DE APOIO TÉCNICO E LOGÍSTICOS

Almoxarifado; Central de Material e Esterilização – CME; Engenharia Clínica; Central de Abastecimento e Farmacêutico e Farmácias Satélites; Lavanderia; Manutenção e Refrigeração em Geral; Gases Medicinais; Guarda Cadáver; Nutrição e Dietética - SND; SAME/Estatística/Auditoria de Prontuários; Serviço Social; Suprimentos; Tecnologia da Informação; Vigilância e Segura Patrimonial.

OUTROS SETORES

Central de Resíduos Sólidos; Central de Gases; Subestação/Grupo Gerador; Guaritas Principais; e Guarita de Serviço

Fonte: Termo de Referência.

3 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo a patologia apresentada, desde sua admissão até sua alta hospitalar. Nesse contexto estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas e reabilitação para o tratamento no âmbito hospitalar.

Abrangência do Processo de Hospitalização

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



- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido as condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação durante o processo de internação, de acordo com a listagem do SUS-Sistema Único de Saúde;
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação;
- Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração preparo e distribuição de refeições;
- Serviço de Nutrição Enteral, conforme a Resolução - RDC/ MS/SNVS nº 63, de 06/07/2000;
- Serviço de Nutrição Parenteral, conforme a Portaria no 272/MS/SNVS, de 08/04/1998;
- Assistência por equipe multiprofissional (médico, enfermeiro, assistente social, psicólogo, nutricionista, fisioterapeuta) e pessoal auxiliar;
- Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- Materiais descartáveis necessários a assistência multiprofissional;
- Acompanhamento para usuários de acordo com a Política de Humanização e/ou legislação vigente;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido as condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS-Sistema Único de Saúde);
- Diárias nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI): Adulto e Pediátrica;
- Acompanhamento para os usuários de acordo com a Política de Humanização e/ou legislação vigente;
- Fornecimento de sangue e hemoderivados;
- Fornecimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (**Todas as OPME's SUS e Não SUS estão inclusas no custeio do contrato de gestão**);
- Fornecimento de enxoval hospitalar completo;
- Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do estabelecimento;
- Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico em regime de 24hs para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas durante o



processo de tratamento, devendo ser realizados de acordo com a capacidade instalada dos equipamentos e Perfil Assistencial;

- Suporte de Terapia Renal Substitutiva – Hemodiálise aos usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva;
- Exame e laudo técnico dos procedimentos de imagenologia;
- Suporte de Terapia Renal Substitutiva -TRS – Hemodiálise aos usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva;
- Parecer em Especialidades Médicas em Cardiologia, Hematologia, Infectologia, Nefrologia (incluindo para diálise em UTI), Pneumologia, Psiquiatria.

3.1 Leitos Hospitalares

DESCRIÇÃO LEITOS DE OBSERVAÇÃO	LEITOS EXISTENTES
Sala Vermelha	02
Sala Amarela	08
Sala Azul	08
Sala de Internação do Trauma	44
TOTAL	62

DESCRIÇÃO LEITOS DE INTERNAÇÃO	LEITOS EXISTENTES
Clínica Médica	16
Clínica Ortopédica I (2º Andar)	26
Clínica Pediátrica (2º Andar)	19
Clínica Ortopédica II (3º Andar)	20
Clínica Ortopédica III (3º Andar)	26
Clínica Cirúrgica (4º Andar)	20
Clínica Neurológica (4º Andar)	26
Centro de Tratamento de Queimados (CTQ)	18
TOTAL	171
LEITOS COMPLEMENTARES	LEITOS EXISTENTES
UTI Adulto	20
UTI Cirúrgica	10
UTI Centro de Tratamento de Queimados (CTQ)	2
UTI Pediátrica	10
TOTAL	42
TOTAL GERAL (LEITOS DE INTERNAÇÃO + LEITOS COMPLEMENTARES)	213

Fonte: Termo de Referência



3.2 Meta Saídas Hospitalares:

Estão previstas 685 (seiscentos e oitenta e cinco) saídas hospitalares/mês, sendo 282 para a clínica ortopédica I, II e III, 95 clínica pediátrica, 183 para clínica cirúrgica, 71 clínica neurológica e 55 do Centro de Tratamento de Queimados, conforme indicado a seguir:

Internação (Saídas Hospitalares)	Saídas / Mês	Saídas / Ano
Clínica Cirúrgica	183	2.190
Clínica Ortopédica I, II e III	282	3.379
Clínica Neurológica	71	854
Clínica Pediátrica	95	1.135
Centro de Tratamento de Queima	55	657
TOTAL	685	8.215

Fonte: Termo de Referência

3.2.1 Tabela para Base de Cálculo de Metas – Saídas Hospitalares

BASE DE CÁLCULOS						
LEITOS	Nº de Leitos	Tx. de Ocupação (%)	Tempo Médio Permanência / Dias	Capacidade de Internação / Leitos	Saídas / Mês	Saídas / Ano
Clínica Ortopédica I, II e III	72	0,9%	7	46,9	282	3.379
Clínica Pediátrica	19	0,9%	5,5	59,7	95	1.135
Clínica Cirúrgica	20	0,9%	3	109,5	183	2.190
Clínica Neurológica	26	0,9%	10	32,9	71	854
Centro de Tratamento de Queimados	18	0,9	9	36,5	55	657
TOTAL	155	-	-	47,6	685	8.215

Nota: O hospital ao atingir 90% da Taxa de Ocupação das diárias, receberá 100% do valor pactuado no Contrato de Gestão. Entretanto, esta meta não extingui a responsabilidade em manter a ocupação plena dos leitos, de acordo com a avaliação e análise realizadas pelo GTCAGHMR.

Fonte: Termo de Referência

3.2.2 Meta Diárias de Unidade de Terapia Intensiva (UTI)

É previsto 1.134 diárias de UTI/mês.

Diárias de UTI	Nº de Leitos	Saídas / Mês	Saídas / Ano
UTI Adulto	20	540	6.480
UTI Cirúrgica	10	270	3.240
UTI Pediátrica	10	270	3.240
UTI CTQ	2	54	648
TOTAL	42	1.134	13.608

Nota: O hospital ao atingir 90% da Taxa de Ocupação das diárias, receberá 100% do valor pactuado no Contrato de Gestão. Entretanto, esta meta não extingui a responsabilidade em manter a ocupação plena dos leitos, de acordo com a avaliação e análise realizadas pelo GTCAGHMR.

Fonte: Termo de Referência



3.2.2.1 Tabela para Base de Cálculo de Metas – Diárias de UTI

BASE DE CÁLCULOS						
LEITOS	Nº de Leitos	Tx. de Ocupação (%)	Tempo Médio Permanência / Dias	Capacidade de Internação / Leitos	Saídas / Mês	Saídas / Ano
UTI Adulto	20	0,9	30	600,0	540	6.480
UTI Cirúrgica	10	0,9	30	300,0	270	3.240
UTI CTQ	2	0,9	30	60,0	54	648
UTI Pediátrica	10	0,9	30	300,0	270	3.240
TOTAL	42	0,9	30	11,0	1.134	13.608

Fonte: Termo de Referência

3.2.3 Procedimentos Cirúrgicos – Por Especialidades Médicas

São previstas 1.205 cirurgias / mês nas especialidades descritas na tabela abaixo:

PROCEDIMENTOS POR ESPECIALIDADE	METAS	
	QTD MENSAL	QTD ANUAL
Bucomaxilofacial	120	1.440
Cirurgia Geral	110	1.320
Cirurgia Plástica Reparadora	160	1.920
Cirurgia Torácica	05	60
Cirurgia Vascular	20	240
Neurocirurgia	60	720
Oftalmologia	10	120
Traumatologia/Ortopedia (Média/AltaComplexidade)	700	8.400
Escoliose Idiopática	05	60
Urologia	15	180
TOTAL	1.205	14.460

Nota: TODAS as OPME's SUS e Não SUS estão incluídas no custeio do contrato de gestão.

Nota: Os materiais para cito patologia e peças cirúrgicas para anatomopatologia são procedimentos com finalidade diagnóstica contemplados na AIH. Serão realizados de acordo com a necessidade de investigação clínica.

Fonte: Termo de Referência

Para o cumprimento de metas, serão considerados os pacientes com AIH, que foram submetidos à cirurgia, independentemente do número de procedimentos realizados em um único ato cirúrgico.

A Produção da cirurgia eletiva e de urgência e emergência deverá ser enviada à **CONTRATANTE**, destinada ao GTCAGHMR, de maneira detalhada por especialidade e por procedimento cirúrgico realizado.

Todas as **OPME's SUS e não SUS** estão incluídas no custeio do Contrato de



Gestão.

4 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O HMUE deve realizar consultas por profissionais de saúde, a equipe ambulatorial deverá executar as prescrições médicas, orientar pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprir as atribuições inerentes aos profissionais que a compõem, sempre cooperando com o corpo clínico e visando o bem-estar do paciente, atendendo as classes de prioridade: gestante, crianças, idosos e deficientes físicos, conforme o fluxo do hospital.

