



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

CONTRATO DE GESTÃO Nº 031/2010

PROCESSO No 157213/2010

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO PARÁ, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPA, E O INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE PARA REGULAMENTAR O DESENVOLVIMENTO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE NO HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ - HRM.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do Pará, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, inscrita no CNPJ sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede nesta cidade, na Av. Conselheiro Furtado, 1597, neste ato representada pela sua Secretária de Estado de Saúde Pública MARIA SILVIA MARTINS COMARÚ LEAL, brasileira, solteira, médica, CPF nº 081.478.842-49, RG nº 31417 SSP-PA, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado, o INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, , inscrito no CNPJ/MF nº 23.453.830/0001-70, com sede social na cidade de Pedro Leopoldo - MG, na Rua Cristiano Otoni, nº 233, CEP 33.600-000, neste ato representado pela sua Presidente, TEREZINHA COVAS LISBOA, brasileira, casada, administradora de empresas, RG nº 3.749.966-X SSP/SP, CPF nº 883.585.428-87, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei nº 5.980, de 19 de julho de 1996, combinada com o artigo 26 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e

Av. Conselheiro Furtado, 1597 - CEP: 66040-100 - Cremação Tone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

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, e na Constituição do Estado do Pará, em especial no seu artigo 265 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO** para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ**, de cujo uso fica permitido pelo período de vigência do presente, mediante as seguintes cláusulas e condições.

CLÁUSULA PRIMEIRA

Do Objeto

1- O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem, por objeto, a execução pela **CONTRATADA** das atividades e serviços assistenciais de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ**, em conformidade com o Anexo Técnico I (Prestação de Serviços), Anexo Técnico II (Sistema de Pagamento do Contrato), e Termo de Cessão de Uso de Bens, que integram este instrumento para todos os fins de direito;

2- São partes integrantes deste **CONTRATO**:

- a) Anexo Técnico I - Prestação de Serviços;
- b) Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento;
- c) Termo de Cessão de Uso de Bens.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

CLÁUSULA SEGUNDA**OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA**

Cabe à **CONTRATADA**, além das obrigações constantes das especificações técnicas (Anexos Técnicos I e II e Termo de Cessão de Uso de Bens) e daquelas estabelecidas na legislação referente ao SUS, bem como nos diplomas federal e estadual que regem a presente contratação, as seguintes obrigações:

- 1- Prestar os serviços de saúde que estão especificados no Anexo Técnico I, à população usuária do SUS, de acordo com o estabelecido neste contrato.
 - 2- Dar atendimento exclusivo aos usuários do SUS no estabelecimento de saúde, cujo uso lhe fora permitido.
 - 3- Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos, registrando o município de residência e município referenciador (solicitante).
 - 4- Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, venham causar a pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei 5.980/96, assegurando-se-lhe o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- 4.1 - A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados

Av. Conselheiro Furtado, 1597 - CEP: 66040-100 - Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº. 8.078, de 1º de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

- 5- Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo de recursos líquidos resultantes dos valores dele recebidos.
- 6- Administrar os bens móveis e imóveis, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público conforme Termo de Cessão de Uso de Bens;

6.1 - A permissão de uso referida no item anterior deverá observar as condições estabelecidas no artigo 12. PARÁGRAFO 4º ambos da Lei nº. 5.980/96;

6.2 - Comunicar à **CONTRATANTE** todas as aquisições de bens em geral que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

- 7- Transferir integralmente à **CONTRATANTE**, em caso de desqualificação e conseqüente extinção da Organização Social, ou denúncia do Contrato, o patrimônio, inclusive os adquiridos pela Organização Social na vigência deste contrato para utilização no HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência saúde no **HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ** de cujo uso lhe fora permitido.
- 8- Proceder às adaptações das normas do respectivo Estatuto ao disposto no artigo 5º do Decreto 3.876/2000, observado o prazo previsto no art. 21.



Shirley



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

- 9- Proceder à contratação de pessoal necessário para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelo pagamento de salários, encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício ou execução de serviços do objeto desta avença, de cujos ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos à **CONTRATANTE**.
- 9.1 - A **CONTRATADA** será a única responsável pelos contratos de trabalho de seus empregados alocados aos serviços, sobremaneira nas eventuais inadimplências dos encargos trabalhistas em que possa incorrer, sendo vedada a arguição de solidariedade tampouco a responsabilidade subsidiária quanto a eventuais débitos desta natureza em desfavor da **CONTRATANTE**.
- 9.2 - Para fins de garantia do cumprimento da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), tendo em vista que este deverá ser prioritariamente o regime de contratação de mão de obra, a **CONTRATADA** deverá provisionar os recursos para pagamento de encargos e benefícios trabalhistas.
- 10 - Instalar no HRM um Serviço de Atendimento ao Usuário, devendo encaminhar à Secretaria de Estado de Saúde Pública um relatório mensal de suas atividades.
- 11- Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentais necessários para a realização dos serviços contratados, e para isto deverá apresentar, no prazo máximo de 120 dias, contrato de serviço de manutenção de equipamentos do HRM.
- 12- Informar diariamente à **CONTRATANTE**, o número de vagas disponíveis para internação, bem como afixar em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

diário de vagas existentes.

