



CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/SESPA/2026

Processo: 2023/342518

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

O **ESTADO DO PARÁ**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede nesta cidade, na Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, Marco, CEP 66093-677, neste ato representado por seu Secretário Adjunto de Gestão Administrativa, **Dr. PAULO ROBERTO DOS SANTOS LIMA**, Portaria nº 59/SESPA, de 12/01/2026 (DOE 36.496 de 14/01/26), brasileiro, portador do RG nº 1562036 PC/PA, inscrito no CPF sob nº 304.401.902-82, residente e domiciliado nesta capital, doravante denominada **CONTRATANTE**, e de outro lado o **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH**, pessoa jurídica de direito privado, qualificada no Pará como Organização Social (Dec. Estadual nº 2.433 de 06/08/2010, inscrita no CNPJ/MF nº 23.453.830/0001-70, com endereço na Avenida Marquês de São Vicente, nº 576, Conjunto 2203, Barra Funda, São Paulo – SP, CEP: 01139-000, com estatuto (4 Alteração) registrado no dia 30.04.2026, número de ordem 3265 - 345, Livro A - 30, averbado à margem do Registro nº 3265 de 30.04.2026, no Cartório de Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas, Pedro Leopoldo - MG, neste ato representada por seu presidente **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, Presidente Executivo, portador do RG nº 3.148.647-2-SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 171.893228-68, domiciliado e residente na Rua Heitor Penteado, nº 220, CEP 05438-000, bairro: Sumarezinho, São Paulo, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal nº 9.637/1998, Lei Estadual nº 5.980/1996, Decretos Estaduais nº 21/2019 e nº 1.547/2021, Lei Federal nº 14.133/2021, de forma subsidiária e, ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90; com fundamento na Constituição da República Federativa do Brasil, em especial no seu artigo 196 e seguintes; Lei Federal nº



12.527/11 e Decreto Estadual nº 1.359/15, e considerando o contido no Processo Administrativo nº **2023/342518** - SESPA, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA (HGT)**, localizado na Avenida Florianópolis, S/N, bairro Novo, CEP: 68695-000, município de Tailândia, Região de Saúde do Tocantins, no Estado do Pará, conforme cláusulas e condições a seguir:

1. CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Contrato de Gestão tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA (HGT)**, com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, devendo seguir as determinações contidas no Termo de Referência, Edital, Plano de Trabalho e Proposta Financeira apresentados pela **CONTRATADA** no Chamamento Público Edital de Seleção nº 003/2026, de 30 de abril de 2026, bem como respeitar os anexos ao Contrato de Gestão indicados a seguir:

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

2. CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

2.1. DA OBEDIÊNCIA AOS PRINCÍPIOS E DIRETRIZES DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE (SUS).

2.1.1.A **CONTRATADA** deverá assegurar assistência universal e gratuita exclusiva aos usuários do Sistema Único de Saúde – SUS (Art. 25, inc. I do Dec. Estadual nº 021/2019), com a obrigatoriedade de alimentação dos Sistemas de Gestão e Informação de Saúde em vigor (Art. 25, inc. III do Dec. Estadual nº 021/2019), devendo obedecer aos princípios do SUS, expressos no art. 198, CF e no art. 7º da Lei Federal nº 8.080/90 (Art. 25, inc. II do Dec. Estadual nº 021/2019), que tem por objetivos:

- a) Prestar assistência gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme Proposta de Gestão;



- b) Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, de acordo com as diretrizes e políticas de saúde do Estado;
- c) Buscar o aproveitamento integral da capacidade do hospital, sem prejuízo da qualidade do atendimento e do acesso universal da população.

2.1.2. A CONTRATADA deverá 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, em especial, devem ter como parâmetros:

- a) Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.600, de 7 de julho de 2011 - reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);
- b) Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.395, de 11 de outubro de 2011 - organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- c) Portaria do Ministério da Saúde n.º 874, de 16 de maio de 2013 - 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);
- d) Anexo II da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde n. 03, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre Rede Alyné;
- e) Portaria do Ministério da Saúde n.º 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);
- f) Portaria do Conselho Federal de Odontologia n.º 54, de 2 de novembro de 1975 - regulamenta a alínea "a" do artigo 3º da Resolução CFO n.º 90, de 14.06.75, conceituando a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial e definindo as áreas de competência de atuação do especialista;
- g) Resolução do Conselho Federal de Medicina n.º 1.950, de 10 junho de 2010 - Conselho Federal de Medicina e o Conselho Federal de Odontologia estabelecem, conjuntamente, critérios para a realização de cirurgias das áreas de buco-maxilo-facial e crânio-maxilo-facial.

2.2. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO A GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO HOSPITALAR

2.2.1. Implantar modelo de gestão que busque por efetivas melhorias nos processos de



gerência e torne mais eficaz a Administração Assistencial, de Recursos Humanos, Administrativos, Financeiros e Tecnológicos;

2.2.2. Cumprir todas as legislações regem a qualificação e as atividades das Organizações Sociais;

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

2.2.4. Implantar e gerir um Sistema de Gestão de Processos no hospital, o sistema deverá informatizar e integrar todos os fluxogramas operacionais, assistenciais e administrativos da unidade, substituindo processos manuais por soluções digitais, permitindo uma gestão mais eficiente, transparente e acessível das informações;

2.2.5. Disponibilizar sistema informatizado para acompanhamento da gestão administrativa e financeira do contrato de gestão, especificando metas, relatórios de atendimento, histórico de cumprimento das metas e outras informações de relevante interesse;

2.2.6. Manter o CNES do Hospital atualizado com os serviços, equipamentos, ambientes, identificação da diretoria e membros das comissões, bem como seus colaboradores, entre outras informações, observadas as disposições da Portaria SAS/MS n.º 134 de 04 de abril de 2011 e alterações posteriores;

2.2.7. Alimentar informações detalhadas sobre os todos os profissionais que atuam no Hospital. Cada profissional deve ter seu vínculo e sua carga horária registrados no sistema;

2.2.8. Alimentar mensalmente o DATASUS - Departamento de Informática do Sistema único de Saúde;

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

2.2.10. Comunicar à **CONTRATANTE**, imediatamente, qualquer alteração da finalidade ou do regime de funcionamento da Organização Social, que implique em mudança das condições que instruíram a qualificação, das áreas de atividades correspondentes ao objeto social da entidade, acompanhada de justificativa, conforme dispõe o Art. 7º. Decreto Estadual nº 21, de 14/02/2019;