Serão disponibilizadas Atendimento Ambulatorial **2.190 consultas nas seguintes especialidades Médicas por mês:** Cirurgia Plástica/Reparadora, Cirurgia Torácica, Medicina Hiperbárica, Neurocirurgia, Neurologia, Oftalmologia Pós Trauma, Ortopedia – Especialidade em grandes ossos, Ortopedia – especialidade em quadril, ortopedia – especialidade em deformidade óssea, ortopedia em geral, ortopedia – escoliose Idiopática, Ortopedia pediátrica, Urologia Pós-Trauma, Vascular pós trauma e **1.070 consultas ambulatoriais de Nível superior – exceto médico** em: Enfermagem (curativos simples e especializados), Fisioterapia (internados e egressos) e Terapia Ocupacional.

O atendimento ambulatorial funcionará, minimamente, das 8h às 18h, de segunda à sexta-feira, compreendendo:

- **Primeira consulta:** a visita inicial do **paciente encaminhado pela rede de Saúde/SUS, ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade;**
- **Primeira consulta de egresso:** consiste na visita do paciente encaminhado pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar para atendimento a especialidade referida);
- **Consultas subsequentes / retorno:** todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede de saúde;
- **Interconsulta:** consiste na primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.



CONSULTAS AMBULATORIAIS – ESPECIALIDADES MÉDICAS	METAS	
	QTD MENSAL	QTD ANUAL
Cirurgia Plástica Reparadora	300	3.600
Cirurgia Torácica	50	600
Medicina Hiperbárica	250	3.000
Neurocirurgia	250	3.000
Neurologia	100	1.200
Oftalmologia Pós Trauma	80	960
Ortopedia – Especialidade em Grandes Ossos	750	9.000
Ortopedia – Especialidade em Quadril		
Ortopedia – Deformidade Óssea		
Ortopedia – Geral		
Ortopedia – Escoliose Idiopática	20	240
Ortopedia Pediátrica	180	2.160
Urologia Pós Trauma	80	960
Vascular Pós Trauma	130	1.560
TOTAL	2.190	26.280

Fonte: Termo de Referência

4.1 Consulta Ambulatorial de Nível Superior – Exceto Médico

CONSULTAS AMBULATORIAIS – PROFISIONAL DE ESPECIALIDADES MÉDICAS	METAS	
	QTD MENSAL	QTD ANUAL
Bucomaxilofacial (Egressos e Externos)	150	1.800
Enfermagem (Egressos)	200	2.400
Fisioterapia (Egressos)	600	7.200
Terapia Ocupacional (Egressos)	120	1.440
TOTAL	1.070	12.840

NOTA: Para os procedimentos de enfermagem serão realizados os atendimentos de hiperbárica, conforme avaliação médica e curativos simples e especializados com material de alto custo/ Englobando placas, hidro gel, malhas da alta absorção conforme necessidade de cada paciente.

4.2 Produção do Projeto Hiperbárica

Quanto a meta de **Produção do Projeto Hiperbárica** é previsto 1.000 sessões/ mês.

Nº DE SESSÕES	METAS	
	QTD MENSAL	QTD ANUAL
Tratamento em Câmara Hiperbárica (egressos ou referenciados)	1.000	12.000
TOTAL	1.000	12.000

Nota: A Oss deverá realizar a contratação dos equipamentos através de contrato de comodato.

Fonte: Termo de Referência



Ultrassonografia Com Doppler	50	-	50	600
TOTAL	35.600	1.200	36.800	441.600

Fonte: Termo de Referência

Demais exames necessários para diagnóstico e tratamento devem ser realizados em até 48h após a solicitação.

7 URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PORTA ABERTA

O Pronto Atendimento atenderá à pacientes vítimas de **Politraumas (Acidente Automobilístico)**, **Ferimento por Arma de Fogo (FAF)**, **Ferimento por Arma Branca (FAF)**, **Grandes Queimaduras (Trauma Térmico/Elétrico)**, socorridos por meio do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU (192), Corpo de Bombeiros ou Polícia Rodoviária e Militar, obedecendo a classificação de risco para Média e Alta Complexidade.

Em casos de Demanda Espontânea, os casos serão avaliados obedecendo a classificação de risco para média e alta complexidade. Pacientes que não forem perfil da unidade serão encaminhados para estabelecimentos que atendam seu grau de complexidade.

Durante a permanência no Pronto Atendimento, o paciente será reavaliado a cada 2h, 4h, 6h, 12h e 24h, conforme os protocolos clínicos. A Autorização de Internação Hospitalar poderá ser emitida a qualquer momento, a depender da gravidade do paciente ou após completar 24 horas, caso não obtenha melhora clínica.

HOSPITAL PORTA ABERTA

Para pacientes vítimas de **Politraumas (Acidente Automobilístico)**, **Ferimento por Arma de Fogo (FAF)**, **Ferimento por Arma Branca (FAF)**, **Grandes Queimaduras (Trauma Térmico/Elétrico)**, socorridos por meio do Serviço Móvel de Urgência e Emergência – SAMU (192), Corpo de Bombeiros ou Polícia Rodoviária e Militar.

RETAGUARDA PARA¹:

- Avaliação e Interação Cirúrgica da Buco Maxilofacial que Necessitem de Implantes de Próteses (OPME's).
- Ortopedia para Deformidade Óssea e Escoliose Idiopática

Nota¹: Retaguarda regulada através do Sistema Estadual de Regulação - SER.

Fonte: Termo de Referência

Deverá ser implantado o processo de Acolhimento com Classificação de Risco, em ambiente específico, identificando o paciente segundo o grau de sofrimento ou de agravos à





saúde e de risco de morte, priorizando-se aqueles que necessitem de tratamento imediato. Se a entrada do paciente pela urgência gerar internação dele, não será registrado como atendimento de urgência, e sim como um atendimento hospitalar, para efeitos de produção e atingimento de metas.

A permanência do paciente em regime de “OBSERVAÇÃO” por um período menor que 24 horas, não ocorrendo a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

Os pacientes serão encaminhados ao Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência por meio do Sistema Estadual de Regulação - SER/SESPA.

7.1 Quadro Médicos - Plantão - 24h

QUANTITATIVO DE MÉDICOS – PORTA ABERTA	DIURNO -12H	NOTURNO -12H
Anestesiologista	06	02
Bucomaxilofacial	03	02
Clínico Geral	02	02
Cirurgia Geral	03	03
Cirurgia Pediátrica	01	01
Cirurgia Vascular	02	01
Neurocirurgia	02	02
Traumatologia e Ortopedia	03	02

Fonte: Termo de Referência

7.1.2 Quadro Médico de Sobreaviso

QUANTITATIVO DE MÉDICOS SOBREAVISO	DIURNO -12H	NOTURNO -12H
Cirurgião Plástico/ Reparadora	-	01
Cirurgião Pediátrico	01	01
Cirurgião Torácico	-	01
Cirurgião Vascular	01	01
Endoscopista (GTT, Broncoscopia, EDA)	01	01
Oftalmologista	01	01
Otorrinolaringologista	01	01
Radiologista	-	01
Urologista Pós Trauma	01	01

Nota: Os profissionais que estarão de sobreaviso deverão comparecer ao Estabelecimento Assistencial de Saúde em até 02 (duas) horas após acionamento.

Fonte: Termo de Referência



7.1.3 Quantitativo de médicos – Hospitalista – Regime Plantão (6H, 12H,24H)

Especialidade	Plantão 6H	Plantão 12 H	Plantão 24H
Cirurgião Plástico (CTQ/Centro Cirúrgico)	-	01	-
Cirurgião Torácico	-	01	-
Clínico Diarista (Trauma)	-	02	-
Infectologista	01	-	-
Médico Regulador (Núcleo Interno de Regulação)	-	-	01
Intensivista Adulto CTRQ	03	-	-
Intensivista Pediátrico	01	-	-
Radiologista	02	-	-

7.1.4 Quadro de Parecer Médico

QUADRO PARECER MÉDICO
Cardiologista
Hematologista
Infectologista
Nefrologia, incluindo diálise em UTI
Pneumologia
Psiquiatria

Nota: Após acionado, o profissional deverá responder ao parecer em até 12 horas.

8 CRITÉRIOS PARA CUMPRIMENTO DAS METAS DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL

Na avaliação do cumprimento das Metas serão utilizadas informações disponíveis no DATASUS (SIH/SUS e SIA/SUS), CER e informações oriundas da própria instituição e de auditoria externa realizada pela equipe Técnica da SESPA e/ou contratadas.

Durante os três primeiros meses de vigência contratual os repasses de custeio mensais não serão vinculados ao cumprimento de metas quantitativas e qualitativas, para que a **CONTRATADA** possa realizar os ajustes necessários visando a implantação da gestão, operacionalização e execução das metas de produção, desempenho e qualidade pactuadas neste instrumento, assim como a implantação de sistema informatizado, seleção e capacitação de pessoal nesta fase inicial.

A partir do quarto mês a **CONTRATADA** será submetida às avaliações quantitativas e qualitativas das metas.



