



11º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2022
Processo: 2025/2937654

11º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2022, que entre si celebram a **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 Regional Público do Marajó**, para os fins que se destina.

Pelo presente Termo Aditivo, a **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede na Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, bairro do Marco, Belém-Pa, CEP nº 66.093-677, doravante denominada **CONTRATANTE**, neste ato representada pela Ordenadora de Despesas e Secretaria Adjunta de Gestão Administrativa **Dra. SAMARA XAVIER AYAN**, Portaria nº 960/SESPA, de 20/11/2025 (DOE 36.443 de 25/11/25), brasileira, portadora do RG nº 3537164 - SSP/PA, inscrita no CPF sob nº 708.698.632-15, residente e domiciliado nesta capita, e **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**, inscrito no CNPJ/MF nº 23.453.830/0004-12, com endereço na Av. Rio Branco, s/n, Centro, CEP: 68.800-000, na Cidade de Breves - PA, neste ato representado por seu presidente **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, administrador de empresas, RG nº 31486472 SSP/SP, portador do CPF nº 171.893.228-68, neste ato denominado Organização Social na área Saúde – OSS, resolvem firmar o presente **Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2022**, mediante as cláusulas e condições a seguir estabelecidas:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DA FUNDAMENTAÇÃO JURÍDICA

1.1. A celebração do Termo Aditivo tem como fundamento legal o disposto na Lei Estadual 5.980/96, Decreto Estadual 21/2019 e Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2022.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO

2.1. O presente Termo Aditivo tem por objeto o reequilíbrio econômico-financeiro e a repactuação de metas, enquanto perdurar o Contrato de Gestão nº 002/SESPA/2022, no Hospital Regional Público do Marajó, conforme plano de trabalho em anexo.

2.2. Em decorrência do reajuste financeiro, fica acrescido o montante de R\$ 701.612,92 (setecentos e um mil, seiscentos e doze reais e noventa e dois centavos) e, pela inclusão de serviços, o montante de R\$ 250.000,00 (duzentos e cinquenta mil reais) ao valor mensal de custeio previsto no Contrato de Gestão;



2.3. Para avaliação das metas quantitativas realizadas pela Secretaria de Saúde do Estado do Pará – SESPA, referente à Repactuação de Metas, conforme descrição no Anexo Técnico I deste Aditivo, a CONTRATADA terá o prazo de 90 (noventa) dias para readequar-se às novas exigências constantes no anexo técnico;

2.3.1. O prazo de readequação não obsta a obrigatoriedade do envio dos relatórios mensais e trimestrais.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

3.1. O objeto do presente Termo Aditivo acarretará acréscimo financeiro mensal ao Contrato de Gestão, no montante de R\$ 701.612,92 referente ao reajuste financeiro, e de R\$ 250.000,00, referente à inclusão de serviços, passando o custeio mensal de R\$ 4.909.817,48 para R\$ 5.861.430,40 (cinco milhões, oitocentos e sessenta e um mil, quatrocentos e trinta reais e quarenta centavos), até o fim da vigência do Contrato de Gestão ou que seja modificado por novo termo aditivo.

3.2. Os valores indicados acima devem ser alocados na seguinte Dotação Orçamentária: Projeto Atividade 8877; Elemento de Despesa: 335085; Ação Detalhada: 285283; Descrição: Repasse financeiro para gestão do Hospital Regional de Breves; 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.

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. O presente Termo Aditivo terá vigência a partir de sua data de assinatura até o fim de vigência do Contrato de Gestão, que se encerra em 21/03/2026.

CLÁUSULA QUINTA – DA RATIFICAÇÃO

5.1. Ficam ratificadas as cláusulas do Contrato de Gestão, Anexos e termos aditivos não revogados por este instrumento, devendo a **CONTRATADA** observar as regras relativas à obrigatoriedade do monitoramento das metas e a necessidade de escorreita prestação de contas dos recursos públicos ora repassados.

CLÁUSULA SEXTA – DA PUBLICAÇÃO

6.1. A Contratante providenciará a publicação deste Termo, em forma de extrato no DOE, no prazo de dez dias, contados da assinatura.



CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

7.1. E por estarem de comum acordo, em firmeza e validade do que foi ajustado, as partes assinam o presente Termo em 04 (quatro) vias, na presença de 02 (duas) testemunhas abaixo, para que, após publicação no DOE, produza seus efeitos legais.