2.2.11. Apresentar Plano de contingência em até 90 (noventa) dias, a contar da assinatura do Contrato de Gestão, em casos de calamidade pública, surto e epidemias, de maneira que defina responsabilidades, procedimentos e recursos necessários para uma resposta coordenada e eficaz, visando proteger a saúde da população e garantir a continuidade dos serviços essenciais, devendo ser aprovado pela **CONTRATANTE**;

2.2.12. Apresentar seguro contra incêndio, bem como elaborar e implantar sistemática ou plano de Segurança no Trabalho e evacuação do Hospital em caso de sinistro, em até 90



(noventa) dias, a contar da assinatura do contrato de gestão;

2.2.13. Implantar e manter o Programa de Integridade, em atendimento ao Decreto Estadual nº 2.289, de 13 de dezembro de 2018, e alterações posteriores, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a Administração Pública Estadual e dá outras providências;

2.2.14. Adotar rotinas administrativas informatizadas de maneira que garanta o funcionamento destas, mediante protocolos dos serviços assistenciais, de gestão e de atendimentos, atualizados e assinados pelo Diretor/ Responsável Técnico, devidamente inscrito no Conselho de Classe, como responsável técnico. Além de informatizadas, as rotinas devem abordar todos os processos envolvidos na assistência e gestão, contemplando os aspectos organizacionais, operacionais e técnicos;

2.2.15. Informar através de relatório mensal de produção o quantitativo mensal e percentual dos serviços elencados a seguir, e ainda os indicadores qualitativos especificados no Anexo II, a fim de demonstrar dados de produção, qualidade assistencial, resolutividade e eficiência do serviço:

- a) Consultas ambulatoriais por especialidades médicas e especialidades não médicas, apresentando um quadro com as consultas programadas e realizadas e o percentual de cumprimento das metas estabelecidas;
- b) Total da produção cirúrgica mensal, o quantitativo de procedimentos cirúrgicos realizados por especialidades médicas e classificação cirúrgica por porte;
- c) Quantitativo dos exames de imagem e procedimentos realizados no SADT e biópsias para pacientes internos e externos, apresentando um quadro com os exames programados e realizados e o percentual de cumprimento das metas estabelecidas;
- d) Número de pacientes em tratamento de hemodiálise/APAC, número de sessões de hemodiálise realizadas ambulatorial e de emergência nos pacientes internados, número de óbitos, entre outros indicadores estabelecidos no Anexo I;
- e) Quantidade de internações por clínica considerando as especialidades, tipo de saídas (altas e óbito) por clínicas hospitalares;
- f) Quantidade de diárias hospitalares/mês das Unidades de Terapia Intensiva adulto, pediátrico e neonatal, avaliando os indicadores de gravidade e mortalidade;
- g) Quantidade de atendimentos/mês na Unidade de Urgência e Emergência por especialidade médica, taxa de ocupação, média de paciente/dia, a média de permanência, total de óbitos < 12 horas e >12 horas;

2.2.16. O referido relatório mensal deverá ser enviado ao GTCAGHMR, por meio do Processo Administrativo Eletrônico – PAE, até o dia 15 do mês subsequente ou sempre que solicitado;



2.2.17. Informar a relação de profissionais que compõem o quadro assistencial, com o quantitativo, especialidade e cargo: da equipe médica e multiprofissional responsável pelo atendimento de urgência/emergência nas 24h/7 dias por semana; profissionais que compõem a escala de sobreaviso e parecer; equipe médica e multiprofissional que compõem a equipe assistencial hospitalar (por enfermarias e UTI), equipe médica e multiprofissional do ambulatório e do Serviço de Terapia Renal Substitutiva;

2.2.18. Os Diretores e/ou os Responsáveis técnicos (RT) pela Unidade, que exercem carga horária de 08h/diárias, só poderão assumir 01 (uma) unidade cadastrada pelo SUS, devendo manter atualizados os registros nos respectivos Conselhos de Classe, sendo vedada a acumulação de função;

2.2.19. Os Diretores e/ou os Responsáveis técnicos (RT) devem apresentar, anualmente, os seus respectivos RT vinculados aos conselhos de classe, dentro do prazo de validade e emitido pelos conselhos de classe, além da devida inclusão no CNES, devendo ser informado a **CONTRATANTE**, de imediato, em caso de substituições ou trocas, com a apresentação dos respectivos RT vinculados;

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

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

2.2.22. Para fins de regular gerenciamento e prestação de contas, a **CONTRATADA** deverá realizar todas as contratações de serviços, aquisições e/ou termos de cooperação por meio do Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ) de sua filial, aberta no município onde os serviços são prestados. No Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA) figurará como mantenedora da unidade;

2.2.23. A **CONTRATADA** deverá providenciar abertura de filial, registrada no Cartório de Registro Civil das Pessoas Jurídicas no prazo máximo de 60 (sessenta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão;

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

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

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



2.2.27. A **CONTRATADA** é responsável por solicitar e acompanhar a habilitação dos serviços perante o Ministério da Saúde, regidos por portarias de incentivos e habilitações. O processo, que se inicia com o apoio da Divisão de Desenvolvimento de Ações e Serviços de Saúde (DDASS/SESPA), deve ser conduzido em colaboração até a aprovação final pelo Ministério da Saúde, tudo observado a legislação vigente para a habilitação de cada serviço;

2.2.28. Obedecer a Portaria do Ministério da Saúde n.º 28 de 08/01/2015, que reformula o PNISS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde, ao qual define critérios e parâmetros de caráter qualitativos para avaliação dos serviços de saúde;

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

2.2.30. Obedecer a Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.631, de 10/06/2015, que aprova critérios e parâmetros para o planejamento e programação de ações e serviços de saúde no âmbito do SUS;

2.2.31. Lei Federal n.º 12.846/2013, que dispõe sobre a responsabilização administrativa e civil de pessoas jurídicas pela prática de atos contra a administração pública, nacional ou estrangeira, e dá outras providências;

2.2.32. Decreto Federal n.º 7.508/2011, que regulamenta a Lei n.º 8.080, de 1990, para dispor sobre a organização do Sistema Único de Saúde (SUS), o planejamento da saúde, a assistência à saúde e a articulação Inter federativa;

2.2.33. Portaria GM/MS n.º 1.970/2011, que dispõe sobre o processo de Certificação das Entidades Benéficas de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS-SAÚDE);