9 SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO ASSISTENCIAL:

Serviços de Farmácia: deverá garantir a qualidade da assistência prestada ao paciente, por meio do armazenamento e distribuição de medicamentos e correlatos, de modo seguro e racional, adequando sua utilização à saúde individual e coletiva, nos planos: assistencial, preventivo, docente e de investigação, devendo, para tanto, contar com farmacêuticos em número suficiente para o bom desempenho da assistência farmacêutica;

Serviço de Nutrição e Dietética – SND: deverá prestar assistência nutricional e fornecer refeições balanceadas voltadas às necessidades de cada cliente, visando à satisfação e recuperação da saúde. Uma das principais funções do SND é proporcionar uma alimentação adequada e nutricionalmente equilibrada, fatores essenciais no tratamento do paciente, além de buscar a qualidade de vida dos clientes de forma a orientar e avaliar seu estado nutricional e hábitos alimentares, devendo estar atento aos pareceres e/ou solicitações médicas e, após avaliação do paciente, elaborar um plano alimentar específico, que varia conforme sua patologia e estado nutricional;

Serviço de Lavanderia: é o serviço responsável pelo processamento da roupa e sua distribuição em perfeitas condições de higiene e conservação, em quantidade adequada a todos os setores da Unidade;

Central de Material e Esterilização – CME: responsável pelo processamento de artigos e instrumentais médico-hospitalares, realizando o controle, a limpeza, o preparo, a esterilização e a distribuição dos materiais hospitalares;

Além desses serviços, CONTRATANTE e CONTRATADA poderão avaliar a possibilidade de implantação de outros serviços de apoio, conforme a necessidade hospitalar.

10 SERVIÇOS DE APOIO LOGÍSTICO:

- Serviço de Nutrição e Dietética, incluindo a produção de Nutrição Enteral;
- Gases Medicinais;
- Núcleo de Manutenção Geral;
- SAME / Estatística / Auditoria de prontuários;
- Serviço de Higienização e Limpeza - SHL;
- Serviço de Manutenção de Equipamentos;
- Serviço Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro);
- Serviço de Lavanderia Hospitalar;



- Suprimentos / Almojarifado;
- Tecnologia da Informação (TI) - a ser instalado/adquirido pela OS;
- Vigilância e Segurança Patrimonial;
- Outros Serviços.

11 PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO.

Caso ao longo do desenvolvimento do Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos Serviços de Saúde, de comum acordo entre as partes, a SESPA ou a Contratada se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes das relacionadas neste Termo de Referência, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SESPA. Essa autorização ocorrerá após análise técnica e quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato.

**ANEXO II AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2024
METAS QUALITATIVAS E INDICADORES DE QUALIDADE**

Os Indicadores de qualidade estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.

Os indicadores de qualidade valorados acima descritos serão encaminhados **mensalmente até o dia 15 do mês subsequente e condensados trimestralmente via PAE para avaliação pelo GTCAGHMR**. Exceto o indicador Prontidão das Informações de Prestação de Contas que será encaminhado via PAE até o dia 20 do mês subsequente

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Trimestralmente serão reavaliados os Indicadores de Qualidade, podendo os mesmos serem alterados ou introduzidos novos parâmetros e metas, onde o alcance de metas de determinado indicador, no decorrer no período, torna esse indicador um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados. Desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais, continuam a ser monitorados e avaliados porém, já não têm efeito financeiro.

IMPORTANTE: Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 1º, ou no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliativos e o encaminhamento dessa avaliação ao hospital serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.

As metas quantitativas e os indicadores que constam na Proposta de Gestão constituem obrigação contratual, cabendo à **CONTRATADA** apresentá-los em sua totalidade.

A critério da **CONTRATANTE** e mediante Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, novas metas quantitativas e novos indicadores poderão ser incluídos ou retirados, promovendo, inclusive, a alteração nos percentuais valorados, obedecendo ao limite de 10% (dez por cento) referente aos indicadores de qualidade.

Para fins de aferição e do pagamento correspondente às metas qualitativas 10% (dez por cento) serão observados os indicadores especificados neste Anexo II, conforme abaixo descrito:



**INDICADORES DE QUALIDADE PARA O CONTRATO DE GESTÃO: 2024**

Para o Contrato de Gestão estabelecem-se como indicadores:

Nº	DESCRIÇÃO
01	Serviço de Atenção ao Usuário
02	Comissão de Controle da Infecção Hospitalar
03	Comissão de Análise e Revisão de Prontuário
04	Comissão de Análise e Revisão de Óbito
05	Sistema de Informação Hospitalar e Ambulatorial
06	Qualidade da Informação
07	Prontidão das Informações de Prestação de Contas
08	Horas de Educação Permanente
09	Tempo Resposta à Regulação de Leitos
10	Rotatividade de Colaboradores (Índice de Turnover) e Clima Organizacional

1. Serviço de Atenção ao Usuário

O indicador SAU tem como objetivo avaliar a percepção quanto a qualidade do serviço prestado aos usuários e mensurar o índice de satisfação destes no que se refere a oferta dos serviços pactuados em contrato.

A valoração deste indicador é de **20%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Para cumprimento do indicador a **CONTRATADA** deverá cumprir **todos os parâmetros** mensalmente e trimestralmente, conforme descritos no quadro a seguir:

Quadro: Parâmetros de avaliação do SAU

Parâmetros	Descrição
Espaço físico de fácil acesso	Sala com identificação clara do espaço (Placa de identificação/sinalização, folders, cartilhas, manuais) para o atendimento aos usuários.
Uniforme diferenciado pelos colaboradores do SAU	Uniforme com cor/modelo diferente dos demais profissionais do hospital, que permita reconhecimento da equipe do SAU pelo usuário de forma imediata
Pesquisa de Satisfação	Realizar aplicação da pesquisa de satisfação nos seguintes setores e percentuais: 10% na alta hospitalar; 10% de todos os pacientes atendidos no ambulatório; 10% de todos os pacientes atendidos no ambulatório; 10% em cada unidade de internação do hospital.



Índice de Satisfação do Usuário (ISU)	O hospital deverá mensalmente apresentar ISU igual ou superior a 90% por setor, a saber: ambulatório, internação, alta hospitalar, internação e SADT.
Motivos de Reclamação	Descrever mensalmente os motivos das reclamações de usuários, acompanhantes e visitantes, entre outros.
Resolutividade das Reclamações	Apresentar uma taxa de resolutividade das reclamações de usuários, acompanhante, visitantes igual ou superior a 80% mensalmente. O usuário/visitante/acompanhante deve ser notificado/informado via telefone ou outro meio de comunicação quanto a resolutividade de sua queixa.

Para fins de análise da SESPAs o indicador será considerado cumprido **apenas se o hospital cumprir a todos os parâmetros** citados acima. O não cumprimento do indicador acarretará em aplicação de ajuste financeiro equivalente ao trimestre avaliado.

2. Comissão de Controle da Infecção Hospitalar

A CCIH foi instituída pela Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, juntamente com a criação do Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) que consiste em um conjunto de ações desenvolvidas com vista a reduzir ao máximo possível a incidência e a gravidade das infecções hospitalares.

A valoração deste indicador é de **15%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Para cumprimento do indicador a **CONTRATADA** deverá cumprir **todos os parâmetros** mensalmente e trimestralmente, conforme descritos no quadro a seguir:

Quadro: Parâmetros de avaliação do CCIH

Parâmetros
Comissão instituída em ata com nome e cargo dos membros;
Registro de reuniões realizadas no período em ata;
Registro detalhado das atividades da CCIH e as medidas adotadas quando for o caso e resolutividade;
Atender integralmente a Portaria nº 2.616 do Ministério da Saúde, quanto as ações de monitoramento e avaliação; número de colaboradores, dentre outros requisitos da portaria;
Realizar busca ativa e fonada.

Além disso, o hospital deve apresentar as seguintes taxas relacionadas a **Infecção**



Relacionada à Assistência em Saúde (IRAS).

Quadro: Parâmetros de monitoramento de IRAS

Parâmetro
Monitoramento de IRAS relacionadas à infecção do sítio cirúrgico (ISC)
Taxa de ISC; Número de cirurgia limpa; Número de ISC em cirurgia limpa; Taxa de ISC em cirurgia limpa.
Monitoramento de IRAS em cirurgia ortopédica
Número de cirurgia ortopédica limpa; Taxa de ISC em cirurgia ortopédica limpa; Número de cirurgia ortopédica limpa com com colocação de implante; Número de infecções de sítio cirúrgico em cirurgia ortopédica limpa com com colocação de implante; Taxa de infecção de sítio cirúrgico em cirurgias ortopédicas limpa com com colocação de implante.
Monitoramento da Taxa Global de IRAS
Número de pacientes com IRAS; Número de óbitos de pacientes por IRAS; Taxa de IRAS; Taxa de Letalidade.
Monitoramento IRAS na unidade de terapia intensiva (UTI) – Apresentar dados por tipo de UTI
Infecção primária de corrente sanguínea confirmada laboratorialmente; Taxa de utilização de cateter venoso central; Taxa de aplicação de ckeck-lis de cateter venoso central implantado na UTI; Taxa de utilização de ventilação mecânica; taxa de utilização de cater vesical de demora.
Monitoramento de IRAS para o serviço de Hemodiálise
Taxa de hospitalização em hemodiálise; Taxa de utilização de cateter venoso central não tunelizado por mais de 3 meses; Infecção de acesso vascular (IAV) associada ao cateter temporário não tunelizado; Infecção de acasseo vascular (IAV) associada ao cateter permanente tunelizado; Taxa de hospitalização em diálise peritoneal; taxa de peritonite em diálise peritoneal.
Monitoramento do Uso Racional de Antimicrobianos



Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (profilático e terapêutico) por unidade de internação e período.

Estratégias adotadas para melhorar a adesão ao protocolo.

Monitoramento de Adesão ao Protocolo de Higienização das mãos

Taxa global de higienização das mãos.

Estratégias adotadas para melhorar a adesão ao protocolo.