Belém, _____ de _____ de 2025.

Assinado eletronicamente por:
Samara Xavier Ayan
CPF: 708.698.632-15
Data: 28/11/2025 16:36:07 -03:00

Assinado eletronicamente por:
José Carlos Rizoli
CPF: 171.893.228-68
Data: 28/11/2025 15:04:45 -03:00

Samara Xavier Ayan

Secretária Adjunta de Gestão Administrativa
SESPA

Testemunha 01: Assinado eletronicamente por:
Giane Ellen Alves de Souza
CPF: 759.239.472-34
Data: 28/11/2025 16:19:13 -03:00

Nome: _____

CPF nº: _____

José Carlos Rizoli

Instituto Nacional de Desenvolvimento
Social e Humano - INDSH

Testemunha 02: Assinado eletronicamente por:
Jusciley Pereira Machado
CPF: 699.718.891-53
Data: 28/11/2025 16:18:52 -03:00

Nome: _____

CPF nº: _____



ANEXO I AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2022

PLANO DE TRABALHO / DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

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

I. 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**.

DESCRIÇÃO UNIDADE ASSISTENCIAL

TIPOLOGIA DOS SERVIÇOS

O **HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ-HRP**, é uma unidade hospitalar que atende média e alta complexidade com ênfase em Clínica Médica, Cirúrgica, pediátrica e obstétrica, consultas especializadas, obedecendo ao Sistema de Regulação do Estado para as especialidades e nível ambulatorial, SADT, UTI's e Internações Clínicas e Cirúrgicas.

As modalidades de atividades assistenciais acima assinaladas referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gerenciamento da OSS.

A proposta de atuação da unidade de saúde, é otimizar a sua capacidade instalada e trabalhar no sentido de se obter elevado grau de resolutividade, evitando os encaminhamentos desnecessários e a sobrecarga de outros serviços de perfil assistencial semelhante. Neste caso, portanto, as propostas das **REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE**, e, especial, devem ter como parâmetros:

I. Rede de Urgência e Emergência/MS, Portaria nº 1.600 de 7 de julho de 2011 que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);



II. Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011 que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

III. Portaria nº 874, de 16 de maio de 2013 que institui a Política Nacional para a Prevenção e Controle do Câncer na Rede de Atenção à Saúde das Pessoas com Doenças Crônicas no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

IV. Portaria Nº 403, de 7 de maio de 2015, que disciplina a aquisição, o recebimento, a utilização e o controle de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) pelas Unidades Hospitalares subordinadas à Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (SAS/MS).

AMBIENTE HOSPITALAR:

O Hospital Regional Público Do Marajó é de Média e Alta Complexidade, com ênfase em atendimento em **Clínica Médica, Cirúrgica, Pediátrica e Obstétrica, Consultas Especializadas**, obedecendo ao Sistema de Regulação do Estado para as especialidades a nível Ambulatorial, SADT, UTI's e Internações Clínicas e Cirúrgicas.

O hospital disponibilizará de **70 leitos** operacionais os quais estarão disponíveis conforme abaixo:

DISTRIBUIÇÃO DE LEITOS HOSPITAL PÚBLICO DO MARAJÓ	
LEITOS DE INTERNAÇÃO	
LEITOS CIRÚRGICOS	Nº DE LEITOS
CLÍNICA CIRÚRGICA GERAL	16
ORTOPEDIA E TRAUMATOLOGIA	12
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	3
PEDIATRIA CIRURGICA	4
TOTAL DE LEITOS CIRÚRGICOS	35
LEITOS CLÍNICOS	Nº DE LEITOS
CLÍNICA MÉDICA	8
OBSTETRÍCIA CLÍNICA	3
CLÍNICA PEDIÁTRICA	4
ISOLAMENTO	3
TOTAL LEITOS CLÍNICOS	18
LEITOS COMPLEMENTARES	Nº DE LEITOS
UTI ADULTO TIPO II	7
UTI NEONATAL TIPO II	5
UTI PEDIÁTRICA TIPO II	5



TOTAL DE LEITOS COMPLEMENTARES	17
TOTAL GERAL DE LEITOS DE INTERNAÇÃO	70
LEITOS DE OBSERVAÇÃO (NÃO OPERACIONAL)	
ACOLHIMENTO/OBSERVAÇÃO CLÍNICO	10
TOTAL DE LEITOS E ACOLHIMENTO/OBSERVAÇÃO	10

Fonte: Termo de Referência

O Complexo Hospitalar especializado que integra a rede assistencial de saúde da Região do Marajó II, apresenta edificações estruturadas e adequadas para os serviços prestados.