2.2.34. Portaria GM/MS n. 1.970/2001, que aprova o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar;

2.2.35. Portaria SAS/MS n. 134/2011, que estabelece a responsabilidade dos gestores estaduais e municipais no cadastramento e na constante atualização do cadastro dos estabelecimentos de saúde;

2.3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO AOS RECURSOS HUMANOS

2.3.1. A **CONTRATADA** deverá dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da Unidade e os serviços a serem prestados, atendidas as exigências legais e de acordo com grau de instrução: Nível Fundamental, Nível Médio, Nível Superior e Especialistas;

2.3.2. Obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no



Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos de Classes;

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

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

2.3.5. Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto deste Contrato de Gestão, por meio de registro de ponto e de frequência;

2.3.6. Manter dimensionamento de pessoal conforme as RDC's, especificidade dos serviços e dos respectivos conselhos de classe, comprovando a habilitação para o exercício das funções, a experiência técnica e/ou gerencial dos profissionais por categoria, carga horária de trabalho e salário total;

2.3.7. Disponibilizar, no prazo máximo de 30 (trinta) dias contados da assinatura do Contrato de Gestão, os recursos humanos necessários e adequados à execução do objeto, de modo a garantir o preenchimento dos postos de trabalho necessários à execução das atividades, garantir o pagamento do piso salarial a todos os prestadores de serviços vinculados ao objeto deste contrato, conforme Convenções Coletivas de Trabalho (CCT's)/ Dissídio(s) Coletivo(s) e Propostas apresentadas no Chamamento Público;

2.3.8. Preencher entre 2% (dois por cento) a 5% (cinco por cento) dos seus cargos, com beneficiários reabilitados ou pessoas com deficiências em cumprimento as Leis Federais nº 8.213/91, de 24 de julho de 1991, nº 9.732/98, de 11 de dezembro de 1998 e nº 13.146/2015, de 06 de julho de 2015, a fim de promover a efetiva igualdade e inclusão destas, inclusive divulgando no site da Organização Social de Saúde por ocasião dos processos de chamamento para contratação de seus funcionários;

2.3.9. A **CONTRATADA** deve possuir Enfermeiro Responsável Técnico (RT), com registro ativo no Conselho Regional de Enfermagem;

2.3.10. A **CONTRATADA** deve possuir Médico Responsável Técnico (RT), com registro ativo no Conselho Regional de Medicina;

2.3.11. A **CONTRATADA** deve possuir Profissional de nível superior habilitado como Responsável Técnico (RT), com registro ativo no respectivo Conselho de Classe, para as Unidades Assistenciais da Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico, STRS e UTI.

2.3.12. Os responsáveis técnicos pela CME/ CENTRO CIRÚRGICO, devem apresentar inventário semestral dos instrumentais existentes na CME/CENTRO CIRÚRGICO, incluindo dados atualizados no SISPATWEB, no inventário também deve conter os bens imobilizados inservíveis, e deverá ser apresentado à **CONTRATANTE**, documento oficial "End of line" do



instrumental/equipamento, fornecido pela fabricante dos instrumentais/equipamentos;

2.3.13. O responsável técnico pelo serviço de hemodiálise deve observar as atribuições jurídicas e éticas regulamentadas pela Resolução RDC nº 11/2014 da ANVISA e pelas normas do Conselho Federal de Medicina (CFM). A **CONTRATANTE** deve garantir o cumprimento das Boas Práticas de Funcionamento dos serviços de diálise, conforme a RDC nº 11/2014, zelar pela qualidade da água para hemodiálise, controle de infecção, descarte de resíduos e segurança dos insumos, responder perante a ANVISA e vigilâncias sanitárias locais por qualquer irregularidade técnica ou sanitária;

2.3.14. A **CONTRATADA** deve constituir uma força de trabalho adequada para realizar as atividades previstas no Contrato de Gestão e seus Anexos, especialmente as relacionadas a recursos humanos e ao Núcleo de Educação Permanente.

2.3.15. Proceder registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho;

2.3.16. Elaborar, dentro do regulamento próprio, o plano de cargos e salários e benefícios dos empregados da entidade;

2.3.17. A **CONTRATADA** tem a responsabilidade integral por todas as obrigações trabalhistas e previdenciárias de seus colaboradores celetistas. Isso inclui a responsabilidade pelos pagamentos de salários, encargos sociais e, especialmente, o cumprimento dos dissídios coletivos e das convenções sindicais, nos prazos e termos definidos pela legislação trabalhista vigente e pelos acordos específicos de cada categoria profissional, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**;

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

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

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

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

2.3.22. A **CONTRATADA** se obriga a manter um canal de diálogo com o(s) sindicato(s) das categorias profissionais contratadas para discutir o andamento das negociações do dissídio, fornecendo o contato telefônico e endereço eletrônico de seus representantes;

2.3.23. A **CONTRATADA** deve observar e cumprir integralmente as normas do Programa



Jovem Aprendiz, conforme Lei Federal nº 10.097/2000 regulamentada pelo Decreto Federal nº 11.479/2023, o qual estabelece as diretrizes e critérios atuais para a contratação e formação de aprendizes.

2.3.24. A **CONTRATADA** terá a obrigação de destinar no mínimo 5% (cinco por cento) e no máximo 15% (quinze por cento) do número de empregados, cujas funções demandam formação profissional, para a contratação de jovens aprendizes, observado o art. Art. 429 da Lei Federal nº 10.097, de dezembro de 2000.

2.3.25. Promover a qualidade e segurança do trabalhador, com metas e ações que visem a redução de acidentes de trabalho e doenças ocupacionais, além de programas de capacitação e a garantia de ambiente seguro e saudável, como Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho (SESMT), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA) e programa de Gerenciamento de Riscos (PGR).