Para fins de análise da SESPAs o indicador será considerado cumprido **apenas se o hospital cumprir a todos os parâmetros** citados acima. O não cumprimento do indicador acarretará em aplicação de ajuste financeiro equivalente ao trimestre avaliado.

3. Comissão de Análise e Revisão de Prontuário

A comissão de Análise e Revisão de Prontuário tem o objetivo de avaliar, investigar e acompanhar o preenchimento e a situação dos prontuários dos pacientes.

A valoração deste indicador é de **10%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Para cumprimento do indicador a **CONTRATADA** deverá cumprir **todos os parâmetros** mensalmente e trimestralmente, conforme descritos no quadro a seguir:

Quadro: Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetros
Comissão instituída em ata com nome e cargo dos membros;
Registro de reuniões realizadas no período em ata;
Análise de prontuários saídas hospitalares (alta) do mês;
Envio de relatório mensal e trimestral das atividades da comissão;
Atender aos 11 itens de verificação do prontuário: Identificação do paciente, Letra legível do profissional, Evolução multiprofissional, Solicitação de exames, Relatório operatório, Ficha de recuperação pós – anestésica, Prescrição médica, Prescrição de enfermagem, Assinatura e carimbo do médico, Assinatura e carimbo da equipe multiprofissional e Resumo de alta hospitalar;
Os prontuários podem apresentar o limite máximo de até 10% de não conformidades nos 11 itens de avaliação do prontuários mensalmente.

Para fins de análise da SESPAs o indicador será considerado cumprido **apenas se o hospital cumprir a todos os parâmetros** citados acima. O não cumprimento do indicador acarretará em aplicação de ajuste financeiro equivalente ao trimestre avaliado.



4. Comissão de Análise de Óbito

A Comissão de Análise e Revisão de óbito tem como objetivo acompanhar os eventos ocorridos dentro da unidade hospitalar, avaliando todas as condutas dos profissionais durante o atendimento ao óbito bem como a qualidade do preenchimento da Declaração de óbito.

A valoração deste indicador é de **15%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Quadro: Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetros
Comissão instituída em ata com nome e cargo dos membros;
Registro de reuniões realizadas no período em ata;
Envio de relatório mensal e trimestral das atividades da comissão;
Registro detalhado das atividades da comissão, medidas adotadas e resolutividade
Monitoramento de indicadores relacionados a taxa de mortalidade operatória e taxa de cirurgia de urgência;
Atender a resolução N° 2.400 de 02/10/2007 e Resolução do CFM N° 2. 171/2017;
Investigar todos os óbitos ocorridos no mês ;
Envio de relatório mensal contendo a análise da taxa de mortalidade operatória estratificada por classes ASA.

Para fins de análise da SESPA o indicador será considerado cumprido **apenas se o hospital cumprir a todos os parâmetros** citados acima. O não cumprimento do indicador acarretará em aplicação de ajuste financeiro equivalente ao trimestre avaliado.

5. Sistema de Informação Hospitalar e Ambulatorial

Esse indicador visa identificar está alimentando os sistemas disponibilizados pelo DATASUS: Sistemas de Informações Hospitalares SIH/US; Sistemas Informações Ambulatoriais SIA/SUS; Laudo Médico para Procedimento de Alta Complexidade APAC; Boletim de Produção Ambulatorial Agregado BPA-C; Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado BPA-I; Sistema de Informação do Câncer SISCAN.

A valoração deste indicador é de **10%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Para cumprimento do indicador a **CONTRATADA** deverá cumprir **todos os parâmetros** mensalmente e trimestralmente, conforme descritos no quadro a seguir:

**Quadro:** Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetros de Avaliação
Número de Procedimentos Aprovados (AIH) na competência
Número de AIHs rejeitadas na competência
Número Diárias de UTI/UCI aprovadas (competência real - SIHD)
Número de BPA – Individualizado/APAC (comp. processamento – SIA/SUS)
Número de sessões de hemodiálise– SIA/SUS aprovadas

Além disso, a CONTRATADA deve anexar em relatório mensal e trimestral o Protocolo de Remessa do Programa de Apoio de Entrada de Dados de AIH -SISAIH/MS contendo lote, quantidade e assinatura do responsável.

Para fins de análise da SESPA o indicador será considerado cumprido **apenas se o hospital cumprir a todos os parâmetros** citados acima. O não cumprimento do indicador acarretará em aplicação de ajuste financeiro equivalente ao trimestre avaliado.

6. Qualidade da Informação

Para avaliação do indicador "Qualidade da Informação", serão utilizados os seguintes parâmetros: repasse das informações quantitativas, análise de relatórios emitidos pelo hospital e qualidade das atividades desenvolvidas nos indicadores valorados e não valorados.

A valoração deste indicador é de **10%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Quadro: Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetros de Avaliação
Repasse das informações quantitativas obedecendo os prazos estipulados em contrato;
Relatórios organizados, em fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12 e assinado pelos gestores do hospital;
Cumprir aos prazos de envio dos relatórios no prazo estabelecido em Contrato de Gestão.

Para fins de análise da SESPA o indicador será considerado cumprido **apenas se o hospital cumprir a todos os parâmetros** citados acima. O não cumprimento do indicador acarretará em aplicação de ajuste financeiro equivalente ao trimestre avaliado.



7. Prontidão das Informações de Prestação de Contas

Este indicador tem como objetivos: verificar a remessa da prestação de contas conforme estabelecido neste Manual para avaliação dos indicadores de metas fixas e variáveis do contrato de gestão; identificar o recebimento de todos os documentos exigidos no Anexo IV Contrato de Gestão; verificar o cumprimento do prazo estabelecido para envio da prestação de contas; verificar o cumprimento dos prazos concedidos para respostas às correspondências (ofícios, notificação, etc.), enviadas à OSS; verificar o cumprimento do artigo nº 93 da Lei Federal nº 8.213; verificar o cumprimento da Lei Federal nº 10.097 e do Decreto Federal nº 9.579.

A valoração deste indicador é de **15%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Quadro: Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetros de Avaliação
Repasse das informações quantitativas obedecendo os prazos estipulados em contrato;
Relatórios organizados, em fonte Times New Roman ou Arial, tamanho 12 e assinado pelos gestores do hospital;
Cumprir aos prazos de envio dos relatórios no prazo estabelecido em Contrato de Gestão.

8. Horas de Educação Permanente

O indicador está relacionado a formação e qualificação contínua dos profissionais a partir das necessidades concretas do serviço, visando o aprimoramento das práticas e processos de trabalho em saúde a partir da reflexão e formação coletiva, multiprofissional e promovendo a integração entre serviço, gestão, ensino e usuários.

A valoração deste indicador é de **5%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Para cumprimento do indicador a CONTRATADA deverá cumprir todos os parâmetros mensalmente e trimestralmente, conforme descritos no quadro a seguir:

Quadro: Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetro
Percentual de horas destinadas para ações formativas que considerem as necessidades dos trabalhadores no serviço de saúde



Apresentar o número de ações/atividades formativas com participação do colaborador.

Apresentar o número de horas por colaborador

Núcleo de Educação Permanente Ativo (NEP)

O hospital deve apresentar o Plano de Ação de atividades formativas para os trabalhadores do serviço aprovado pela Diretoria e registrado em ATA.

Apresentar o Plano de Ação de atividades formativas para os trabalhadores do serviço aprovado pela Diretoria e registrado em ATA, com atualização semestral.

Relatório de monitoramento de estágios curriculares e treinamento em serviço (Residências em Saúde) no Hospital.

9. Tempo de Resposta a Regulação de Leitos

Esse indicador tem como finalidade principal auxiliar na garantia da Regulação de Acesso à Assistência que conforme a portaria Nº 1.559, de 1º de agosto de 2008, tem como objetos a organização, o controle, o gerenciamento e a priorização do acesso e dos fluxos assistenciais no âmbito do SUS.

A valoração deste indicador é de **5%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Para cumprimento do indicador a **CONTRATADA** deverá cumprir **todos os parâmetros** mensalmente e trimestralmente, conforme descritos no quadro a seguir:

Quadro: Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetro	Descrição
Tempo de Resposta à Central de Regulação Estadual	A resposta a Central de regulação deve ser em até duas horas para o atendimento da solicitação em tela, em caráter de urgência/emergência, através de sua rejeição ou confirmação . A meta para este parâmetro é o cumprimento de 90% de resposta no tempo de até duas horas.
Taxa de recusa de leito	Percentual de vagas recusadas em relação ao total de vagas solicitadas pelo Complexo Regulador. O hospital deve apresentar os motivos de recusa e classificá-los em crítico e não crítico
Taxa de Ocupação de Leitos Operacionais	Avalia a eficiência da gestão de leitos



	operacionais do hospital. A Meta mensal de ocupação no trimestre deve ser superior a 85% de ocupação
Tempo de Resposta a Regulação Ambulatorial e SADT	Apresentar o Percentual de Consultas Ofertadas Por Mês em Conformidade ao Contrato; Proporção de Agendamentos Confirmados no SER; Disponibilização da Agenda para o SER/AMBULATORIAL/DDASS/SESPA até o dia 10 do mês anterior. Anexar comprovante em relatório.

Para fins de análise da SESPAs o indicador será considerado cumprido **apenas se o hospital cumprir a todos os parâmetros** citados acima. O não cumprimento do indicador acarretará em aplicação de ajuste financeiro equivalente ao trimestre avaliado.