ESTRUTURA FÍSICA - HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ	
BLOCO A	Hemodiálise; Reabilitação; Ambulatório Especializado; Triagem.
BLOCO B	Imagens; Patologia Clínica; Métodos Gráficos; Agência Transfusional.
BLOCO C	Centro Cirúrgico; UTI Adulto; UTI Infantil.
BLOCO D	Internação
BLOCO E	Apoio Técnico e Logístico (Nutrição, Lavanderia, Farmácia, Necrotério)
OUTROS SETORES	Central de Resíduos Sólidos; Central de Gases, Caldeira; Subestação, Grupo Gerador; Casa de Química; Guarita Principal; Guarita de Serviço.

1. 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 para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive às relacionadas a todos os tipos de órtese, próteses e materiais especiais – OPME.

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, 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;
- 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 Sistema Único de Saúde (SUS));
- Diárias nas UTI – Unidade de Terapia Intensiva (O hospital ao atingir 90% da Taxa de Ocupação referente as diárias de UTI Adulto, UTI Pediátrica e UTI Neonatal, receberá 100% do valor pactuado no Contrato de Gestão. Entretanto, esta meta não extingue a responsabilidade em manter a ocupação plena dos leitos, de acordo com a avaliação e análise realizadas pelo GTCAGHMR);
- 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 enxoal 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 imaginologia;
- Suporte de Terapia Renal Substitutiva -TRS – Hemodiálise aos usuários internados na Unidade de Terapia Intensiva;
- Parecer em Especialidades Médicas em neurologia/neurocirurgia, Infectologia, Cardiologia, Cirurgia Vascular e Cirurgia Torácica.



2. ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS

O HRPM é uma unidade hospitalar de média e alta complexidade, com PORTA ABERTA para atendimento em Cirurgia Geral (adulto e pediátrico), Obstetrícia de Alto Risco, Porta Referenciada para atendimento em Ortopedia de Média Complexidade e Politrauma. Com atendimento à população em **URGÊNCIA E EMERGÊNCIA REFERENCIADA**, durante **24 horas por dia ininterruptamente**, na modalidade Porta Aberta e Porta Referenciada, atendidos 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.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE EM MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR

PORTA ABERTA PARA ATENDIMENTO

TRAUMA/CIRURGIA GERAL (ADULTO E PEDIÁTRICA)
OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO
NEUROCIRURGIA (TCE)

PORTA REFERENCIADA PARA ATENDIMENTO

ORTOPEDIA DE MÉDIA COMPLEXIDADE
POLITRAUMA

OBS¹: Para gestantes provenientes do ambulatório (com carteira carimbada provenientes do ambulatório do HRPM)

OBS²: Porta Aberta: Livre demanda, SAMU 192, Bombeiros 193 e Policlínica Militar, em favor de atendimento Pré-hospitalar com entrada direta do HRPM.

Os casos de Demanda Espontânea serão avaliados e obedecerão a classificação de risco para média e alta complexidade. Pacientes que não forem perfil da unidade serão encaminhados para estabelecimentos que atendam conforme seu grau de complexidade;

Contará o **atendimento de Urgência e Emergência** funcionando com “porta aberta” para **gestantes de alto risco**, garantindo acesso mais rápido e eficiente aos cuidados necessários.

O Hospital 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.



Deverá criar indicadores de qualidade para informar o número de pacientes atendidos na Urgência e Emergência que não geraram Autorização Hospitalar de Internação - AIH e Indicador para demandas de AIH, a fim de demonstrar dados de produção e atingimento de metas.

A permanência do paciente em regime de “**OBSERVAÇÃO**” por um período até 24 horas, será registrado como atendimento da urgência propriamente dita, não gerará Autorização de Internação de Hospitalar – AIH, entretanto, deverá ser informado à SESPA o número de atendimento para fins estatísticos.

A Autorização de Internação Hospitalar - AIH deverá ser emitida ao completar 24h, após reavaliação do caso que evolua com piora clínica e/ou a necessidade de intervenção cirúrgica de Urgência e Emergência.