2.3.26. Obedecer aos dispositivos legais abaixo relacionados, observando suas atualizações:

- a) Lei Federal nº 8.213, de 24/07/91: Dispõe sobre os Planos de Benefícios da Previdência Social e dá outras providências e alterações conforme Lei nº 9.732, de 11/12/1998;
- b) Instrução Normativa IN-INSS/DC Nº 96/2003: Estabelece critérios a serem adotados pelas áreas de Benefícios e da Receita Previdenciária;
- c) Portaria do Ministério do Trabalho e Previdência, MTP Nº 313, de 22/09/2021, dispõe sobre a implantação do Perfil Profissiográfico Profissional (PPP) em meio eletrônico;

2.3.27. Desenvolver Política de Gestão de Pessoas, atendendo às normas da Consolidação das Leis Trabalhistas – CLT/MTE, assim como implantar e desenvolver a Política de Segurança do Trabalho e Prevenção de Acidentes, em conformidade com a NR nº 32/2005 do TEM;

2.3.28. A **CONTRATADA** cumprirá o disposto no inciso no art. 7º, XXXIII da Constituição Federal e demais legislações vigentes, que não emprega menor de dezoito anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, nem emprega menor de dezesseis anos

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

2.3.30. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados não poderão exceder os níveis de remuneração praticada na rede privada de saúde, observando-se a média de valores de, pelo menos, 06 (seis) instituições



mantenedoras de hospitais de mesmo porte e semelhante complexidade sob a gestão de OSS no Brasil, e, deverá ainda estar baseada em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

2.3.31. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

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

2.4. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

2.4.1. O processo assistencial da **CONTRATADA** deverá pautar-se nas Políticas Públicas de Saúde adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Pará, Ministério da Saúde/MS e as que se fizerem necessárias, bem como estar de acordo com as normas do Edital de Seleção nº 003/2026, de 30 de abril de 2026 e seus anexos, que obedecerá às especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde.

2.4.2. A **CONTRATADA** deverá manter dispositivos e ferramentas da Política Nacional de Humanização do SUS em todos os processos de atendimento hospitalar e ambulatorial, inclusive junto às empresas terceirizadas buscando sempre atingir maior resolutividade e excelência na prestação dos serviços ofertados aos usuários do SUS, conforme proposto pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA.

2.4.3. Assegurar assistência para os casos de intercorrências pós-exames e procedimentos ambulatoriais, incluindo o Serviço de Terapia Renal Substitutiva, garantindo atendimento no serviço de urgência e emergência.

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

2.4.5. Promover, em conjunto com a **CONTRATANTE**, programas e ações de saúde voltados à prevenção e controle de enfermidades vinculadas à saúde, conforme normas, critérios e diretrizes estabelecidas pelo Ministério da Saúde.

2.4.6. O hospital prestará assistência planejada, segura, integral e individualizada, com propostas terapêuticas articuladas, visando buscar único resultado para o paciente através de processo constante de identificação e prevenção de riscos assistenciais;

2.4.7. Estabelecer plano terapêutico individualizado e plano interdisciplinar da assistência, com base no plano terapêutico definido, considerando o grau de complexidade e dependência;

2.4.8. 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 de profissionais e procedimentos para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas para o tratamento no âmbito hospitalar. Vejamos:

- a) Acompanhamento para os usuários de acordo com a Política de Humanização e/ou legislação vigente;
- b) Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral para o paciente e acompanhante nos casos obrigatórios por lei;
- c) Assistência Hemoterápica com transfusão de Sangue e hemoderivados;
- d) Assistência médica especializada, equipe multiprofissional e pessoal auxiliar durante às 24h;
- e) Fornecimento de enxoval hospitalar;
- f) Fornecimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) de acordo com a necessidade do paciente e indicação cirúrgica. Será de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**, o fornecimento de OPME por ela prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;
- g) Garantir a hospitalização do paciente em enfermarias coletivas ou quartos individuais (isolamento), de acordo com as necessidades clínicas e a presença de acompanhante em condições adequadas (observar as normas que dão direito à presença de acompanhante na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);
- h) Internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, com pontos de hemodiálise para Terapia Renal Substitutiva (TRS);
- i) Laboratório Clínico e Anatomopatológico/Citopatológico;
- j) Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- k) Procedimentos e cuidados multiprofissionais no processo de internação;
- l) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico, durante as 24h para pacientes internados ou na urgência e emergência, de acordo com a indicação clínica e para atendimento às intercorrências clínicas e emergências nas complicações pós-alta; e no horário do atendimento ambulatorial para pacientes encaminhados pela regulação ambulatorial. Os exames deverão ser realizados de acordo com a capacidade instalada dos equipamentos e as metas quantitativas estabelecidas.
- m) Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições;
- n) Serviço de Nutrição Enteral, conforme a Resolução da Diretoria Colegiada da Agência Nacional de Vigilância Sanitária - RDC/MS/SNVS n.º 63, de 06/07/2000, que aprova o Regulamento Técnico para fixar os requisitos mínimos exigidos para a



Terapia de Nutrição Enteral;

o) Serviço de nutrição parenteral, regulada pela Portaria do Ministério da Saúde – MS/SVS n.º 272, de 08 de abril de 1998, que dispõe sobre Regulamento Técnico para a Terapia de Nutrição Parenteral;

p) Emitir pareceres em até 48h após o acionamento, nas especialidades de Infectologia e Urologia.

q) Manter sobreaviso com tempo resposta de até 2h após acionamento nas especialidades de Cirurgia Geral, Nefrologia, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Neurologia Clínica e Gastroenterologia.(serviço de endoscopia digestiva alta, baixa e retirada de corpo estranho).

r) O profissional anestesista é responsável pela elaboração da escala de plantão da equipe de anesthesiologia, garantindo cobertura contínua das demandas de urgência e emergência, bem como dos procedimentos realizados no SADT e no centro cirúrgico. A escala é organizada de forma a assegurar o atendimento integral da instituição, durante as 24 horas do dia.

s) A **CONTRATADA** deve adotar os protocolos clínicos como instrumentos essenciais para a padronização e qualificação da assistência à saúde. Esses protocolos são elaborados com base em evidências científicas atualizadas e visam orientar a conduta dos profissionais em todas as etapas do cuidado, desde o diagnóstico até o tratamento e a reabilitação. Os protocolos devem ser aplicados considerando o perfil epidemiológico da população atendida, respeitando as especificidades clínicas e operacionais da instituição. Sua utilização é obrigatória por todos os profissionais envolvidos no processo assistencial.

t) Tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Componentes Especializados fornecidos pela **CONTRATANTE** para tratamento ambulatorial;

u) Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

v) Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anesthesiologia;

2.4.9. É de obrigação da **CONTRATADA**, através dos gestores e profissionais de saúde, apresentar a notificação de doenças compulsórias, Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. A notificação deve ser feita por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Cada doença tem um protocolo específico de notificação, que pode ser imediata (em até 24 horas) ou semanal;