10. Rotatividade de Colaboradores (Índice de Turnover) e Clima Organizacional

A rotatividade é conceituada como sendo a permanente saída e entrada de pessoal da organização, voluntária ou involuntariamente.

O clima organizacional que é constituído pelos sentimentos que as pessoas partilham a respeito da organização e que afeta de maneira positiva ou negativa sua satisfação para o trabalho.

A valoração deste indicador é de **5%** do valor estimado da parte variável mensal do Contrato de Gestão.

Para cumprimento do indicador a **CONTRATADA** deverá cumprir **todos os parâmetros** mensalmente e trimestralmente, conforme descritos no quadro a seguir:

Quadro: Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetro	Descrição
Turnover recente, geral, desligados	A análise desse parâmetro visa mensurar o quantitativo de colaboradores que saíram e tiveram que ser substituídos na empresa. O hospital deve apresentar: a taxa de Turnover recente; Turnover Geral e Turnover Desligados mensalmente e





	trimestralmente.
Clima Organizacional	A pesquisa de clima organizacional deve ser realizada trimestralmente. Nesta pesquisa deve ser informado percentual de satisfação do colaborador em atuar no hospital e nº de entrevistados.

Para fins de análise da SESPA o indicador será considerado cumprido **apenas se o hospital cumprir a todos os parâmetros** citados acima. O não cumprimento do indicador acarretará em aplicação de ajuste financeiro equivalente ao trimestre avaliado

**ANEXO III AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2024**
SISTEMA DE REPASSE**I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE**

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Repasse ficam definidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO I – Plano de Trabalho;
2. Além das atividades de rotina, o Hospital poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no Anexo I.
3. O montante do orçamento econômico-financeiro para o Hospital, para o exercício de 2024, fica estimado mensalmente em **R\$ 13.760.000,00 (treze milhões, setecentos e sessenta mil reais)** e compõe-se da seguinte forma:

3.1. 10% (dez por cento) do valor da Proposta Financeira mensal, correspondente ao valor de R\$ 1.376.000,00 (um milhão, trezentos e setenta e seis mil reais), será praticado pela OSS como:

3.1.1. 5% (cinco por cento) para Reserva Técnica, destinado a situações emergenciais, mediante solicitação formulada pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** para análise e possível autorização;

3.1.2. Até 5% (cinco por cento) para manutenção de seus custos indiretos.

3.2. 80% (oitenta por cento) do valor da Proposta Financeira mensal, o que corresponde a R\$ 11.008.000,00 (onze milhões e oito mil reais), será praticado conforme abaixo:

3.2.1. 75% (sessenta e cinco por cento) do valor indicado no item 3.2, R\$ 8.256.000,00 (oito milhões, duzentos e cinquenta e seis mil reais), corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (pronto Atendimento, internação hospitalar, nestes todos os procedimentos cobertos pela AIH e OPME's);

3.2.2. 12,5% (doze e meio por cento) do valor indicado no item 3.2, R\$ 1.376.000,00 (um milhão, trezentos e setenta e seis mil reais), corresponde ao custeio das despesas com o atendimento ambulatorial;

3.2.3. 12,5% (doze e meio por cento) do valor do valor indicado no item 3.2, R\$ 1.376.000,00 (um milhão, trezentos e setenta e seis mil reais), corresponde ao custeio





- das despesas com a execução dos serviços de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) Externo;
- 3.3. 10% (dez por cento) do valor da Proposta Financeira R\$ 1.376.000,00 (um milhão, trezentos e setenta e seis mil reais), corresponde aos indicadores de qualidade, conforme Anexo III – Indicadores de Qualidade.
4. Os repasses à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:
- 4.1. 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 12.384.000,00 (doze milhões, trezentos e oitenta e quatro mil reais).
- 4.2. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de R\$ 1.376.000,00 (um milhão, trezentos e setenta e seis mil reais), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;
- 4.3. A avaliação das metas quantitativas e dos indicadores de qualidade será realizada trimestralmente, a contar da data da assinatura do Contrato de Gestão;
- 4.4. A análise e valoração das Metas de Produção Assistencial (Metas Quantitativas) e dos Indicadores de Qualidade e Desempenho (Metas Qualitativas) ocorrerá a partir do 4º mês após a assinatura do Contrato de Gestão, através de nova avaliação pelo GTCAGHMR, podendo gerar ajuste financeiro a menor no(s) mês(es) subsequente(s), dependendo do desempenho apresentado pela **CONTRATADA**.
5. O repasse integral do valor de custeio será realizado no mês subsequente à implantação e efetivação de todos os serviços, após a avaliação do GTCAGHMR (Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão do Hospital Metropolitano e Regionais).
6. As liberações financeiras serão realizadas de acordo com o cronograma de desembolso previsto no Contrato de Gestão, bem como em consonância com as atividades em pleno funcionamento, isto é, serão repassados os valores integrais do mês quando os serviços estiverem em pleno funcionamento.
7. Visando o acompanhamento, análise e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas no ANEXO I – Plano de Trabalho/Descrição dos Serviços, a **CONTRATADA** deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez) de cada mês documentação para composição do processo de pagamento e até o dia 15 (quinze), a documentação relativa às atividades assistenciais realizadas pelo Hospital.



8. Dentre as informações a serem encaminhadas até o dia 10 de cada mês estão incluídos os relatórios emitidos pelos sistemas DATASUS: Sistema de Informação Hospitalar (SIH/SUS) e Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS). O parâmetro utilizado para pagamento será o quantitativo dos serviços aprovados demonstrados nos relatórios acima citados.

9. A análise referida no item 8 deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades do hospital, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

10. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares serão encaminhados via Internet, através do sistema de Processo Administrativo Eletrônico – PAE, através do site: <Governo Digital (sistemas.pa.gov.br)>, disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos e/ou qualquer outro meio solicitado pela Administração Pública.

11. Os Relatórios Mensais e Trimestrais de Avaliação serão realizados conforme o Manual Técnico de Avaliação disponibilizado à **CONTRATADA** após a assinatura do contrato de gestão.

12. A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que seja efetuado o devido repasse do custeio, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

13. Trimestralmente, a **CONTRATANTE** procederá à análise das quantidades (metas contratadas e executadas) das atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATADA**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, item 4.1 deste Anexo, utilizando como parâmetros os relatórios emitidos pelo DATASUS: SIH/SUS E SIA/SUS.

14. Da análise referida no item anterior, poderá resultar repactuação das quantidades das atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-





financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste trimestral e anual do referido contrato.

15. Trimestralmente a **CONTRATANTE** realizará consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento, conforme item 4.2 deste Anexo.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

Com a finalidade de normatizar a sistemática e os critérios de repasse, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Contrato de Gestão – 10%)

Os percentuais descritos no Quadro I – Indicadores de Avaliação estabelecem a valoração de cada um dos indicadores que será utilizado para cálculo do valor a ser pago:

QUADRO I – INDICADORES DE QUALIDADE: 10% CONTRATO DE GESTÃO

INDICADORES	TRIMESTRE
1. Serviço de Atenção ao Usuário	20%
2. Comissão de Controle da Infecção Hospitalar	15%
3. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	10%
4. Comissão de Análise e Revisão de Óbito	15%
5. Sistema de Informação Hospitalar	10%
6. Qualidade da Informação	10%
7. Prontidão das Informações de Prestação de Contas	5%
8. Horas de Educação Permanente	5%
9. Tempo Resposta à Regulação de Leitos	5%
10. Rotatividade de Colaboradores (Índice de Turnover) e Clima Organizacional	5%

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Metas Quantitativas - Contrato de Gestão – 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão trimestralmente.





2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado na tabela que se segue. Os desvios serão analisados em relação às quantidades descritas para cada modalidade de atividade assistencial especificadas no ANEXO I – Plano de Trabalho / Descrição dos Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa.

TABELA I – PERCENTUAIS DE PAGAMENTO PELOS SERVIÇOS EXECUTADOS

DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
INTERNAÇÃO (75%)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade internação
	≥90% até 100%	100% do peso percentual da atividade internação
	≥80% até 89,99%	90% do peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥70% até 79,99%	80% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥60% até 69,99%	70% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥50% até 59,99%	60% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥40% até 49,99%	50% X peso percentual da atividade internação X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≤ a 39,99%	Produção realizada com base nos dados dos Relatórios SIA/SUS, SER e Unidade Hospitalar.
DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AMBULATORIO (12,5%)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	≥90% até 100%	100% do peso percentual da atividade ambulatorial
	≥80% até 89,99%	90% do peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥70% até 79,99%	80% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥60% até 69,99%	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥50% até 59,99%	60% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥40% até 49,99%	50% X peso percentual da atividade ambulatorial X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≤ a 39,99%	Produção realizada com base nos dados dos Relatórios SIA/SUS, SER e Unidade Hospitalar.
DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR



SADT EXTERNO (12,5%)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade SADT
	≥90% até 100%	100% do peso percentual da atividade SADT
	≥80% até 89,99%	90% do peso percentual da atividade SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥70% até 79,99%	80% X peso percentual da atividade SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥60% até 69,99%	70% X peso percentual da atividade SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥50% até 59,99%	60% X peso percentual da atividade SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≥40% até 49,99%	50% X peso percentual da atividade SADT X 90% do orçamento do hospital (R\$)
	≤ a 39,99%	Produção realizada com base nos dados dos Relatórios SIA/SUS, SER e Unidade Hospitalar.