O Serviço contará com Sobreaviso Médico para as especialidades: Radiologia e Nefrologia.

3. ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial deverá ser programado para funcionar minimamente das 7h às 17h, de segunda à sexta, compreendendo:

- **Primeira Consulta** - consiste na 1^a consulta referenciada para o serviço especializado, encaminhado pela rede de Saúde/SUS para atendimento a uma determinada especialidade;
- **Primeira Consulta de Egresso** - consiste na 1^a consulta 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 quanto as subsequentes das Inter consultas;
- **Inter Consulta** - consiste na 1^a consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

3.1 Consultas Médicas Ambulatoriais na Atenção Especializadas

As **Consultas Médicas Ambulatoriais na Atenção Especializadas**, compreenderão as especialidades em: Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Pediátrica, Coloproctologia, Ginecologia, Geral, Ginecologia Oncológica, Mastologia, Obstetrícia de Alto Risco, Ortopedia Média e Alta Complexidade, Otorrinolaringologia, Pediatria/Neonatologia, Nefrologia, Telemedicina (urologia geral/cirurgia).

O Hospital deverá realizar 2.150 (dois mil, cento e cinquenta) consultas mês.



HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ CONSULTAS ESPECIALIZADAS: METAS PROPOSTAS				
ESPECIALIDADE	QTD MENSAL	REGULAÇÃO INTERNA	REGULAÇÃO EXTERNA	QTD ANUAL
ANESTESIOLOGIA	200	50%	50%	2.400
CARDIOLOGIA	300	50%	50%	3.600
CIRURGIA GERAL + CIRURGIA PEDIÁTRICA + COLOPROCTOLOGIA	400	50%	50%	4.800
GINECOLOGIA GERAL + GINECOLOGIA ONCOLÓGICA	240	50%	50%	2.880
MASTOLOGIA	50	50%	50%	600
OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO	200	30%	70%	2.400
ORTOPEDIA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE	400	40%	60%	4.800
OTORRINOLARINGOLOGIA	50	50%	50%	600
PEDIATRIA/NEONATOLOGIA	180	50%	50%	2.160
TELEMEDICINA (UROLOGIA GERAL/CIRURGIA)	70	50%	50%	840
NEFROLOGIA (TRS)	60	100%	-	720
TOTAL	2.150	-	-	25.800

Deverá estabelecer método para o agendamento de consulta e acompanhar as demandas, com objetivo de evitar aumento de filas, implementar plano de alta multidisciplinar de conhecimento do paciente e acompanhante para continuidade do cuidado extra – ambulatorial, promover ações voltadas à acessibilidade, à agilidade e a continuidade do atendimento ao paciente, com a identificação e prevenção de riscos assistenciais. Realizar gerenciamento do atendimento ambulatorial, a partir das metas assistenciais definidas e promover a integralidade do cuidado do paciente e ações de melhorias.

As consultas ambulatórias de Nefrologista, são designadas a pacientes em tratamento dialítico, conforme a RDC nº 154, de junho de 2004, mediante realização de no mínimo, um exame mensal, registrado no prontuário médico, com identificação do profissional responsável (nome e número de Conselho Regional de Medicina), com ênfase



na avaliação cardiológica e nutricional, sendo encaminhado ao especialista quando indicado.

3.2 Consultas Ambulatoriais Não Médicas

As **consultas ambulatoriais não médicas** (1.150 / mês), compreendem as consultas de profissionais de nível superior: fisioterapia, nutrição e psicologia. Com isso, estão previstas 1.500 sessões de fisioterapia / mês para usuários egressos do próprio hospital. Serão, igualmente, disponibilizadas consultas aos encaminhamentos efetuados pela Central Estadual de Regulação - CER ou outro processo regulatório definido pela SESPA, para as especialidades previamente definidas, após pactuação com o Hospital, dentro dos limites da capacidade operacional do ambulatório, conforme previsto no Termo de Referência.