2.4.10. Atender as demandas apresentadas pela **CONTRATANTE**, prestar contas e



apresentar relatórios sempre que demandado pela **CONTRATANTE** e ao final da prestação dos serviços, observados em todos os casos os prazos estabelecidos em lei;

2.4.11. Acompanhar as atualizações das fichas cadastrais dos seus profissionais de saúde, bem como dos dados de atualização do hospital sob sua gestão;

2.4.12. Observar, nos processos assistenciais, as políticas públicas de saúde adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Pará - SESPA e Ministério da Saúde – MS;

2.4.13. Garantir o transporte inter-hospitalar do paciente, em unidade móvel de suporte básico ou avançado, dotada de equipamentos e equipe compatível com a tipologia da ambulância, nos termos da Portaria GM/MS n. 2.048/2002;

2.4.14. Obedecer aos dispositivos legais abaixo relacionados, observando suas atualizações:

a) Lei Federal nº 8.080/90, 19 de setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências;

b) Lei Federal nº 9.431/97, 6 de janeiro de 1997, que dispõe sobre a obrigatoriedade de manutenção de Programa de Controle de Infecções Hospitalares (PCIH) e constituição de Comissão de Controle de Infecção Hospitalar – CCIH nas Unidades Hospitalares;

c) Portaria de Consolidação nº 2/2017 do Ministério da Saúde (PT MS/GM, de 28/09/2017) consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). PT MS/GM Nº 04, de 28/09/2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;

d) Portaria MS/GM Nº 1.102, de 13/05/2022, altera o Anexo 1 do Anexo V à Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28/09/2017- inclusão da Sars-CoV-2 no item da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) associada a coronavírus e incluir a covid-19, a Síndrome Inflamatória Multissistêmica Pediátrica (SIM-P) associada à covid-19 e a Síndrome Inflamatória Multissistêmica em Adultos (SIM-A) associada à covid-19 na Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional;

e) Portaria MS/SAS Nº 202, de 19/06/2001, estabelece diretrizes para a implantação, desenvolvimento, sustentação e avaliação de iniciativas de humanização nos hospitais do Sistema Único de Saúde;

f) Portaria Nº 403, de 7/05/2015, 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);

g) Portaria Nº 549, de 07 de maio de 2021, inclui atributos na Tabela de



Procedimentos, Medicamentos, Órtese, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde (SUS);

- h) RDC Nº 63, DE 25/11/2011, que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- i) RDC nº 6, de 10 de março de 2013, que dispõe sobre os requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os serviços de Endoscopia com via de acesso ao organismo por orifícios exclusivamente naturais;
- j) RDC Nº 430/2020, de 08 de outubro de 2020 – ANVISA, dispõe sobre as boas práticas de distribuição, armazenagem e de transporte de medicamentos;
- k) Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/2004, de 06/05/2004 – Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- l) Resolução COFEN nº 358/2009, dispõe sobre a sistematização da assistência de enfermagem e a implementação do processo de enfermagem em ambientes públicos ou privados, em que ocorre o cuidado profissional de enfermagem;
- m) Resolução CFM nº 2.174, de 14/12/2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico
- n) Lei Federal n. 9.434/1997, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências.
- o) Decreto Federal n. 9.175/2017, que dispõe sobre a remoção de órgãos, tecidos e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento e dá outras providências;
- p) Portaria GM/MS n. 04/2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;
- q) Portaria GM/MS nº 5.201, de 15 de agosto de 2024. A notificação deve ser feita por meio do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Cada doença tem um protocolo específico de notificação, que pode ser imediata (em até 24 horas) ou semanal.
- r) Portaria GM/MS n. 881/2001, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;
- s) Portaria GM/MS n 3.390/2013, que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS, estabelecendo as diretrizes para a reorganização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);
- t) Portaria GM/MS n. 874/2013, 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);
- u) Portaria GM/MS n. 2.048/2002, que aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- v) Portaria GM/MS n. 1.863/2003, que institui a Política Nacional de Atenção às



Urgências;

- w)** Portaria GM/MS n. 1.600/2011, que reformula a Política Nacional de Atenção às Urgências e institui a Rede de Atenção às Urgências no Sistema Único de Saúde (SUS);
- x)** Portaria GM/MS n. 1.864/2003, que institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192;
- y)** Portaria GM/MS n. 2.395/2011, que organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
- z)** Portaria GM/MS n. 2.809/2012, que estabelece a organização dos Cuidados Prolongados para retaguarda à Rede de Atenção às Urgências e Emergências (RUE) e às demais Redes Temáticas de Atenção à Saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- aa)** Portaria GM/MS n. 1.168/2004, que institui a Política Nacional de Atenção do Portador de Doença Renal;
- bb)** Portaria GM/MS n. 1.377/2013, que aprova os protocolos de segurança a paciente (cirurgia segura, higiene das mãos, úlcera por pressão);
- cc)** Portaria GM/MS n. 2.095/2013, que aprova os protocolos básicos de segurança do paciente (prevenção de quedas, identificação, segurança de prescrição, uso e administração de medicamentos – NT 01/2015 e NT 02/2015);
- dd)** Portaria n. 54/1975, que regulamenta a alínea "a" do artigo 3º da Resolução CFO n. 90, de 14.06.75, conceituando a especialidade de Cirurgia e Traumatologia Buco-maxilo-facial e definindo as áreas de competência de atuação do especialista;
- ee)** Portaria GM/MS n.º 3.432/1998, que estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- ff)** RDC n.º 7/2010, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- gg)** RDC ANVISA/MS n.º 34/2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no ciclo do sangue;
- hh)** RDC n.º 36/2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- ii)** Resolução COFEN n.º 593/2018, que normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem;
- jj)** Resolução CFM n.º 1.821/2007, que aprova as normas técnicas concernentes à digitalização e uso dos sistemas informatizados para a guarda e manuseio dos documentos dos prontuários dos pacientes, autorizando a eliminação do papel e a



troca de informação identificada em saúde;

kk) Resolução CFM n. 1.826/2007, que dispõe sobre a legalidade e o caráter ético da suspensão dos procedimentos de suportes terapêuticos quando da determinação de morte encefálica de indivíduo não-doador;

ll) Resolução CFM n. 2.173/2017, define os critérios do diagnóstico de morte encefálica;

mm) Resolução CFM n. 1.950/2010, que estabelece critérios para a realização de cirurgias das áreas de buco-maxilo-facial e crânio-maxilo-facial.

nn) Portaria do Ministério da Saúde n.º 5.350, de 12 de setembro de 2024, altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.

oo) Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.130, de 5 de agosto de 2015, institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Criança (PNAISC) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

2.5. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO AO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

2.5.1. Operacionalizar atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar aos usuários, garantindo o cumprimento total das obrigações estabelecidas neste contrato, sempre em atenção aos princípios do SUS.