2.3. Na hipótese de não oferta de um ou mais serviços no mês pela CONTRATADA, ainda que ocorra o atingimento da meta contratual da modalidade, será realizado ajuste dos valores financeiros decorrentes da não oferta, a serem efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão trimestralmente.

2.3 A avaliação e análise da não oferta dos serviços utilizará como base de cálculo o valor do orçamento econômico-financeiro da modalidade em que o serviço se encontra, multiplicada pela porcentagem resultante da divisão entre a quantidade do serviço contratado (não ofertado) e a quantidade total de serviços contratados da modalidade realizados no mês. Sempre com base no contrato de gestão ou pelo último termo aditivo de repactuação de metas ou reequilíbrio econômico financeiro, conforme fórmula abaixo:

Valor do orçamento para modalidade = X

Total do serviço contratado = Y

Total de serviços (modalidade) = Z

Fórmula:

Y (TOTAL DO SERVIÇO CONTRATADO NÃO OFERTADO)

_____ = RESULTADO (Em percentual) * X (VALOR DO ORÇAMENTO) = DESCONTO

Z (TOTAL DE SERVIÇOS DA MODALIDADE)

**ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2024**
RELATÓRIOS CONTÁBIL E FINANCEIRO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma para encaminhamento das prestações de contas, em obediência ao previsto em art. 24, VIII, do Decreto Estadual nº 21/2019, deverá a **CONTRATADA** encaminhar à **CONTRATANTE**, até o dia 10 do mês subsequente, os documentos abaixo relacionados:

- a) Cópia de alteração no Estatuto Social, quando houver, registrada em cartório;
- b) Certidões Negativas de Débitos nas esferas Federal, Estadual e Municipal – CNDda Matriz e Filial;
- c) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF, matriz e filial, válida;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), matriz e filial, válida;
- e) Guia e comprovante do recolhimento do INSS do mês anterior referente ao fatogerador;
- f) Guia e comprovante do recolhimento do FGTS do mês anterior;
- g) Relatório GFIP/SEFIP ou e-Social (informações individualizadas dos colaboradores);
- h) Fatura e comprovante de pagamento à Companhia de Saneamento do Pará – COSANPA ou Declaração de não utilização dos serviços da mesma;
- i) Fatura e comprovante de pagamento à Concessionária de energia elétrica;
- j) Relatório Contábil com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado dos registros dos custos, despesas, Livro Razão dos medicamentos (entrada, saída e estoque), extratos bancários (Conta-Corrente do Custeio, Reserva Técnica e Provisões), impostos e notas fiscais (acompanhados dos comprovantes de pagamentos);
- k) Relatório Financeiro com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado do Balancete de Verificação (com suas respectivas Notas Explicativas), Demonstrativo do Fluxo de Caixa Mensal e Demonstração do Resultado do Período (DRE);
- l) Relatórios contábil e financeiro deverão ser protocolados através de Processo Administrativo Eletrônico (PAE) no site: <[Governo Digital \(sistemas.pa.gov.br\)](http://Governo Digital (sistemas.pa.gov.br))>, disponibilizado pela **CONTRATANTE**.
- m) Planilhas mensais relacionando os Contratos de Prestação de Serviços e Termos Aditivos:
 - Ao final de 180 (cento e oitenta) dias os contratos de prestação de serviços serão enviados à SESP, devidamente assinados e reconhecidos em cartório;
 - Havendo inclusão ou exclusão de prestadores de serviços, os novos



- contratos, devidamente assinados e reconhecidos em cartório serão enviados mensalmente à SESP, juntamente com a Planilha atualizada.
- n) Guia e comprovante do recolhimento do INSS dos prestadores de serviços do mês anterior referente ao fato gerador;
 - o) Relatório GFIP/SEFIP ou e-Social (informações individualizadas dos prestadores de serviços);
 - p) Guia e comprovante do recolhimento do FGTS dos prestadores de serviços do mês anterior;
 - q) Guia e comprovante de quitação do ISS dos prestadores de serviços do mês anterior;
 - r) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF dos prestadores de serviços, válida;
 - s) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas dos prestadores de serviços, válida;
 - t) Certidão Negativa de Débitos Tributários e Imobiliários municipal;
 - u) Relação dos arquivos XML emitidos pela SEFA (Secretaria de Estado da Fazenda), referente a todas as notas fiscais de entrada e saída;
 - v) Relatório sobre a execução do objeto do contrato de gestão, contendo comparativo entre as metas propostas e os resultados alcançados;
 - w) Parecer (es) e Relatório (s) de Auditoria, nos casos previstos no art. 37 do Decreto Estadual nº 21/2019;
 - x) Balanço Patrimonial, incluindo os extratos bancários de todas as contas-correntes;
 - y) Demonstração das origens e aplicações de recursos;
 - z) Demonstração das mutações do patrimônio social;
 - aa) Protocolo de entrega da Relação Anual de Informações Sociais (RAIS);
 - bb) Relatório de Vistoria (s) e/ou Fiscalização (ões) realizadas pelo GTCAGHMR ou órgãos de controle interno ou externo;
 - cc) Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), se houver;
 - dd) Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário;
 - ee) A CONTRATADA apresentará mensalmente o Índice de Resultado Financeiro (IRF), que estabelece a relação entre a receita total e despesa total no mesmo período, representado pela fórmula:

$$\text{IRF} = \frac{\text{(RECEITAS DO PERÍODO)}}{\text{(DESPESA TOTAL NO MESMO PERÍODO)}}$$

- > 1 – Resultado positivo
- < 1 – Resultado negativo
- = 1 – Equilíbrio



O IRF servirá de parâmetro de acompanhamento da evolução das receitas e despesas do Contrato de Gestão.

As prestações de contas anuais serão realizadas sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados da Organização Social, devendo respeitar a legislação que regulamenta a matéria quanto a forma de apresentação, envio, recebimento e análise das prestações de contas contábil e financeira.

A liberação para pagamento do repasse de custeio será realizada pelo GTCAGHMR/SESPA, após análise e conformidade de toda a documentação acima, sendo eventuais não conformidades específicas desta subcláusula, avaliadas através do Indicador "Prontidão das Informações de Prestação de Contas", descrito nos Anexos II e III.





ANEXO V AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2024

ATUALIZAÇÃO DOS CADASTROS:

CNPJ - CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA

CNAE - CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS

CNES - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

A **CONTRATADA** providenciará a atualização dos cadastros relacionados no itens I, II e III, sempre que houver necessidade.

A **CONTRATADA** providenciará a atualização dos cadastros relacionados nos itens I, II e III, sempre que houver necessidade.

I. CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica:

A atualização do CNPJ da filial deverá seguir os regramentos da Receita Federal do Brasil (RFB) e dos Serviços Notariais e de Registro competentes;

II. CNAE – Classificação Nacional de Atividades Econômicas (Órgão Gestor do CNAE: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE):

Para fins de habilitação de serviços junto ao Ministério da Saúde, a atualização das Atividades Econômicas Principal e/ou Secundárias do CNPJ da filial deverá considerar os serviços de saúde previstos no Anexo I – Plano de Trabalho, a serem executados no Estabelecimento Assistencial de Saúde.

III. CNES – Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (Sistema de Informação Hospitalar):

A atualização do CNES deverá ser providenciada para atendimento de quaisquer alterações e deverá ser informada à **CONTRATANTE** por ocasião do encaminhamento da prestação mensal de contas.

- a) Módulo Básico - Dados de Identificação Principal e Complementar do estabelecimento
- b) Módulo Básico - Informações de Atividades Principal e Secundária (s)
- c) Módulo Básico - Dados de Endereço Complementar e Caracterização
- d) Módulo Telessaúde
- e) Módulo Básico - Comissões e integrantes
- f) Módulo Básico – Acreditações
- g) Módulo Básico - Regras de Contrato de Gestão e Metas, Regras Contratuais, Habilitações, Incentivos e Adesão a Programas e Projetos de Saúde





- h) Módulo Conjunto - Instalações Físicas para a Assistência
- i) Módulo Conjunto - Instalações específicas para Centros de Imunização e Centrais de Abastecimento
- j) Módulo Conjunto - Serviços de Apoio
- k) Módulo Conjunto - Serviços Especializados (Para cada serviço informado deve ser checada a informação de equipamentos e profissionais necessários para a mesma, conforme a Tabela de Serviços x Classificação x CBO (Atualizada em agosto/2022)
- l) Módulo Nefrologia - Destinada apenas aos estabelecimentos que realizam Serviços de Nefrologia/ Diálise
- m) Módulo de Quimioterapia/ Radioterapia - Destinada apenas aos estabelecimentos que realizam Serviços de Quimioterapia e/ou Radioterapia
- n) Módulo de Quimioterapia/ Radioterapia - Destinada apenas aos estabelecimentos que realizam Serviços de Quimioterapia e/ou Radioterapia (Continuação)
- o) Módulo de Hemoterapia - Destinada apenas aos estabelecimentos que realizam Serviço de Hemoterapia
- p) Módulo Equipamentos - Equipamentos disponíveis no estabelecimento
- q) Módulo Equipamentos - Equipamentos disponíveis no estabelecimento (Continuação)
- r) Módulo Cooperativa - Estabelecimentos que trabalham com cooperativas (não se refere aos profissionais cooperados)
- s) Módulo Leitos - Estabelecimentos hospitalares com leitos a serem informados
- t) Módulo Leitos - Leitos Complementares
- u) Módulo Cadastro de Profissional - Dados cadastrais de cada profissional vinculado ao estabelecimento
- v) Módulo Cadastro de Profissional - Dados cadastrais de cada profissional vinculado ao estabelecimento (Continuação)
- w) Módulo Mantenedora - Destinada apenas para estabelecimentos que são mantidos por outra instituição

Módulo Residência Terapêutica - Destinada apenas aos estabelecimentos/equipes definidos como Residência Terapêutica pelas normas do Ministério da Saúde

Link: <[https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal#Guia de Preenchimento](https://wiki.saude.gov.br/cnes/index.php/P%C3%A1gina_principal#Guia_de_Preenchimento)>



ANEXO VI AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2024
TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS Nº 002/SESPA/2024

Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado do Pará por intermédio da **Secretaria De Estado Da Saúde Pública - SESPA** e o **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH**, qualificado como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)**, enquanto perdurar o Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024, nos termos da Lei Estadual 5.980/96 e suas alterações posteriores, para os fins que se destina.