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJO CONSULTAS AMBULATORIAIS – NÃO MÉDICAS E SESSÕES DE FISIOTERAPIA - METAS PROPOSTAS				
CONSULTA DE PROFISSIONAL DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MÉDICO)	QTD MENSAL	REGULAÇÃO EXTERNA 30%	REGULAÇÃO INTERNA 70%	QTD ANUAL
FISIOTERAPIA	150	-	150	1.800
NUTRIÇÃO	500	150	350	6.000
PSICOLOGIA	500	150	350	6.000
TOTAL CONSULTAS	1.150	300	850	13.800
FISIOTERAPIA (SESSÕES)	1.500	-	1.500	18.000
TOTAL SESSÕES FISIOTERAPIA	1.500	-	1.500	18.000

4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT INTERNO E EXTERNO

Deverá promover ações para a confiabilidade e qualidade das amostras e análises, considerando a precisão, exatidão, especificidade, sensibilidade, em tempo hábil para a tomada de decisão clínica e execução da análise de um único resultado para o paciente, por meio de um processo constante de identificação de risco.

O SADT - Compreende a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários externos e internos. Os exames para apoio diagnóstico e terapêutico serão subdivididos de acordo com a classificação utilizada pela NOAS - Norma Operacional



de Assistência à Saúde/SUS para os procedimentos do SIA/SUS - Sistema de Informação Ambulatorial e suas respectivas tabelas.

O SADT externo - Compreende a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários do SUS no Hospital, referenciados pela Central Estadual de Regulação - CER ou outro processo regulatório definido pela SESPA.

O SADT interno - Incluído o ambulatório de egressos compreende a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários internados no próprio Hospital encaminhados pelo Sistema de Regulação – SISREG, Central Estadual de Regulação - CER/SESPA ou outro processo regulatório definido pela SESPA.

O SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT aos pacientes atendidos na unidade, a citar: Análises Clínicas, Biópsias (mama, colo uterino e próstata), Ecocardiograma (interno), Eletrocardiograma, Endoscopia Digestiva Alta, Colonoscopia, Holter, Mamografia, Monitoração da Pressão Arterial - MAPA, Radiografia (interno), Tomografia com e sem contraste, e/ou sedação, Ultrassonografia com e sem Doppler;

É ofertado também o Serviço de Terapia Renal Substitutiva – Hemodiálise, em 4 (quatro) turnos de segunda à sábado, sendo composto por 07 pontos/máquinas, com capacidade de receber por cada turno 7(sete) pacientes, desse modo, 28 (vinte e oito) pacientes diários. Os exames ambulatoriais deverão ser autorizados previamente pelo Sistema de Estadual de Regulação – SER/ SESPA.

O HRPM deverá realizar 19.218 (dezenove mil, duzentas e dezoito) exames/mês:

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ				
SADT INTERNO E EXTERNO: METAS PROPOSTAS				
ESPECIALIDADES	QTD MENSAL	REGULAÇÃO EXTERNA	REGULAÇÃO INTERNA	QTD ANUAL
ANÁLISES CLÍNICAS	15.000	50%	50%	180.000
Biópsias (mama, colo uterino e próstata)	20	50%	50%	240
ECOCARDIOGRAMA	150	50%	50%	1.800
Eletrocardiograma	300	30%	70%	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA + Colonoscopia	130	60%	40%	1.560
HOLTER	30	50%	50%	90
MAMOGRAFIA	150	50%	50%	1.800
MAPA	60	50%	50%	720



RADIOGRAFIA (interno)	1.300	-	100%	15.600
TESTE ERGOMÉTRICO	50	50%	50%	600
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA C/ OU S/ CONTRASTE, C/ OU S/ SEDAÇÃO	600	50%	50%	7.200
USG: ULTRASSONOGRAFIA GERAL OU COM DOPPLER	700	50%	50%	8.400
HEMODIÁLISE SESSÕES (07 PONTOS)	728	100%	-	8.736
TOTAL	19.218	-	-	226.746

II - ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

II. 1.1. INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES - ENFERMARIAS)

O hospital deverá realizar um número de saídas / altas clínicas e cirúrgicas hospitalares mensais de 300 (trezentos), de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ - SAÍDAS HOSPITALARES MENSais				
Nº DE LEITOS CLÍNICA MÉDICA	15	Nº DE SAÍDAS	DE	90
Nº DE LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA	35	Nº DE SAÍDAS	DE	210
TOTAL	50	Nº DE SAÍDAS	DE	300

OBS¹: Prazo Médio de Permanência (PMP) para leitos de clínica médica: 4 dias;

OBS²: Prazo Médio de Permanência (PMP) para leitos de clínica cirúrgica: 4 dias.