- 13- Adotar, como identificação, o símbolo e o nome designativo da unidade de saúde cujo uso lhe fora permitido, seguido pelo nome designativo da Organização Social.
- 14- Responsabilizar-se pela cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou preposto em razão da execução deste contrato.
- 15- Manter sempre atualizado o prontuário dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 5 (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei.
- 16- Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- 17- Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços.
- 18- Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição para o Sistema Único de Saúde – SUS.
- 19- Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- 20- Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, por período mínimo de 02 (duas) horas.
- 21- Esclarecer os pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

Stavros



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

- 22- Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- 23- Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos pacientes.
- 24- Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- 25- Em se tratando de serviço de hospitalização, possuir e manter em pleno e regular funcionamento:
- Comissão de Prontuário médico;
 - Comissão de Óbito;
 - Comissão de Farmácia;
 - Comissões de Ética Médica e de Controle de Infecção Hospitalar;
 - Comissão Interna de Prevenção de Acidente de Trabalho.
- 26- Fornecer ao paciente atendido por ocasião de sua saída, seja no Ambulatório, Urgência-Emergência ou Unidade Hospitalar de Internação, relatório do atendimento prestado, denominado **INFORME DE ALTA** do qual deverão constar, no mínimo, os seguintes dados:


Souza



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

- Nome do paciente;
- Nome da Unidade de Atendimento;
- Localização do Serviço/Hospital (endereço, município, estado);
- Motivo do atendimento (CID-10);
- Data de admissão e data da alta;
- Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso;
- Encaminhamento de retorno do paciente ao ambulatório de egressos do HRM, quando for o caso, ou de contra-referência do paciente para outra Unidade de Saúde da rede de assistência do SUS, que se responsabilizará pelo seguimento do tratamento do paciente.

26.1 O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento:

Esta conta será paga com recursos públicos provenientes de seus impostos e contribuições sociais.

27- Colher a assinatura do paciente, ou de seus representantes legais, na segunda via do relatório a que se refere o item 26 desta cláusula, arquivando-a no prontuário do paciente, pelo prazo de 05 (cinco) anos, observando-se as exceções previstas em lei.

28- Durante a hospitalização de crianças, adolescentes e idosos assegurar a presença
Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865

Stevan



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

de um acompanhante, em tempo integral, com direito a acomodação e alimentação, de acordo com a legislação do SUS;

- 29- Limitar suas despesas de custeio, com o pagamento de remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Organização Social a 60% (sessenta por cento) do valor orçamentário global do **HRM**.
- 30- A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados das Organizações Sociais não poderão exceder os níveis de remuneração praticados 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 do HRM sob gestão de Organização Social no Brasil, e deverá, ainda, estar baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.
- 31- Permitir acesso, à equipe apresentada pela **CONTRATANTE**, a qualquer momento e por qualquer período, a todas as dependências do HRM, bem como aos documentos referentes à assistência e a administração do mesmo.

CLÁUSULA TERCEIRA

DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

Para a execução dos serviços objeto do presente contrato, a **CONTRATANTE** obriga-se a:

- 1 - Prover a **CONTRATADA** dos meios necessários à execução do objeto deste contrato;
- Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865

Stavros



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

repassando os recursos financeiros para as despesas necessárias à execução deste Contrato, conforme valores e cronogramas de desembolso constantes no Anexo II - Sistema de Pagamento, bem como os que se fizerem necessários, após pactuação e negociação para fazer face às despesas decorrentes do HRM;

- 1.1. Para fins de garantia do cumprimento da CLT (Consolidação das Leis do Trabalho), tendo em vista que este deverá ser prioritariamente o regime de contratação de mão de obra, serão repassados à **CONTRATADA** os recursos para provisionamento de encargos e benefícios trabalhistas.
- 2 - Programar no orçamento do Estado, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato, os recursos necessários nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual, de acordo com o sistema de pagamento previsto no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra este instrumento;
- 3 - Permitir o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a edição de Decreto e celebração dos correspondentes termos de permissão de uso;
- 4 - Avaliar e inventariar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à formalização dos termos de permissão de uso;
- 5 - Reposição dos bens, depreciados em decorrência do desgaste natural pelo tempo e utilização, excluindo-se reposição de peças deste bem.
- 6 - Analisar anualmente a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico-assistencial para a execução do objeto

Av. Conselheiro Furtado, 1597 - CEP: 66040-100 - Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865

Stevan



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

contratual.

CLÁUSULA QUARTA

DA REGULAÇÃO

A gestão contratual do presente, que inclui ações de supervisão, controle e avaliação dos serviços executados pela **CONTRATADA** e a regulação do acesso a estes serviços, será realizada conforme normas e equipe definida pela **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO ÚNICO

Para efeito de avaliação das metas e indicadores, serão considerados apenas os quantitativos autorizados pela equipe de Regulação e efetivamente disponibilizados para atendimento pela **CONTRATADA**. Se o quantitativo disponibilizado pela **CONTRATANTE**, através da Regulação, for atendido pela **CONTRATADA** na sua totalidade, mesmo que seja aquém do limite contratado, esta receberá 100% (cem por cento) do valor contratado. Se a **CONTRATADA** executar as metas aquém do quantitativo disponibilizado pela **CONTRATANTE**, através da Regulação, será aplicado desconto na proporção direta do valor de cada procedimento disponibilizado e não executado.

CLÁUSULA QUINTA

DA AVALIAÇÃO

A **CONTRATANTE** procederá à avaliação das atividades e dos resultados obtidos pela **CONTRATADA** com a aplicação dos recursos sob sua gerência, objetivando a elaboração

Stouvan



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

de relatório circunstanciado, com cópias que serão encaminhadas à Assembleia Legislativa e Tribunal de Contas do Estado, bem como a verificação do cumprimento das cláusulas do presente com finalidade de qualificação e remuneração dos serviços prestados.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A avaliação de que trata o "caput" desta cláusula terá como base as informações assistenciais, administrativas e financeiras estabelecidas neste Contrato, que serão aferidas através dos registros do SIA (Sistema de Informação Ambulatorial), SIH (Sistema de Informação Hospitalar) e HOSPUB (Sistema Integrado de Informatização de Ambiente Hospitalar) do DATASUS/MS, relatórios do programa de gestão de custo hospitalar, disponibilizado pela CONTRATANTE para ser implantado no Hospital, e relatórios específicos solicitados no Anexo Técnico I.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As informações de que trata o parágrafo anterior serão encaminhadas à **CONTRATANTE** até o quinto dia útil do mês subseqüente.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os relatórios mencionados nesta cláusula deverão ser encaminhados à Secretaria de



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

Estado de Governo para subsidiar a decisão Governamental quanto à manutenção da entidade enquanto Organização Social.