2.5.2. Implantar e manter em pleno funcionamento os serviços de Ouvidoria e Serviço de Atendimento ao Usuário, Comunicação Social e de Relacionamento com o Usuário, designando profissionais devidamente qualificados para o atendimento ao público.

2.5.3. Promover o atendimento humanizado no agendamento, no tempo de espera para as consultas, atendimentos, tempo de espera na fila para agendamento, tempo de espera na realização dos procedimentos e exames, no manejo ao óbito, na alta melhorada e demais serviços, assim como no conforto e respeito aos colaboradores internos.

2.5.4. Garantir que todos os serviços assistenciais, cujas metas estão previstas no Contrato de Gestão, sejam submetidos ao Sistema de Regulação. A CONTRATADA deverá designar um setor técnico no hospital para gerenciar e alimentar o referido sistema de forma contínua.

2.5.5. Manter atualizado o Sistema Estadual de Regulação – SER com a quantidade de leitos, consultas, exames e outros serviços disponibilizados pelo hospital.

2.5.6. Desenvolver plano de comunicação/divulgação com os usuários do SUS objetivando ampliar o acesso, reduzir filas, diminuir o tempo de espera pelos serviços de saúde ofertados pelo Hospital.



2.5.7. Informar ao GTCAGHMR, rotineiramente e sempre que solicitado, a fila de pacientes em espera por especialidade/procedimento/tratamento, assim como o tempo médio de espera entre solicitação e atendimento, apontando as causas relacionadas a eventual morosidade no processo.

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

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

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

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

- a) Acolher com dignidade, cortesia e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços, com observância das legislações especiais de Proteção ao Idoso (Lei Federal nº 10.741/03), à Criança e ao Adolescente (Lei Federal nº 8.069/90) e ao Portador de Necessidades Especiais (Lei Federal nº 7.853/89);
- b) Manter sempre atualizado o prontuário do paciente e o arquivo considerando os prazos previstos em lei, devendo obedecer à Lei Geral de Proteção de Dados;
- c) Não utilizar, nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação;
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;
- e) Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização - PNH;
- f) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos;
- g) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;
- h) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que



ocorram nas dependências do hospital;

- i) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários, devendo obedecer à Lei Geral de Proteção de Dados;
- j) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente, por ministro de qualquer culto religioso, conforme preconiza a Lei Federal nº 9.982, de 14/07/2000.
- k) Assegurar a presença de acompanhante em tempo integral no Hospital, nas internações de adolescentes, gestantes, idosos e outros previstos em lei, ou por determinação do médico assistente;
- l) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários;
- m) Informar sobre a existência e as formas de acesso à Ouvidoria vinculada à Secretaria de Estado da Saúde do Pará.

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

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

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

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



2.5.15. Obedecer aos dispositivos legais abaixo relacionados, observando suas atualizações:

- a) Lei Federal n. 8.142/1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências;
- b) Portaria GM/MS n. 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;
- c) Portaria GM/MS n. 1.559/2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- d) Portaria GM/MS n. 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.
- e) Portaria MS/GM Nº 2.095, de 24/09/2013, aprova os protocolos básicos de segurança do paciente (prevenção de quedas, identificação, segurança de prescrição, uso e administração de medicamentos – NT 01/2015 e NT 02/2015).

2.6. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO AOS DADOS E INFORMAÇÃO

2.6.1. A **CONTRATADA** é responsável por cumprir rigorosamente a legislação sobre transparência e acesso à informação, devendo criar e manter um portal eletrônico próprio, que funcione como um canal de comunicação com a sociedade. O site deve ser intuitivo e acessível, contendo informações detalhadas sobre os serviços e recursos oferecidos para conscientizar e orientar os cidadãos, além de disponibilizar todas as informações de transparência tanto em seu portal eletrônico quanto quando solicitado pela **CONTRATANTE**, seguindo rigorosamente a Lei Federal nº 12.527/2011 (Lei de Acesso à Informação), Decreto Estadual nº 1.359/2015, Lei Complementar nº 131/2009, Lei Federal nº 13.709/2018 (Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD).

2.6.2. O layout do site deve conter, no mínimo:

- a) Disseminação de informação: a fim de divulgar suas ações, projetos, relatórios e resultados, como forma de prestar contas à sociedade e mostrar o impacto do seu trabalho.
- b) Conscientização e educação: A **CONTRATADA** deve usar desse espaço também para educar a população sobre temas relevantes para sua causa, temas relevantes de saúde pública e ações do Ministério da Saúde. Tais ações podem se dar através de artigos, notícias, vídeos, infográficos e outros recursos.
- c) Mobilização e engajamento: apresentar ferramentas para mobilizar a população em



torno da melhor prestação de serviços, a exemplo de Formulário de ouvidoria, SAC, petições online e calendários de eventos.

d) Recursos e serviços: A **CONTRATADA** deve oferecer informações práticas ou recursos diretos de guias informativos, como manuais, quais especialidades, atendimentos ou até mesmo um banco de dados de serviços úteis para a comunidade que atende.

e) Transparência e prestação de contas: deve apresentar relatórios interativos que retratam o acompanhamento da gestão administrativa-financeira do contrato de gestão respectivo em tempo real, além de informações como: metas quantitativas, qualitativas, repasses financeiros, prestações de contas e todas as outras informações de relevante interesse da sociedade.

2.6.3. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar o site em até 30 (trinta dias) a partir da assinatura do contrato e sua respectiva publicação, devendo dar publicidade e suas informações serem de fácil acesso à população.