II.1.2. INTERNAÇÃO – DIÁRIAS DE UTI

O HRPM deverá realizar 459 diárias de UTI / mês, comprovadas através de emissão de laudo para Autorização de Internação Hospitalar (AIH), autorizadas pela Central Estadual de Regulação – CER da SESPA, conforme quantitativo indicados em Tabela a seguir:

DISCRIMINAÇÃO	Nº LEITOS	QTDE DIÁRIAS / MÊS
UTI PEDIÁTRICA	05 (01 ISOLAMENTO)	135
UTI NEONATAL	05	135
UTI ADULTO	07 (01 ISOLAMENTO)	189
TOTAL	17	459

II.1.3. PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

O hospital deverá dispor de Centro Cirúrgico 24h, destinado aos procedimentos, bem como à Recuperação Pós-Anestésica e deverá conter todo o material necessário à realização das atividades cirúrgicas.

O hospital deverá realizar 360 (trezentas e sessenta) cirurgias/mês, assim distribuídas:

HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ			
CIRURGIAS – METAS PROPOSTAS			
ESPECIALIDADE:	QTD MENSAL	QTD ANUAL	
CIRURGIA GERAL+ COLOPROCTOLOGIA+CIRURGIA PEDIÁTRICA	125	1500	
CIRURGIA VASCULAR (INCLUINDO FÍSTULA ARTERIOVENOSA, PERMICAT)	5	60	
GINECOLOGIA (INCLUINDO LAQUEADURA)	20	240	
NEUROCIRURGIA (TCE)	10	120	
OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO (ABORTO LEGAL)	60	720	
ORTOPEDIA ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE (INCLUINDO FÊMUR)	130	1560	
UROLOGIA (BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE)	10	120	
TOTAL	360	4.320	



II.1.4. PARECERES

PARECERES:

NEUROLOGIA/NEUROCIRURGIA

INFECTOLOGIA

CIRURGIA VASCULAR

CARDIOLOGIA

CIRURGIA TORÁCICA

OBS¹: O parecer deve ser dado em até 24h, após o acionamento.

II.1.5. SOBREAVISO

Para cumprimento da escala de sobreaviso, o atendimento ao paciente deverá ser realizado em até 2 horas a partir do acionamento do hospital para as especialidades: Radiologia e Nefrologia.

SOBREAVISOS (APÓS ACIONADO, EM ATÉ 2 HORAS)

RADIOLOGIA

NEFROLOGIA

II.1.6. PLANTÃO 24H

O hospital deverá ter nos serviços de atendimento de urgência e emergência as especialidades dispostas na tabela abaixo:

PLANTÃO 24H- HOSPITAL REGIONAL PÚBLICO DO MARAJÓ	
ESPECIALIDADE MÉDICA	QTD
ANESTESIOLOGIA	1
CIRURGIA GERAL	1
CLÍNICA MÉDICA	1
OBSTETRÍCIA	1
ORTOPEDIA/TRAUMATOLOGIA	1
TOTAL	5



II.1.7. PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Ao longo da vigência do contrato, a Contratada e/ou a Contratante, poderão propor a realização de outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia. Essas atividades serão autorizadas pela SESPA, após análise técnica, que envolve a correspondente quantificação, física e financeira, destacada das do atendimento rotineiro do hospital e, apresentação, de forma discriminada, do orçamento econômico-financeiro. Efetuadas essas etapas, o processo será homologado através da celebração de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

III - CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS AO CONTRATANTE

A Contratada encaminhará ao Contratante toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por este determinada.

As informações solicitadas, dentre outros, referem-se aos seguintes aspectos:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade estabelecidos para a unidade;
- Relatório de Custos;
- Censo de origem dos pacientes atendidos;
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
- Outras informações, a serem definidas para o hospital.



ANEXO II AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 002/SESPA/2022

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 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: 2025

Para o Contrato de Gestão estabelecem-se como indicadores:

Nº	DESCRÍÇÃO
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 – SAU

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 1: 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.
	Descrever mensalmente os motivos das



Motivos de Reclamação	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 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.

2. Comissão de Controle da Infecção Hospitalar – CCIH

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 vatiável 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 2: 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 SCIH e as medidas adotas 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 3: 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 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 check-lis de cateter venoso central implantado na UTI;
Taxa de utilização de ventilação mecânica;
taxa de utilização de cather 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 acasamento 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 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.



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 vatiável 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 4: 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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; • 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 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.

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 vatiável mensal do Contrato de Gestão.