PARÁGRAFO QUARTO

A entidade deve contratar auditoria independente, constando no contrato firmado, cláusulas acerca da manifestação deste em relação ao alcance dos objetivos e metas estabelecidos no contrato de gestão, bem como a análise de prestação de contas a cada final do exercício financeiro.

PARÁGRAFO QUINTO

Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, acrescentarem-se outras atividades assistenciais temporárias, diferentes daquelas aqui relacionadas, suas metas físicas e financeiras serão quantificadas separadamente, pelo que deverão ser discriminadas e pactuadas através de específico Termo Aditivo ao presente Contrato.

CLÁUSULA SEXTA

Do ACOMPANHAMENTO

A execução deste Contrato de Gestão será acompanhada pela **CONTRATANTE** conforme cláusulas e condições definidas neste Contrato e seus Anexos.

O acompanhamento das metas do presente terá como referências, além dos registros do
Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

SIA (Sistema de Informação Ambulatorial) e SIH (Sistema de Informação Hospitalar) do DATASUS/MS, as informações específicas solicitadas no Anexo Técnico I.

CLÁUSULA SÉTIMA

DO PRAZO DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, respeitado o limite legal de 60 (sessenta) meses, como previsto no artigo 57, Inciso II, da Lei Federal 8.666/93, depois de demonstrada a consecução dos objetivos e das metas estabelecidas.

PARÁGRAFO ÚNICO

O prazo de vigência contratual estipulado nesta cláusula não exime a **CONTRATANTE** da comprovação da existência de recursos orçamentários para a efetiva continuidade da prestação dos serviços nos exercícios financeiros subsequentes ao da assinatura deste contrato.

CLÁUSULA OITAVA

DOS RECURSOS FINANCEIROS

Pela prestação dos serviços objeto deste Contrato, especificados no **ANEXO TÉCNICO I** – Prestação de Serviços, a **CONTRATANTE** repassará à **CONTRATADA**, no prazo e condições constantes neste instrumento a importância global estimada de até R\$


Flávia



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

34.026.975,00 (trinta e quatro milhões vinte e seis mil novecentos e setenta e cinco reais).

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Do montante global mencionado no "caput" desta cláusula, o valor de R\$ 10.589.175,00 (dez milhões quinhentos e oitenta e nove mil cento e setenta e cinco reais), correspondente ao exercício financeiro vigente, terá a dotação orçamentária de nº 902610 no elemento de despesa de nº 335041, no exercício de 2010, nas fontes de recurso 0103, 0132 e 0149, destinado a custear o presente **CONTRATO DE GESTÃO**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O valor restante, R\$ 23.437.800,00 (vinte e três milhões quatrocentos e trinta e sete mil e oitocentos reais), correrá por conta dos recursos consignados nas respectivas leis orçamentárias dos exercícios subsequentes, nas fontes de recurso 0103, 0132 e 0149.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os recursos repassados à **CONTRATADA** poderão ser por esta aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação revertam-se, exclusivamente, aos objetivos deste **CONTRATO DE GESTÃO**,

PARÁGRAFO QUARTO

Além dos recursos financeiros para a execução do objeto do presente **CONTRATO DE GESTÃO** pela **CONTRATADA**, concedidos mediante transferências provenientes do
Av. Conselheiro Furtado, 1597 - CEP: 66040-100 - Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

Poder Público, outros recursos poderão, de forma suplementar, ser obtidos através de convênios visando estágio e aperfeiçoamento acadêmico na área de saúde junto às Instituições de Ensino vigentes no mercado, doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, em tudo condicionado à prévia autorização da **CONTRATANTE**.

PARÁGRAFO QUINTO

A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos que lhe forem repassados pela **CONTRATANTE** em conta corrente específica e exclusiva, **obrigatoriamente no BANPARÁ (Banco do Estado do Pará)**, constando como titular o hospital público sob sua gestão, de modo a que não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social **CONTRATADA**. Os respectivos extratos de movimentação mensal deverão ser encaminhados mensalmente à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA NONA

CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

No primeiro ano de vigência do contrato, o somatório dos valores a ser repassado fica estimado em até R\$ 34.026.975,00 (trinta e quatro milhões vinte e seis mil novecentos e setenta e cinco reais), transferido à **CONTRATADA** em 12 (doze) parcelas mensais, sendo a primeira parcela no valor de R\$ 1.800.000,00 (um milhão e oitocentos mil reais),



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

correspondente à fase pré-operacional e a segunda até a décima segunda parcelas, no valor de R\$ 2.929.725,00 (dois milhões novecentos e vinte e nove mil setecentos e vinte e cinco reais). O valor de cada parcela é assim constituído: 80% (oitenta por cento) correspondente ao cumprimento das metas quantitativas estabelecidas e 20% (vinte por cento) correspondente ao cumprimento de metas qualitativas.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

As parcelas mensais serão pagas até o 15º (décimo quinto) dia útil de cada mês.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As parcelas serão pagas mensalmente e os ajustes financeiros decorrentes da avaliação do alcance das metas quantitativas e qualitativas serão realizados trimestralmente, conforme estabelecido no Anexo Técnico II.

PARÁGRAFO TERCEIRO

Os valores de ajuste financeiro citados no parágrafo anterior serão apurados na forma disposta no Anexo Técnico II - Sistema de Pagamento, que integra o presente Contrato.

CLÁUSULA DÉCIMA**DA ALTERAÇÃO CONTRATUAL**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** poderá ser anualmente alterado, de forma parcial ou total, mediante prévia justificativa por escrito, que conterá a declaração de Interesse de ambas as partes e deverá ser autorizado pela Secretaria de Estado de Saúde Pública.