2.6.4. O sítio eletrônico deverá conter as seguintes informações:

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



- m) Registros contábeis, balanços patrimoniais, demonstração do resultado do período, das mutações do patrimônio líquido, de fluxo de caixa e notas explicativas, além dos Livros Razão, Diário do Período, balancetes e demais demonstrativos contábeis, mensais e anuais ou de outras periodicidades;
- n) Relatórios mensais e anuais de suas ações e atividades e outros que tenham produzido;
- o) Relatório contendo comparativo de recursos recebidos, gastos e devolvidos a **CONTRATANTE**;
- p) Relatórios gerenciais de produção, aprovados pelo Conselho de Administração de **CONTRATADA**;
- q) Pergunta que os cidadãos mais costumam fazer ou que podem ser de interesse da sociedade com suas respectivas respostas;
- r) Relação mensal dos membros da diretoria, chefias e todos os empregados, com os respectivos salários remunerados por este Contrato de Gestão, total ou parcialmente;
- s) Detalhamento das despesas administrativas, no caso de gerenciamento da unidade pública em local diferente da deste Contrato de Gestão;

2.6.5. Prestar todas as informações e/ou esclarecimentos que venham a ser solicitados pelos setores técnicos da Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará-SESPA, sob supervisão/acompanhamento direto do GTCAGHMR.

2.6.6. Manter todas as ferramentas de gestão, assistenciais, operacionais e de qualidade implementadas no Hospital, incluindo software de gestão, prontuários eletrônicos e impressos, desde que digitalizados, bem como, o Sistema de Gerenciamento de Qualidade, Protocolos Assistenciais, Manuais e Termos de Cooperação.

2.6.7. Manter atualizado o registro junto ao Sistema de Informação de Câncer (SISCAN) para os exames de mamografia, citopatológicos e histopatológicos de mama e colo do útero, de acordo com a Portaria MS/GM nº 3.394, de 30 de dezembro de 2013, que institui o SISCAN no âmbito do Sistema Único de Saúde.

2.6.8. Adotar Prontuário Único do Usuário, de maneira eletrônica e informatizada, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo(s) profissional(is) responsável(is) pelo atendimento ao paciente. Para que o prontuário eletrônico tenha validade, o processo de digitalização e o uso do sistema devem ser realizados com certificado digital no padrão ICP-Brasil, conforme as diretrizes da Lei nº 13.787/2018 e da Resolução CFM nº 1.821/2007.

2.6.9. Armazenar os prontuários acima mencionados devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME e as informações deverão ser repassadas a **CONTRATANTE**, sempre que solicitadas e, obrigatoriamente ao final da vigência do



contrato, independente de prorrogação, por meio de conteúdo digital.

2.6.10. Garantir a proteção dos sistemas, de modo sejam protegidos contra acessos, alterações ou destruição não autorizadas, além de preservar o sigilo profissional, obrigação ética dos profissionais envolvidos, devendo observar também integralmente a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD - Lei nº 13.709/2018), que se aplica a todos os dados pessoais, especialmente as sensíveis, como os de saúde, garantindo a privacidade e a segurança das informações dos pacientes.

2.6.11. Implementar medidas de segurança para proteger as informações eletrônicas de saúde e notificar pacientes e autoridades em caso de violação de dados, como forma de garantir a segurança destes. Para notificar eventual vazamento de dados de acordo com a LGPD (Lei Geral de Proteção de Dados), a primeira coisa a fazer é identificar se o incidente representa um risco ou dano relevante aos titulares dos dados. Se o vazamento se enquadrar nessas categorias, a notificação deve ser enviada para a ANPD (Autoridade Nacional de Proteção de Dados) e para os titulares dos dados, seguindo um prazo de 02 dias úteis, segundo a ANPD)

2.6.12. Manter em backup todo o conteúdo intelectual e operacional produzido pela Organização Social em Saúde e, em até 30 dias antes da data de vencimento do Contrato de Gestão, deverá ser transmitido para a **CONTRATANTE**, a fim de garantir a continuidade da operação.

2.6.13. Oferecer acesso à **CONTRATANTE** e ao Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais (GTCAGHMR) aos sistemas informatizados utilizados pela **CONTRATADA**;

2.6.14. Arquivar em banco de dados, com confidencialidade, segurança, integridade e acessibilidade, todos os dados do hospital, observada a legislação vigente e as normas do Conselho Federal de Medicina aplicáveis à matéria;

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

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

2.6.17. Obedecer à Lei Federal n. 12.527/2011, que regula o acesso a informações previsto no inciso XXXIII do art. 5º, no inciso II do § 3º do art. 37 e no § 2º do art. 216 da Constituição Federal; altera a Lei nº 8.112, de 11 de dezembro de 1990; revoga a Lei nº 11.111, de 5 de maio de 2005, e dispositivos da Lei nº 8.159, de 8 de janeiro de 1991; e dá outras



providências;

2.6.18. Obedecer ao Decreto Estadual n. 1.359 de 31/08/2015, que regula o acesso a informações previsto nos incisos X e XXXIII do art. 5º e no inciso II do § 3º do art. 37 da Constituição Federal e no inciso II do art. 29 e no § 5º do art. 286 da Constituição do Estado do Pará e na Lei n. 12.527, de 18 de novembro de 2011, e dá outras providências.

2.7. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO AO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

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

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

2.7.3. Os custos referentes aos itens **2.7.1** e **2.7.2** podem atingir até o percentual de 0,5% (meio por cento) do valor mensal do contrato de gestão;

2.7.4. Instalar e manter em funcionamento serviços de informática com sistema para gestão do hospital que contemple, no mínimo controle de estoques (almoxarifado, farmácia e nutrição), sistema de custos/faturamento, serviços ambulatoriais, prontuário multiprofissional e todos os procedimentos realizados no Serviço de Apoio Diagnóstico E Terapêutico, observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº 1.821/2007, serviços de apoio e relatórios gerenciais, que atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão.

2.7.5. Instalar e manter em funcionamento rede de informática, de acordo com as diretrizes impostas neste Contrato, bem como a aquisição de sistemas e programas necessários à sua instalação, implantação e pleno funcionamento.

2.7.6. Encaminhar mensalmente os relatórios da rede de informática adquirida e utilizada ao setor CTIS - de prestação de contas da **CONTRATANTE**.

2.7.7. Os sistemas a serem utilizados pela **CONTRATADA** deverão disponibilizar Application Programming Interface (APIs) baseadas em arquitetura Representational State Transfer (REST), ou com suporte a métodos padrão (GET, POST, PUT, DELETE), de forma a possibilitar a integração transparente com outros sistemas corporativos.