Quadro 5: 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 vatiável 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 6: 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 7: Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetros de Avaliação

Repasso 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 vatiável mensal do Contrato de Gestão.

Quadro 8: Parâmetros de avaliação do indicador

Parâmetros de Avaliação
Repassar as 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 vatiável 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 9: 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 vatiável 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 10: 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 classificálos 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 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.

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 11: 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/2022

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, a unidade ambulatorial poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no Anexo I.
3. O valor do custeio para a unidade, para o exercício de 2025, fica estimado mensalmente em **R\$ 5.861.430,40 (cinco milhões, seiscentos e sessenta e um mil, quatrocentos e trinta reais e quarenta centavos)** e compõe-se da seguinte forma:
 - 3.1. 5% (cinco por cento) do valor do custeio (item 3), correspondente ao valor de **R\$ 293.071,52 (duzentos e noventa e três mil, setenta e um reais e cinquenta e dois centavos)**, será acrescido aos repasses mensais e praticado pela OSS como:
 - 3.2. 2% (dois por cento) para Reserva Técnica, destinado a situações emergenciais, mediante solicitação formulada pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** para análise e possível autorização;
 - 3.3. 3% (três por cento) para manutenção de seus custos indiretos
- 3.2. 95% (noventa por cento) do custeio (item 3) será correspondente a Parte Fixa (desempenho das metas quantitativas) **no valor de R\$ 5.568.358,88 (cinco milhões, quinhentos e sessenta e oito mil, trezentos e cinquenta e oito reais e oitenta e oito centavos)** e será praticada pela OSS como:
- 3.3. 90% (noventa por cento) da proposta financeira (item 3.2) será correspondente a parte fixa (desempenho das metas quantitativas), no valor de **R\$ 5.011.522,99 (cinco milhões, onze mil, quinhentos e vinte e dois reais e noventa e nove centavos)** e será praticado pela OSS como:
 - 3.3.1. 75% (setenta por cento) da **Parte Fixa**, no valor **R\$ 3.758.642,24 (três milhões, setecentos e cinquenta e oito mil, seiscentos e quarenta e dois reais e vinte e quatro centavos)**, corresponde ao custeio das despesas correspondentes ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (pronto Atendimento, internação hospitalar, nestes todos os procedimentos cobertos pela AIH e OPME's);



3.3.1. 12.5% (doze e meio por cento) da **Parte Fixa**, no valor de **R\$ 626.440,37 (seiscentos e vinte e seis mil, quatrocentos e quarenta reais e trinta e sete centavos)**, corresponde ao custeio das despesas com o **atendimento ambulatorial**;

3.3.1. 12.5% (doze e meio por cento) **Parte Fixa**, no valor de **R\$ 626.440,37 (seiscentos e vinte e seis mil, quatrocentos e quarenta reais e trinta e sete centavos)**, corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de **Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT)**,

3.4. 10% (dez por cento) do custeio (item 3) será correspondente a **Parte Variável (desempenho das metas qualitativas)** no valor de **R\$ 556.835,89 (quinhentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e trinta e cinco reais e oitenta e nove centavos)** para aos indicadores de qualidade, conforme Anexo III – Indicadores de Qualidade.

4. Os repasses à **CONTRATADA** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.3. 90% (noventa por cento) do valor de custeio mencionado no item 3 serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 5.011.522,99 (cinco milhões, onze mil, quinhentos e vinte e dois reais e noventa e nove centavos)**.

4.4. 10% (dez por cento) do valor de custeio mencionado no item 3 serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal de **R\$ 556.835,89 (quinhentos e cinquenta e seis mil, oitocentos e trinta e cinco reais e oitenta e nove centavos)**, 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;

5. Nos casos de não implantação dos serviços contratados a **CONTRATADA** será descontada em valor proporcional estabelecido em contrato de gestão.

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

7. Os ajustes necessários para viabilização 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, na fase inicial de implantação a **CONTRATADA** deverá buscar o cumprimento integral das metas, porém, no primeiro quadrimestre da vigência do contrato, não estarão vinculadas aos repasses financeiros mensais do presente Contrato de Gestão.