Av. Conselheiro Furtado, 1597 - CEP: 66040-100 - Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

PARÁGRAFO ÚNICO

O Contrato poderá ser alterado a qualquer tempo, através de Termo Aditivo, em decorrência de avaliação conforme definido na Cláusula Quinta e no Anexo Técnico II.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA**DA RESCISÃO**

A rescisão do presente Contrato obedecerá às disposições contidas nos artigos 77 a 80 da Lei Federal nº 8.666/93 e alterações posteriores.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

Verificada qualquer hipótese ensejadora da rescisão contratual, o Poder Executivo providenciará a revogação do decreto de permissão de uso dos bens públicos, não cabendo à entidade de direito privado sem fins lucrativos direito a qualquer indenização, salvo na hipótese prevista no Inciso 2º do artigo 79 da lei federal no. 8666/93.

PARÁGRAFO SEGUNDO

O presente Contrato poderá ser rescindido pela **CONTRATANTE**, face ao descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições nele pactuadas, que o torne formal ou materialmente inexecutável, bem como por ato unilateral dos contratantes, mediante Aviso Prévio daquele que se desinteressar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

PARÁGRAFO TERCEIRO

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE** que não decorra de má gestão, culpa ou dolo da **CONTRATADA**, o Estado do Pará arcará com os custos relativos à dispensa do pessoal contratado pela Organização para execução do objeto deste contrato, independentemente de indenização a que a **CONTRATADA** faça jus.

PARÁGRAFO QUARTO

Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados, por um prazo mínimo de 180 (cento e oitenta) dias, contados a partir da denúncia do Contrato.

PARÁGRAFO QUINTO

Condicionado ao prazo mencionado no parágrafo anterior, a **CONTRATADA** ficará obrigada a formalizar a prestação de contas, bem como apresentar a quitação de todos os encargos trabalhistas, fiscais, previdenciários e comerciais junto à **CONTRATANTE**.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA

DAS PENALIDADES

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, em cada caso, as sanções previstas nos artigos 81, 86, 87 e 88 da Lei federal nº 8666/93 e alterações posteriores, combinado com o disposto no PARÁGRAFO 2º do artigo 7º da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

Av. Conselheiro Furtado, 1597 - CEP: 66040-100 - Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

- a) Advertência;
- b) Multa;
- c) Suspensão temporária de participar de licitações e de contratar com a Administração por prazo não superior 2 (dois) anos;
- d) Declaração de inidoneidade para licitar e contratar com a Administração Pública enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação.

PARÁGRAFO PRIMEIRO

A imposição das penalidades previstas nesta cláusula dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu e dela será notificada a **CONTRATADA**.

PARÁGRAFO SEGUNDO

As sanções previstas nas alíneas "a", "c" e "d" desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea "b".

PARÁGRAFO TERCEIRO

Da aplicação das penalidades a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso dirigido a Secretaria de Estado de Saúde Pública.

PARÁGRAFO QUARTO

Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865

Stouan



GÓVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

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.

PARÁGRAFO QUINTO

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

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA

DISPOSIÇÕES FINAIS

1- É vedada a cobrança por serviços médicos hospitalares ou outros complementares da assistência ao paciente.

2- Sem prejuízo do acompanhamento da fiscalização e da normatividade suplementar exercidas pela **CONTRATANTE** sobre a execução do presente Contrato, a **CONTRATADA** reconhece a prerrogativa de controle e autoridade normativa genérica da direção nacional do SUS decorrente da Lei Federal nº 8080/90 (Lei Orgânica da Saúde), ficando certo que a alteração decorrente de tais competências normativas será objeto de termo aditivo ou de notificação dirigida à **CONTRATADA**.

3- A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa apresentada à **CONTRATANTE**, propor a devolução de bens ao Poder Público Estadual, cujo uso a ela

Av. Conselheiro Furtado, 1597 - CEP: 66040-100 - Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865

Stouva



GOVERNÓ DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

MARIA SILVIA MARTINS COMARÚ LEAL

Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará

TEREZINHA COVAS LISBOA

Presidente do Instituto Nacional de
Desenvolvimento Social e Humano

Testemunhas:

1) _____

Nome:

CPF:

2) _____

Nome:

CPF:



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO TÉCNICO I

PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS DO HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ-HRM

Neste Anexo são apresentadas: a caracterização e a estrutura para a prestação de serviços assistenciais do HRM, a programação de metas quantitativas, qualitativas e os indicadores pactuados no presente Contrato.

I – CARACTERIZAÇÃO

Unidade hospitalar geral, de abrangência regional, direcionada para atendimentos ambulatoriais e hospitalares de maior complexidade nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral, obstetria de alto risco, neonatologia, pediatria, cardiologia, oftalmologia, traumatologia-ortopedia e medicina intensiva.

A assistência hospitalar compreenderá o conjunto de procedimentos prestados ao paciente, desde sua admissão até a alta, incluindo-se todos os meios diagnósticos e terapêuticos necessários ao tratamento das nosologias apresentadas durante a internação.

No processo de hospitalização, estão incluídos:

- Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal (que motivou a internação do paciente), que sejam adicionalmente necessários;
- Uso de medicamentos, de acordo com as legislações específicas vigentes;

Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Crenação Fone: 4006-4826 Fone/Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluindo nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipe multiprofissional de saúde;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
- O material descartável necessário para o atendimento do paciente;
- Acomodação em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente;
- Garantir acomodação e alimentação para acompanhante em casos especiais, conforme previsto em legislação específica vigente;
- Internação em leito de UTI - Unidade de Terapia Intensiva, sempre que necessário;
- Uso de Sangue e hemoderivados sempre que necessário;
- Fornecimento de roupas hospitalares;
- Realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, inclusive os de alto custo, necessários ao adequado atendimento do paciente.

Atendimento de urgência é aquele prestado pela Unidade de Urgência do Hospital, durante 24 horas, diariamente, nas especialidades de clínica médica, cirurgia geral,



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

pediatria, neonatologia, obstetrícia, e traumatologia-ortopedia, aos usuários do SUS referenciados por unidades de saúde e regulados conforme definição da SESPA;

O atendimento de urgência que gerar internação hospitalar, não será computado como atendimento de urgência e sim, como um procedimento de internação hospitalar;

O atendimento na Unidade de Urgência, em leito de observação, por um período de até 24 horas que não gere internação, será computado como atendimento ambulatorial.