CEDENTE: ESTADO DO PARÁ, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede nesta cidade, Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, Marco, CEP 66093-677, neste ato representado por seu Secretária de Estado de Saúde Pública, **Dra. IVETE GADELHA VAZ**, brasileira, portadora de Cédula de Identidade nº 2560566-SSP/PA e CPF nº 064.659.352-87, residente e domiciliada na Cidade de Belém/PA.

CESSIONÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, qualificada no Pará como Organização Social em Saúde por intermédio do Dec. Estadual nº 2.433 de 06/08/2010, publicado no DOE nº 31.727 em 10.08.2010, inscrita no CNPJ sob o nº 23.453.830/0001-70 (Matriz), situada à Rua Dr Cristiano Ottoni, nº 233, bairro Centro, Pedro Leopoldo – MG, CEP: 33.600-000, telefone (11) 3672.5136, e-mail comissao.editais@indsh.org.br, representado por seu presidente **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, aposentado, RG nº 3.148.647-2 SSP/SP, portador do CPF nº 171.893.228-68.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme inventário de bens relacionados pelo Departamento de Patrimônio da **CONTRATANTE** e atestado pela **CONTRATADA** no momento de Início da vigência de

Esse documento foi assinado por JOSE CARLOS RIZOLI. JOSE CARLOS RIZOLI. JOSE CARLOS RIZOLI. Para validar o documento e suas assinaturas acesse





Contrato de Gestão;

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024, seguindo o mesmo prazo estabelecido por este.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **CESSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para atender aos usuários do Sistema Único de Saúde- SUS;

2.2. O **CESSIONÁRIO** deverá guardar / manter os bens no **Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)**, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **CEDENTE**.

2.3. O **CESSIONÁRIO** se compromete a 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 cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresse consentimento do **CEDENTE**.

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

2.5. No caso de substituição dos bens móveis adquiridos diretamente pelo **CESSIONÁRIO** fica garantida a esta a utilização de procedimento próprio e simplificado para a realização de alienações, com controle patrimonial direto pelo **CEDENTE**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **CEDENTE** se compromete a:

I. Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, dos bens móveis, conforme inventário de bens relacionados pelo Departamento de Patrimônio da **CONTRATANTE** e atestado pela **CONTRATADA** no momento de Início da vigência de Contrato de Gestão.

3.2. Constituem obrigações do **CESSIONÁRIO**:

I. Zelar pela integridade do(s) bem(ns), conservando-o(s) em perfeito estado, conforme subcláusulas 2.1.1, 2.1.20 e 2.1.39 do Contrato de Gestão;

II. Devolver o(s) bem(ns), objeto(s) do presente ajuste, em perfeitas condições, ressalvado o seu desgaste normal;

III. Encaminhar semestralmente inventário do(s) bem(ns) em consonância com os



procedimentos estabelecidos pela Área de Controle de Bens do **CEDENTE**.

IV. Permitir ao **CEDENTE** a fiscalização do(s) bem(ns).

V. Em caso de perda, a qualquer título, ou dano no(s) bem(ns) cedido(s), ressarcir a **CEDENTE** pelos prejuízos causados, podendo, a critério do **CEDENTE**, tal reposição ser realizada por bem(ns) de igual valor, espécie, qualidade e quantidade.

VI. Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento;

VII. Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste Termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos;

VIII. Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024;

IX. Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;

X. Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **CEDENTE**;

XI. Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;

XII. Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **CEDENTE**;

XIII. Informar imediatamente ao **CEDENTE** caso os bens objeto desta Cessão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;

XIV. Comunicar ao **CEDENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem autorizadas;

XV. Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **CESSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **CEDENTE** à autoria;

XVI. Apresentar Boletim de Ocorrência ao **CEDENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em cessão de uso.

XVII. Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, comunicar imediatamente ao **CEDENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano.



CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024;

4.2. A publicação do extrato do presente Termo de Cessão de Uso no Diário Oficial do Estado será de responsabilidade da **CEDENTE**, devendo ser providenciada dentro de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

5.1. 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, devendo para tanto ser respeitado o interesse público, desde que satisfeitas às obrigações contratuais.

CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

6.1. As benfeitorias realizadas pelo **CESSIONÁRIO** serão incorporadas aos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário;

6.2. O **CEDENTE** procederá vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **CESSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e sendo desaconselhável economicamente o seu conserto, ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **CESSIONÁRIO** deverá:

7.1.1. Ressarcir o **CEDENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;

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

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Pará, após prévia avaliação e expressa autorização do **CEDENTE**, desde que satisfeitas às obrigações contratuais.



CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

8.1. O **CESSIONÁRIO** se compromete a restituir o **CEDENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste Instrumento;

8.2. O **CESSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente Instrumento tem fundamento na **Lei nº 5.980/1996**, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, 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 do Grupo Técnico de Controle e Avaliação e Gestão Hospitais Metropolitano e Regionais - GTCAGHMR e da Gerência de Patrimônio da SESP, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir o presente termo 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 60 dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

10.2. O presente Termo poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE** por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições por parte da **CONTRATADA**, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Belém como competente para dirimir quaisquer divergências e/ou questões oriundas deste Termo, sendo que os casos omissos



serão resolvidos amigavelmente entre as partes pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem avençadas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas *in fine* indicadas.

Belém, 27 de maio de 2024.

CEDENTE:

CESSIONÁRIO:

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL
MULTIPLA G1
Data: 28/05/2024 18:34:45 -03:00 DigiForte


Ivete Gadelha Vaz

Secretária de Estado de Saúde Pública
SESPA

José Carlos Rizoli

Instituto Nacional de Desenvolvimento
Social e Humano – INDSH

Testemunha 01:

Testemunha 02:

Nome: Giane Ellen A. Souza

Nome: Paula de Paula M.

CPF nº: 759.239.472-34

CPF nº: 710.718.902-03





ANEXO VII AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2024
TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL Nº 002/SESPA/2024

Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel que entre si celebram o Estado do, Pará por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESPA** e o **Associação Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH**, qualificado como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)**, enquanto perdurar o Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024, nos termos da Lei Estadual 5.980/96 e suas alterações posteriores, para os fins que se destina.

CEDENTE: ESTADO DO PARÁ, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede nesta cidade, Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, Marco, CEP 66093-677, neste ato representado por seu Secretário de Estado de Saúde Pública, **Dra. IVETE GADELHA VAZ**, brasileiro, portadora de Cédula de Identidade nº 2560566-SSP/PA e CPF nº 064.659.352-87, residente e domiciliada na Cidade de Belém/PA.

CESSIONÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, qualificada no Pará como Organização Social em Saúde por intermédio do Dec. Estadual nº 2.433 de 06/08/2010, publicado no DOE nº 31.727 em 10.08.2010, inscrita no CNPJ sob o nº 23.453.830/0001-70 (Matriz), situada à Rua Dr Cristiano Ottoni, nº 233, bairro Centro, Pedro Leopoldo – MG, CEP: 33.600-000, telefone (11) 3672.5136, e-mail comissao.editais@indsh.org.br, representado por seu presidente **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, aposentado, RG nº 3.148.647-2 SSP/SP, portador do CPF nº 171.893.228-68.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão do uso do imóvel localizado na Rodovia Br-316, Km 3 s/n - Guanabara, no município de Ananindeua – Pará, onde funciona o **Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)**.



1.2. Este Termo de Cessão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **CESSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde - SUS, sendo o **Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE)** com atendimento de Média Complexidade.

2.2. O **CESSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da **Unidade Hospitalar**, sob pena de responder por perdas e danos.

2.3. O bem móvel cedido é inalienável pelo **CESSIONÁRIO**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.2. O **CEDENTE** se compromete a:

a) Por força do presente Instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, do imóvel descrito na Cláusula Primeira deste Instrumento.

3.3. O **CESSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação.

b) Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste Termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda;

c) Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel, incluindo as benfeitorias que se fizerem necessários;

d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente Instrumento estiver vigente;

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria;

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do **CEDENTE**;

g) Declarar-se ciente de que este Termo se tornará nulo, independentemente de ato



especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento ao imóvel ora cedido.

h) É facultado ao **CESSIONÁRIO** executar obras complementares no imóvel, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação pela Diretoria de Desenvolvimento da Rede Assistencial (DDRA) / Departamento de Engenharia Sanitária e Ambiental (DESAM), sendo submetido às instâncias superiores da SESPÁ para deliberação.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024;

4.2. Este Instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Cessão.

4.3. A publicação do extrato do presente Termo de Cessão de Uso no Diário Oficial do Estado será de responsabilidade da **CEDENTE**, devendo ser providenciada dentro de 10 (dez) dias, contados da data de sua assinatura.