8. A partir do 4º (quarto) mês a CONTRATADA será submetida às avaliações quantitativas e qualitativas das metas.
9. Os descontos financeiros a serem aplicados pelo não cumprimento das Metas de Produção Assistencial e Indicadores de Qualidade e Desempenho serão realizados a partir da apuração TRIMESTRAL. Nos casos de OSS recém-contratada, o desconto incidirá a partir do segundo trimestre do repasse financeiro efetuado à CONTRATADA, correspondendo ao montante dos descontos no período.
10. A avaliação e análise das atividades contratadas serão efetuadas conforme descrito nas Tabelas que constam nos anexos I, II e III da minuta do Contrato de Gestão. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial relacionadas no item Metas de Produção.
11. Para fins de aferição e do pagamento correspondente às metas qualitativas 10% (dez por cento), serão observados os indicadores especificados no Contrato de Gestão.

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% do custeio)

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 de Infecção Hospitalar	15%
3. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	10%
4. Comissão de Análise e Revisão de óbitos	15%
5. Sistema de Informação Hospitalar e ambulatorial	10%
6. Qualidade da informação	10%
7. Prontidão das Informações de Prestação de Contas	5%
8. Horas de Educação Permanente	5%



9. Tempo de 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% do custeio)

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 Parte Fixa (R\$)
	≥70% até 79,99%	80% X peso percentual da atividade internação X Parte Fixa (R\$)
	≥60% até 69,99%	70% X peso percentual da atividade internação X Parte Fixa (R\$)
	≥50% até 59,99%	60% X peso percentual da atividade internação X Parte Fixa (R\$)
	≥40% até 49,99%	50% X peso percentual da atividade internação X Parte Fixa (R\$)
	≤ a 39,99%	Produção realizada com base nos dados dos Relatórios SIA/SUS, SER e Unidade Hospitalar.
DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR



AMBULATÓRIO (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 Parte Fixa (R\$)
	≥70% até 79,99%	80% X peso percentual da atividade ambulatorial X Parte Fixa (R\$)
	≥60% até 69,99%	70% X peso percentual da atividade ambulatorial X Parte Fixa (R\$)
	≥50% até 59,99%	60% X peso percentual da atividade ambulatorial X Parte Fixa (R\$)
	≥40% até 49,99%	50% X peso percentual da atividade ambulatorial X Parte Fixa (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 (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 Parte Fixa (R\$)
	≥70% até 79,99%	80% X peso percentual da atividade SADT X Parte Fixa (R\$)
	≥60% até 69,99%	70% X peso percentual da atividade SADT X Parte Fixa (R\$)
	≥50% até 59,99%	60% X peso percentual da atividade SADT X Parte Fixa (R\$)
	≥40% até 49,99%	50% X peso percentual da atividade SADT X Parte Fixa (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 DA PARTE FIXA (R\$)) = DESCONTO
Z (TOTAL DE SERVIÇOS DA MODALIDADE)



MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: APW6W-CDFHW-FPYXX-LZXAD

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

- ✓ José Carlos Rizoli (CPF 171.893.228-68) em 28/11/2025 15:04 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.50.216.42	Não disponível
Autenticação	contratos@indshsaud.org.br
Email verificado	
VrxSK7bSN0HcSpliN++23kzvhrEj+nPXwGleR3XWOjo=	
SHA-256	

- ✓ Jusciely Pereira Machado (CPF 699.718.891-53) em 28/11/2025 16:18 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
148.227.79.253	Lat: -1,682028 Long: -50,480153 Precisão: 97 (metros)
Autenticação	jusciely.hrpm@indshsaud.org.br
Email verificado	
uLbdJkHJZYwFwmRq2RbdtkW0go0Lc1XQAEExaAVEnWGY=	
SHA-256	

- ✓ Giane Ellen Alves de Souza (CPF 759.239.472-34) em 28/11/2025 16:19 -
Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.74.63.112	Não disponível
Autenticação	saga1@sespa.pa.gov.br
Email verificado	
CKLwgQFX5LhZloNE7MjvlSx70sIUSfV+6qmEf8SoWh8=	
SHA-256	

- ✓ Samara Xavier Ayan (CPF 708.698.632-15) em 28/11/2025 16:36 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
177.194.164.58	Não disponível
Autenticação	samaraayan@hotmail.com
Email verificado	
K2CIn+F4k5cj4e5gwP1c6ox5PtA+WMm2BZkJtXk3zY=	
SHA-256	

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

<https://portal.digiforte.com.br/validate/APW6W-CDFHW-FPYXX-LZXAD>

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

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