O acesso a exames diagnóstico e terapêutico externo realizar-se-á conforme fluxo estabelecido pela SESPA.

A internação de pacientes no HRM dependerá de autorização prévia da SESPA (Regulação), à exceção dos casos de risco de morte.

II – ESTRUTURA

1 - Unidade Hospitalar.

1 - Unidade Hospitalar.

1.1. Leitos para Internação – 50

1.1.1. Pediátricos – 08 Leitos

1.1.2. Cirúrgicos – 16 Leitos

1.1.3. Clínicos – 20 Leitos

1.1.4. Obstetrícia – 06 Leitos

Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

1.2. Leitos Complementares – 17

- 1.2.1. UTI Adulto – 07 leitos (sendo 01 com estrutura de isolamento)
- 1.2.2. UTI Neonatal – 05 leitos
- 1.2.3. UTI Pediátrica – 05 leitos (sendo 01 com estrutura de isolamento)
- 1.2.3. Isolamentos – 03 leitos

1.3. Centro Cirúrgico

- 1.3.1. Sala de cirurgia – 03 salas
- 1.3.2. Sala de pré-operatório – 02 leitos
- 1.3.3. Sala de recuperação pós-anestésica – 02 leitos

2 - Unidade Ambulatorial

2.1. 04 consultórios médicos

2.1.1. Especialidades:

- Clínica Geral;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

- Cirurgia Geral;
- Cardiologia;
- Obstetrícia;
- Pediatria/Neonatologia
- Traumato-Ortopedia.
- Oftalmologia

2.2. Serviço de Atendimento a Urgências

2.2.1. 01 sala para atendimento com 02 (duas) réguas para gases medicinais

2.2.2. 02 Salas de Observação com 04 leitos

2.2.3. 01 Isolamento

2.3. Serviços:

- Fisioterapia para egressos do HRM;
- Radiologia;
- Ultrassonografia;
- Endoscopia digestiva;

Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865

8
Stouca



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

- Tomografia Computadorizada.
- Eletrocardiografia – ECG
- Ecocardiografia
- Ergometria
- Monitoramento Ambulatorial de Pressão Arterial – MAPA
- Holter
- Patologia Clínica
- Mamografia
- Agência Transfusional

3. Unidade de Apoio Técnico

- 3.1. Nutrição e Dietética;
- 3.2. Farmácia;
- 3.3. Central de Material Esterilizado;
- 3.4. Almoxarifado.



GÓVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

4 - Unidade de Apoio Logístico

4.1. Processamento de Roupas;

4.2. Central de Atendimento de Material e Equipamento;

4.3. Manutenção;

4.4. Conforto e Higiene;

4.5. Limpeza e Zeladoria;

4.6. Segurança e Vigilância;

4.7. Infra-estrutura Predial.

5 - Unidade Administrativa

III – METAS QUANTITATIVAS

1. Internação hospitalar

O hospital deverá realizar anualmente 2.944 (duas mil novecentos e quarenta e quatro) saídas hospitalares ou 245 (duzentas e quarenta e cinco) mensais, de acordo com o número de leitos cadastrados no CNES/DATASUS/MS, distribuídos nas especialidades de Clínica Médica, Cirurgia Geral, Pediatria, Traumato-Ortopedia, Obstetrícia; e utilizar até 4.964 (quatro mil, novecentos e sessenta e quatro) diárias por ano ou 414

Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

(quatrocentos e quatorze) diárias por mês nos leitos de Unidade de Terapia Intensiva - UTI Adulto, Pediátrico e Neonatal.

1.1. Leitos Operacionais

ESPECIALIDADES	Leitos Operacionais	Tempo Médio Permanência	Taxa de Ocupação	SAÍDAS HOSPITALARES	VALOR		
					MENSAL	ANUAL	MENSAL
Clinica Médica	20	6	80%	80	960	314.924	3.779.088
Pediatria	8	6	80%	32	384	227.785	2.733.420
Clinica Cirúrgica	16	4,5	80%	85	1.024	468.405	5.621.940
Obstetria	6	3	80%	48	576	264.628	3.175.536
TOTAL	50			245	2.944	1.275.832	15.309.984

1.2. Leitos Complementares

Handwritten signature



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

TIPO	NÚMERO DE LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS	VALOR	
			MENSAL	ANUAL
UTI ADULTO	7	170	2.044	216.283
UTI NEONATAL	5	122	1.460	191.095
UTI PEDIÁTRICA	5	122	1.460	191.095
TOTAL	17	414	4.964	598.473

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

2. Atendimento Ambulatorial

GRUPO DO PROCEDIMENTO	META FÍSICA	VALOR		
	MENSAL	ANUAL	MENSAL	ANUAL
CONSULTA MÉDICA	1536	18432	91.222	1.094.664
CLÍNICA MÉDICA	352	4224	20.905	250.860
CIRURGIA GERAL	100	1200	5.939	71.268
PEDIATRIA/NEONATOLOGIA	100	1200	5.939	71.268
OBSTETRÍCIA	180	2160	10.690	128.280
CARDIOLOGIA	352	4224	20.905	250.860
TRAUMATO-ORTOPEDIA	352	4224	20.905	250.860
OFTALMOLOGIA*	100	1200	5.939	71.268
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ESPECIALIZADA	600	7200	159.880	1.918.160
CIRURGIA AMBULATORIAL	460	5520	149.864	1.798.368
OFTALMOLOGICA	60	720	19.544	234.528

Flaviana



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE L.I.O. RÍGIDA	30	360	9.772	117.284
OUTRAS CIRURGIAS OFTALMOLÓGICAS	30	360	9.772	117.284
TRAUMATO-ORTOPÉDICA	200	2400	65.160	781.920
OUTRAS ESPECIALIDADES	200	2400	65.160	781.920
LABORATÓRIO CLÍNICO	12.000	144000	229.448	2.753.376
EXAMES RADIOLÓGICOS	900	10800	26.443	317.316
MAMOGRAFIA	500	6000	45.505	546.060
ELETRCARDIOGRAFIA	600	7200	54.368	652.392
ECOCARDIOGRAFIA	150	1800	14.677	176.124
ERGOMETRIA	60	720	5.871	70.452
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	150	1800	14.301	171.612
MONITORAMENTO CARDÍACO PELO SISTEMA HOLTER	60	720	5.720	68.640
ULTRASSONOGRRAFIA	520	6240	49.776	597.312
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA	200	2400	97.896	1.174.752
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (COM BIÓPSIA)	50	600	5.767	69.204