CLÁUSULA QUINTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **CESSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. O **CEDENTE** deverá proceder à vistoria no imóvel cedido, a fim de constatar o cumprimento, pelo **CESSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste Instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1 O presente Instrumento tem fundamento na **Lei Estadual nº 5.980/1996**, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024.

6.2 Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo entre as partes por meio do Grupo Técnico de Controle e Avaliação e Gestão Hospitais



Metropolitano e Regionais - GTCAGHMR e da Gerência de Patrimônio da SESPA, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1 Os interessados 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 60 dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

7.2 Poderá ser rescindido unilateralmente pela **CONTRATANTE** por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições por parte da **CONTRATADA**, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Belém como competente para dirimir quaisquer divergências e/ou questões oriundas deste Termo, sendo que os casos omissos serão resolvidos amigavelmente entre as partes pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E, por estarem avençadas e acordadas, as partes assinam o presente Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel em 02 (duas) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas *in fine* indicadas.

Belém, 27 de maio de 2024.

CEDENTE:


Ivete Gadelha Vaz
Secretária de Estado de Saúde Pública
SESPA

CESSIONÁRIO:

Assinado digitalmente por:
JOSE CARLOS RIZOLI
CPF: ***.893.228-**
Certificado emitido por AC DIGITAL
MULTIPLA G1
Data: 28/05/2024 18:34:41 -03:00
DigiForte

José Carlos Rizoli
Instituto Nacional de Desenvolvimento
Social e Humano – INDSH

Testemunha 01:

Nome: Giane Ellen A. Souza
CPF nº: 759.239.472-34

Testemunha 02:

Nome: Paulo Roberto
CPF nº: 710.718.902-63



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: KKXX4-JWAR6-DBEYB-Q84U2

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 28/05/2024 18:34 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 28/05/2024 18:34 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil
- ✓ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF ***.893.228-**) em 28/05/2024 18:34 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.digiforte.com.br/validate/KKXX4-JWAR6-DBEYB-Q84U2>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.digiforte.com.br/validate>

Inserir código de acordo com a Tabela de Relação de Vínculo ou Dependência (Anexo VI) para indicar a pessoa que detém o bem ou o direito.
 2- Inserir código de acordo com a Tabela de Códigos de Bens e Direitos (Anexo V).
 3- Informar o valor de aquisição, valor pago ou o saldo, conforme o caso, observando as informações contidas no campo "OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR" da Tabela de Códigos de Bens e direitos (ANEXO XIII).

Razão da Apresentação da Declaração de Bens e Valores:
 () Ingresso na administração pública.
 () Atualização anual da declaração de bens e valores.
 () Cessação do vínculo, incluindo exoneração e demissão, início da aposentadoria ou a extinção do vínculo por falecimento do agente público.
 () Retorno ao órgão ou entidade de origem do agente público licenciado com base no inciso VI do art. 77 da Lei Estadual nº 5.810, de 24 de janeiro de 1994 (RJU).
 () Retorno ao órgão ou entidade de origem do agente público cedido aos demais Poderes da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, com ônus para o cessionário.

Belém, ____ de ____ de 2024.

Assinatura legível, ou rubrica acompanhada de carimbo, do servidor.

**ORIENTAÇÕES PARA PREENCHIMENTO DO ANEXO XII
 TABELA DE CÓDIGOS DE BENS E DIREITOS**

GRUPO	CÓDIGO DO BEM OU DIREITO	DESCRIÇÃO DO BEM	OBRIGATORIEDADE DE DECLARAR
Bens imóveis	1.1	Apartamento	Sim, independentemente do valor de aquisição.
	1.2	Casa	
	1.3	Terreno Urbano	
	1.4	Galpão	
	1.5	Sala comercial ou Escritório	
	1.6	Loja	
	1.7	Outros bens imóveis	
Bens Móveis	2.1	Veículo automotor terrestre: caminhão, automóvel, moto, etc.	Sim, independentemente do valor de aquisição.
	2.2	Embarcação	
	2.3	Outros bens móveis	Somente se o valor unitário de aquisição for igual ou superior a R\$ 5.000,00
Participações Societárias	3.1	Ações, quotas ou quinhões de capital	Somente se o valor de aquisição for igual ou superior a R\$ 5.000,00
	3.2	Outras participações societárias	
Bens e direitos	4.1	Caderneta de poupança	Somente se o saldo for igual ou superior a R\$ 5.000,00
	4.2	Depósito bancário em conta corrente	
	4.3	Aplicação de renda fixa (CDB, RDB, CRI, CRA, Debêntures e outros)	
	4.4	Outros bens e direitos: aplicações e investimentos, créditos e poupança vinculados, depósitos à vista e Numerário, Fundos	

TABELA DE RELAÇÃO DE VÍNCULO OU DEPENDÊNCIA

CÓD	RELAÇÃO DE VÍNCULO OU DEPENDÊNCIA
1	Agente público declarante
2	Cônjuge ou companheiro (a)
3	Filho (a) ou enteado (a) que viva sob a dependência econômica do declarante.
4	Pais, avós e bisavós que vivam sob a dependência econômica do declarante.
5	Menor pobre, até 25 (vinte e um) anos, que viva sob a dependência econômica do declarante.
6	A pessoa absolutamente incapaz que viva sob a dependência econômica do declarante
7	Sobrinho (a), neto (a) ou bisneto (a) que viva sob a dependência econômica do declarante.
8	Outra pessoa que viva sob a dependência econômica do declarante.

Protocolo: 1079288

**SECRETARIA DE ESTADO
 DE SAÚDE PÚBLICA**

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2024
 HOSPITAL METROPOLITANO DE URGENCIA E EMERGENCIA
 PROCESSO Nº: 2022/520573**

OBJETO: O presente Contrato de Gestão tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no Hospital Metropolitano de Urgência e Emergência (HMUE), com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, assegurando assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS (Art. 25, inc. I do Dec. Estadual nº 021/2019), com obediência aos princípios do SUS, expressos no art. 198, CF e no art. 7º da Lei Federal nº 8.080/90 (Art. 25, inc. II do Dec. Estadual nº 021/2019), obrigatoriedade de alimentação dos Sistemas de Gestão e Informação de Saúde em vigor (Art. 25, inc. III do Dec. Estadual nº 021/2019), considerando os anexos ao Contrato de Gestão indicados a seguir:
 a) Anexo I - Plano de Trabalho / Descrição de Serviços (Metas Quantitativas - inciso II e III, art. 24, Dec. Estadual nº 21/2019);
 b) Anexo II - Indicadores de Qualidade (Metas Qualitativas - inciso II, art. 24, Dec. Estadual nº 21/2019);
 c) Anexo III - Sistema de Repasse (Inciso IV, art. 24, Dec. Estadual nº 21/2019);
 d) Anexo IV - Relatório Contábil e Financeiro;
 e) Anexo V - Atualização dos Cadastros CNPJ, CNAE e CNES;
 f) Anexo VI - Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis e;
 g) Anexo VII - Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel;
 ENDEREÇO: Rua Dr Cristiano Ottoni, nº 233, bairro Centro, Pedro Leopoldo - MG, CEP: 33.600-000
 VIGÊNCIA: O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2024;
 DATA DE ASSINATURA: 28/05/2024.
 VALOR GLOBAL DE CUSTEIO: O valor global do Contrato, R\$ 165.120.000,00 (cento e sessenta e cinco milhões, cento e vinte mil reais), será registrado no Sistema de Administração Financeira do Estado - SIAFE.
 VALOR MENSAL DE CUSTEIO: O valor do custeio mensal é de R\$ 13.760.000,00 (treze milhões, setecentos e sessenta mil reais), correspondente a 90% (noventa por cento) para cumprimento das metas quantitativas e 10% (dez por cento) para o cumprimento dos indicadores de qualidade
 DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Dotação Orçamentária: Projeto Atividade 8877; Elemento de Despesa: 335085 e Fonte de Recurso: 01.500.0000.01 / 02.500.0000.01 / 01.500.1002.03 / 02.500.1002.03 / 01.600.0000.49 / 02.600.0000.49.
 CONTRATADO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH
 CNPJ sob o nº 23.453.830/0001-70 (Matriz)
 ENDEREÇO: Rua Dr Cristiano Ottoni, nº 233, bairro Centro, Pedro Leopoldo - MG, CEP: 33.600-000
 Ordenadora: Samara Xavier Ayan - Secretária Adjunta de Gestão Administrativa.

Protocolo: 1079285



**DOCUMENTO
 ASSINADO
 DIGITALMENTE**

Documento assinado digitalmente com certificado digital emitido sob a Infraestrutura de Chaves Públicas - ICP-Brasil, instituída através de medida provisória nº 2.200-2. Autoridade Certificadora emissora: AC Imprensa Oficial SP. A IMPRENSA OFICIAL DO ESTADO DO PARÁ garante a autenticidade deste documento quando visualizado diretamente no portal www.ioepa.com.br, terça-feira, 28 de maio de 2024 às 22:14:03.