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

ATENDIMENTO FISIOTERAPICO (POR PACIENTE)	100	1200	9.534	114.408
PROCEDIMENTO FISIOTERAPICO	1.000	12000	95.350	1.144.200

IV - METAS QUALITATIVAS

NOME	FÓRMULA DE CÁLCULO	MET A	UNIDAD E DE MEDID A	AVALIAÇÃO / PONTUAÇÃO
Índice de Giro de Leito de Internação	Nº de altas / nº de leitos	3 a 6	Altas por leito por mês	<3 -----2,5% >3 -----5%
Índice de Giro de Leito de UTI	Nº de altas / nº de leitos	3 a 6	Altas por leito por mês	<3 -----2% 3 a 6 -----2,5% >6 -----2%

Stewart



GÓVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

Taxa de Ocupação Hospitalar	Nº de pacientes dia / nº de leitos dia por 100	>80	Percentual no mês	<80% -----0
				>80% -----5%
Taxa de Rejeição de AIH (Glosa)	Nº de AIH rejeitadas / nº de AIH apresentadas por 100	Até 5	Percentual de AIH rejeitada por mês	até 5,0% -----5%
				5,1 a 7,0% -----4%
				7,1 a 9,0% -----3%
				9,1 a 12% -----2%
				>12 -----0
Satisfação do Usuário	Avaliação amostral do formulário de satisfação do usuário	Bom	Percentual do conceito	>79,9% -----2,5%
				79,9 a 60 % -----2%
				< 60% -----0

V – INFORMAÇÕES MENSAIS A ENCAMINHAR À CONTRATANTE

Além das informações referentes à alimentação dos Sistemas de Informação do SUS (SIH e SIA), a CONTRATADA deverá encaminhar mensalmente à CONTRATANTE, os seguintes dados:

1. ALTAS HOSPITALARES

O Hospital informará o número mensal de admissões, saídas, óbitos e média de pacientes por dia, agrupadas por clínicas, conforme tabela a seguir e de acordo com o volume de atividade assistencial contratada pela SESPA:

flow air



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

HOSPITALIZAÇÃO	ADMISÕES	SAÍDAS	ÓBITOS		PACIENTE S/ DIA
			Até 24 horas de internação	Após 24 horas de internação	
Clinica Médica					
Pediatria Clínica					
Pediatria Cirúrgica					
Cirurgia Geral					
Cirurgia Traumato-Ortopédica					
Obstetria Clínica					
Obstetria Cirúrgica					

of.

showar



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

UTI Adulto					
UTI Pediátrico					
UTI Neonatal					

2. ATIVIDADE CIRÚRGICA

O Hospital informará, mensalmente, o total de cirurgias realizadas, discriminando a especialidade, o caráter do procedimento, assim como a média diária de salas cirúrgicas utilizadas, conforme quadro abaixo.

ESPECIALIDADE	CARÁTER	MÉDIA DIÁRIA DE SALAS CIRÚRGICAS UTILIZADAS	
	URGÊNCIA	ELETIVA	

Stavros



GÓVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

--	--	--	--

3. Atendimento às Urgências

O Hospital informará mensalmente, o quantitativo de atendimentos ambulatoriais realizado no Serviço de Atendimento às Urgências, devendo discriminar o destino final do paciente, conforme quadro abaixo.

TOTAL DE PACIENTES	INTERNADOS	ALTA	ÓBITO NO SERVIÇO DE URGÊNCIA		
		Para domicílio	Referencia Ambulatorial para outra U. de Saúde	Transferência para internação em outra U. de Saúde	

Stevan



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

4. SERVIÇOS AMBULATORIAIS

O Hospital informará, mensalmente, os procedimentos ambulatoriais, discriminando por grupo, o número de pacientes atendidos e o respectivo quantitativo de procedimentos realizados, conforme quadro abaixo.

CÓD. SUB- GRUP O TAB.S US	GRUPO DO PROCEDIMENTO	QUANTITA TIVO	
		PACIENTE	PROCEDIM ENTO
0301	CONSULTA MÉDICA		
	CLÍNICA MÉDICA		
	CIRURGIA GERAL		

Stavros



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

	PEDIATRIA/NEONATOLOGIA		
	OBSTETRÍCIA		
	CARDIOLOGIA		
	TRAUMATO-ORTOPEDIA		
	OFIALMOLOGIA		
0301	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA ESPECIALIZADA		
	CIRURGIA AMBULATORIAL		
0405	OFTALMOLÓGICA		
	FACOEMULSIFICAÇÃO COM IMPLANTE DE L.L.O. RÍGIDA		
	OUTRAS CIRÚRGIAS OFTALMOLÓGICAS		
0408	TRAUMATO-ORTOPÉDICA		
04XX	OUTRAS ESPECIALIDADES		

Flora



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

0202	LABORATÓRIO CLÍNICO		
0204	EXAMES RADIOLÓGICOS		
0204	MAMOGRAFIA		
0211	ELETROCARDIOGRAFIA		
0205	ECOCARDIOGRAFIA		
0211	ERGOMETRIA		
0211	MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL		
0211	MONITORAMENTO CARDÍACO PELO SISTEMA HOLTER		
0205	ULTRASSONOGRRAFIA		
0206	TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA		
0209	ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA (COM BIÓPSIA)		
0302	ATENDIMENTO FISIOTERAPICO (POR PACIENTE)		
	PROCEDIMENTO FISIOTERÁPICO		



GÓVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

5- CUSTO POR ITEM DE DESPESA

Encaminhar mensalmente, com base no programa de gestão de custo hospitalar disponibilizado pela CONTRATANTE, os relatórios de composição de custos, abaixo discriminados:

- 5.1- Relatório de custos dos setores administrativos, intermediários e finais;
- 5.2- Relatório de custos das atividades do Hospital por objeto de custo;
- 5.3- Relatório com a contribuição por elemento, para a formação do custeio da produção hospitalar, informando os seus devidos indicadores de desempenho,

Stouves



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

ANEXO TÉCNICO II

Sistema de Pagamento

Neste Anexo são estabelecidas as regras e cronogramas do sistema de pagamento de serviços executados.

I - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

1- Para efeito de pagamento, os serviços prestados pela **CONTRATADA** serão divididos em 02 modalidades, conforme especificação e quantidades relacionadas no **ANEXO TECNICO I - Prestação de Serviços do HRM:**

- Internação Hospitalar;
- Atendimento Ambulatorial.

2- Além das atividades ora contratadas, o hospital poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**.

3- O montante do **ORÇAMENTO GLOBAL** do hospital, estimado em R\$ 34.026.975,00 (trinta e quatro milhões vinte e seis mil novecentos e setenta e cinco reais), compõe-se da seguinte forma:

a) 80% desse valor, R\$ 27.221.580,00 (vinte e sete milhões duzentos e vinte e um mil quinhentos e oitenta reais), para custeio das metas quantitativas definidas no **ANEXO**

Av. Conselheiro Furtado, 1597 - CEP: 66040-100 - Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865

Flaviana



GÓVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

TECNICO I - Prestação de Serviços, item III, sub-itens 1 e 2.

b) 20% desse valor, R\$ 6.805.395,00 (seis milhões oitocentos e cinco mil trezentos e noventa e cinco reais), para remuneração das metas qualitativas definidas no ANEXO TECNICO I - Prestação de Serviços, item IV.

4- O pagamento à **CONTRATADA** dar-se-á na seguinte conformidade:

4.1. O valor para pagamento das metas quantitativas será diretamente proporcional a sua execução, até o limite financeiro contratado, sendo os descontos financeiros referentes às metas executadas abaixo do quantitativo contratado, aplicados trimestralmente de acordo com o Parágrafo Terceiro da Cláusula Nona.

4.2. O valor para pagamento das metas qualitativas será baseado na avaliação e pontuação dos 5 (cinco) indicadores definidos no Anexo Técnico I, item IV, sendo as quantias correspondentes para descontos efetuadas trimestralmente, conforme Parágrafo Terceiro da Cláusula Nona.

4.3. Os valores a serem deduzidos em cada trimestre serão aplicados mensalmente, a partir do segundo mês do trimestre seguinte, de forma que os descontos corresponderão aos respectivos períodos avaliados.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

5- A **CONTRATADA** deverá encaminhar mensalmente, até o quinto dia útil do mês subsequente, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo Hospital, de acordo com o disposto no Anexo Técnico I deste Contrato.

5.1. As informações mensais relativas às metas quantitativas, qualitativas e movimentação de recursos econômicos e financeiros, serão encaminhadas através de instrumentos disponibilizados pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas e critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

5.2. Com base nos instrumentos disponibilizados, a **CONTRATADA** emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação e estabelecerá a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

6- A **CONTRATANTE** procederá à análise mensal dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido na Cláusula 8ª do presente Contrato.

7- A dedução financeira igual ou superior a 20% (vinte por cento) do valor mensal do Contrato, por período superior a dois meses consecutivos, poderá ensejar revisão das metas pactuadas e seu correspondente reflexo financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, na forma e limites estabelecidos em lei.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS nº 02/2010

TERMO DE CESSÃO DE USO QUE ENTRE SI CELEBRAM, DE UM LADO, A SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPÁ E DE OUTRO LADO O INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, QUALIFICADO COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, MEDIANTE AS CLÁUSULAS ABAIXO ESTABELECIDAS:

Pelo presente instrumento, de um lado, a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA - SESPÁ, inscrita no CNPJ sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede nesta cidade na Av. Conselheiro Furtado, 1597, neste ato representada pela sua Secretária de Estado de Saúde Pública MARIA SILVIA MARTINS COMARÚ LEAL, brasileira, solteira, médica, CPF nº 081.478.842-49. RG nº 31417 SSP-PA doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, inscrito no CNPJ/MF nº 23.453.830/0001-70, com sede social na cidade de Pedro Leopoldo - MG, na Rua Cristiano Otoni, nº 233, CEP 33.600-000, neste ato representado pela sua Presidente, TEREZINHA COVAS LISBOA, brasileira, casada, administradora de empresas, RG nº 3.749.966-X SSP/SP, CPF nº 883.585.428-87, doravante denominada **CESSIONÁRIA**, resolvem de comum acordo, celebrar este **Termo de Cessão de Uso de Bens**, mediante as disposições expressas nas cláusulas e condições seguintes:

Flaviana



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

CLÁUSULA PRIMEIRA

Do Objeto

O presente Termo tem por objeto a **CESSÃO DE USO DE BENS de propriedade da CEDENTE**, bem como os que vierem a ser adquiridos no curso do contrato para a prestação de Serviços na área de saúde no **HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ**

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - Os bens móveis e imóveis, objeto deste Termo de Cessão de Uso serão entregues à **CESSIONÁRIA** mediante conferência dos mesmos através de representantes da **CEDENTE** e **CESSIONÁRIA**.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO

A **CESSIONÁRIA** obriga-se a utilizar os bens, objeto deste Termo de Cessão de Uso de Bens, exclusivamente na prestação de serviços de saúde efetuados no **HOSPITAL REGIONAL DO MARAJÓ**.

CLÁUSULA TERCEIRA – CONSERVAÇÃO E DOS FINS DE USO

A **CESSIONÁRIA**, após o efetivo recebimento dos bens, obriga-se a mantê-los em perfeito estado de conservação, providenciando, às suas expensas, a manutenção dos mesmos, bem como usá-los, exclusivamente, para os fins

Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66046-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

estabelecidos na Cláusula Segunda, respondendo, ainda, por danos que eventualmente sejam causados na vigência deste Instrumento.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA – Fica firmado entre as partes que todas as despesas concernentes a reparos, bem como a prêmios de seguro contra incêndio ou similar, terceirização de serviços de limpeza e vigilância, correrão exclusivamente por conta da **CESSIONÁRIA**.

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – A **CESSIONÁRIA** não poderá fazer nenhuma benfeitoria, modificação, ou reforma dos bens, ora cedidos, bem como aquisição dos itens de igual natureza, sem o prévio consentimento por escrito da cedente.

SUBCLÁUSULA TERCEIRA – A presente Cessão de Uso tornar-se-á nula, independente de ato especial, sem direito à **CESSIONÁRIA** a qualquer indenização, se for dada destinação diversa da prevista na cláusula Segunda deste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DO CONTROLE PATRIMONIAL

A **CESSIONÁRIA** obriga-se a fazer o controle patrimonial e ao final de cada exercício deverá elaborar o Inventário dos bens cedidos e eventualmente adquiridos, encaminhando posteriormente à **CEDENTE**, para que esta proceda à atualização e controle do seu patrimônio.

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - A **CESSIONÁRIA** somente poderá fazer qualquer alteração nos bens patrimoniais cedidos, mediante solicitação de autorização à **CEDENTE**.

Stewart



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

SUBCLÁUSULA SEGUNDA – A **CESSIONÁRIA** deverá comunicar imediatamente à **CEDENTE** as seguintes ocorrências: furto, roubo, avarias e acidentes com os bens objeto deste Termo.

CLÁUSULA QUINTA – DA RESTITUIÇÃO

A **CESSIONÁRIA** compromete-se a restituir os bens objeto do presente em estado normal de uso, responsabilizando-se por todos os danos apresentados por estes no período de vigência do presente instrumento, bem como eventuais substituições de componentes constituintes de equipamentos, salvaguardando o desgaste natural decorrente de sua depreciação pelo tempo e utilização, exceto dano decorrente de omissão, imperícia ou negligência por parte da **CESSIONÁRIA**, quando deverá responder por eventuais perdas e danos à **CEDENTE**.

CLÁUSULA SEXTA – DO ANEXO

É parte integrante do presente, a "Relação de Bens Móveis e Imóvel".

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESPONSABILIDADE

A **CESSIONÁRIA** responsabilizar-se-á por todos os danos causados aos bens móveis e imóvel, decorrentes de ação ou omissão voluntária, dolosa, ou de negligência, imperícia ou imprudência ocorridas, no período do presente instrumento.

Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865

Flávia



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

SUBCLÁUSULA PRIMEIRA - A imposição de qualquer sanção prevista no instrumento contratual, não elidirá o direito de exigir a indenização integral dos prejuízos causados aos bens móveis ou imóvel objetos do presente Termo.

CLÁUSULA OITAVA – DA VIGÊNCIA

O presente Termo terá vigência de 12 (doze) meses, tendo por termo inicial a data de sua assinatura, podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, respeitado o limite legal de 60 (sessenta) meses, como previsto no artigo 57, Inciso II, da lei Federal 8.666/93, nas mesmas condições aqui elencadas.

CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO

O presente Termo poderá ser rescindido pela **CEDENTE** pelo descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições nele pactuadas, que o torne formal ou materialmente inexecutável, bem como por ato unilateral dos signatários, mediante Aviso Prévio daquele que se desinteressar, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA PUBLICAÇÃO

A publicação do extrato do presente Termo de Cessão de Uso será da responsabilidade da **CEDENTE**, em até 10 (dez) dias, contados a partir da data de sua assinatura.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO

Av. Conselheiro Furtado, 1597 – CEP: 66040-100 – Cremação Fone: 4006-4826 Fone Fax: 4006-4865

[Handwritten signature]
[Handwritten signature]



GÓVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Estado de Saúde Pública

Fica eleito o Foro da cidade de Belém, Estado do Pará, para dirimir quaisquer questões e/ou dúvidas oriundas deste termo, sendo que os casos omissos, poderão ser resolvidos de comum acordo entre as partes.

E, por estarem acordadas, as partes assinam o presente Termo de Cessão de Uso em 03 (três) vias de igual teor e forma na presença das testemunhas abaixo.

Belém-PA 06 de Setembro de 2010.

Silvia Comarú Leal

MARIA SILVIA MARTINS COMARÚ LEAL

Secretária de Estado de Saúde Pública

Terezinha Covas Lisboa

TEREZINHA COVAS LISBOA
Presidente do Instituto Nacional de



GÓVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Estado de Saúde Pública

Desenvolvimento Social e Humano

TESTEMUNHAS:

1) _____ CPF:

2) _____ CPF:

Stowau:



DIÁRIO OFICIAL Nº. 11.852 de 14/09/2010

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA
 Contrata

Número de Filiação: 155691

Contrato: 31/2010

Objeto: Execução das atividades e serviços assistenciais de saúde no Hospital Regional do Marajó, em conformidade com o anexo técnico I (prestação de serviços), anexo técnico II (sistema de pagamento) e termo de cessão de uso de bens, que integram o contrato para todos os fins de direito.

Valor Total: 34.006.975,00

Data Assinatura: 08/09/2010

Vigência: 08/09/2010 a 06/09/2011

Chamada Pública: 2/2010

Orçamento:

Programa de Trabalho Natureza da Despesa Código do Recurso Origem do Recurso

10302-18528100000000000000 335041 1030000000 Estadual

10302-18528100000000000000 335041 1032000000 Federal

10302-18528100000000000000 335041 1049000000 Federal

Contratado: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO-
 INDSH

Endereço: Rua Cristiano Ottoni, 233

CEP: 33600-000 - Pedro Leopoldo/MG

Ordenador: MARIA SÍLVIA MARTINS DE MATOS