2.7.8. As APIs deverão seguir boas práticas de desenvolvimento e segurança, contemplando:

- a) Autenticação e autorização seguras (ex.: OAuth2, JWT);
- b) Documentação técnica atualizada e acessível (ex.: Swagger/OpenAPI);
- c) Padrões de interoperabilidade em saúde, como o FHIR (Fast Healthcare Interoperability Resources), quando aplicável, em conformidade com a Rede Nacional



de Dados em Saúde (RNDS);

d) Suporte a registros de logs e auditoria de acesso;

e) Retorno em formato padronizado (JSON, preferencialmente).

2.7.9. Tais requisitos visam garantir interoperabilidade, escalabilidade e segurança na troca de informações, em alinhamento às diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei nº 13.709/2018) e da Lei nº 14.133/2021 (Nova Lei de Licitações e Contratos).

2.7.10. A **CONTRATADA** deverá garantir que os sistemas estejam aptos à interoperabilidade com plataformas e sistemas oficiais, tais como e-SUS, CNES, RNDS, SISREG e demais bases do Ministério da Saúde, preferencialmente utilizando padrões HL7 FHIR, com vistas à conformidade com diretrizes nacionais de saúde digital.

2.7.11. A **CONTRATADA** deverá disponibilizar rotinas de extração automática e periódica de dados estruturados, a serem consumidos pela **CONTRATANTE** por meio de: APIs documentadas e/ou repositórios seguros (ex: SFTP, buckets S3, etc.).

2.8. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO A TRANSPARÊNCIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

2.8.1. Implantar sistemática de faturamento dos serviços prestados aos usuários (Sistema SIASUS/ SIHSUS).

2.8.2. Elaborar relatório contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro até o dia 15 do mês subsequente

2.8.3. Fornecer à **CONTRATANTE**, Login e Senha do sistema de Custos do Hospital, em até 90 dias após a Publicação do contrato no Diário Oficial do Estado do Pará, a fim de cumprir a Lei – Lei nº 12.527/2011, nova Lei da Transparência.

2.8.4. Apresentar em até 90 (noventa) dias após a assinatura e publicação do contrato de gestão um plano de ação detalhado sobre os recursos financeiros recebidos e sua aplicação.

2.8.5. O plano de ação deverá especificar:

a) Metas e objetivos: Quais resultados a **CONTRATADA** se compromete a alcançar com o valor recebido, suas metas de atendimento (número de consultas, números de atendimentos especializados (internações hospitalares), números de exames realizados, número de procedimentos realizados), os indicadores de qualidade e produtividade;

b) Cronograma: O prazo para a execução das atividades e a entrega dos resultados.



c) Detalhes financeiros: A discriminação de como o dinheiro será investido. Incluindo despesas com pessoal, equipamentos, medicamentos, produtos para saúde, manutenção de infraestrutura, entre outros custos.

2.8.6. Publicar em seu site, no prazo máximo de 90 (noventa) dias, contados da publicação do contrato de gestão, regulamento próprio contendo os procedimentos que adotará para a contratação de obras e serviços e aquisição de bens com emprego de recursos provenientes do Poder Público.

2.8.7. Observar os princípios da impessoalidade, moralidade e economicidade, quando da contratação de obras, serviços e aquisição de bens, sendo necessária, no mínimo, a realização de cotação prévia de preços no mercado antes da contratação, vide art.26, caput e § único do Decreto 21, de 14 de fevereiro de 2019, conforme fluxo interno previamente estabelecido pela **CONTRATANTE**;

2.8.8. É vetado qualquer tipo de favorecimentos a fornecedores/prestadores de serviço;

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

2.8.10. Recolher os tributos e contribuições sociais, durante a vigência do contrato e eventuais prorrogações, de acordo com a previsão estabelecida em lei;

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

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

2.8.13. Apresentar prestação de contas sempre que demandado pelos supervisores do GTCAGHMR, Conselho Estadual de Saúde e órgãos de controle e/ou ao final da prestação dos serviços;

2.8.14. Para efeito do disposto no art. 36, do Decreto Estadual 21 de 14/02/2019, entende-se por prestação de contas relativa à execução do contrato de gestão a comprovação, perante o órgão supervisor, da correta aplicação dos recursos públicos recebidos e do adimplemento do objeto do contrato de gestão, mediante a apresentação dos seguintes documentos:

- a) Relatório sobre a execução do objeto do contrato de gestão, contendo comparativo entre as metas propostas (no plano de ação) e os resultados alcançados;
- b) Parecer e relatório de auditoria, nos casos previstos no art. 37 deste Decreto;
- c) Balanço patrimonial, incluindo os extratos bancários;
- d) Demonstração das origens e aplicações de recursos (incluindo a destinação da Reserva técnica e custos indiretos);
- e) Demonstração das mutações do patrimônio social; e



- f) Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário.
- 2.8.15.** Além dos documentos acima mencionados, a **CONTRATADA** deverá apresentar junto ao seu balancete de verificação, no mínimo 02 a 03 cotações prévias de preços no mercado antes da contratação, vide art. 26, caput e § único do Decreto 21, de 14 de fevereiro de 2019, além de cópia dos contratos e Notas fiscais de pagamento;
- 2.8.16.** No relatório de prestação de contas deve conter ainda, a comprovação de pagamento dos profissionais contratados, que deve ser feita pelos seguintes documentos: Para os profissionais CLT - Empregados: Apresentação da folha de pagamento (Holerite/Contracheque) e respectivos comprovantes de depósito ou transferência bancária e Guias de Recolhimento de FGTS, de informações à Previdência Social GFIP e Guia de Previdência Social - GPS, que demonstrem que **CONTRATADA** não só pagou o salário, mas também cumpriu com as suas obrigações fiscais. Para Profissionais - PJ, apresentação de Notas fiscais dos Serviços, com seus respectivos Recibos de pagamentos e comprovantes de depósito ou transferência bancária (Os comprovantes de transferência bancária devem ser vinculados aos dados disponíveis nas Notas Fiscais fornecidas), além da retenção e recolhimento de impostos.
- 2.8.17.** Além dos documentos acima citados, a **CONTRATADA** deverá apresentar para a instrução do Processo de Repasse Mensal de Custeio e Prestação de Contas Contábil-Financeira, os documentos elencados na Cláusula Décima Primeira;
- 2.8.18.** Manter em seu site e canais de comunicação, transparência com os sindicatos e sociedade/comunidade, além de divulgar publicamente seus resultados e aplicação dos recursos;
- 2.8.19.** As prestações de contas anuais serão realizadas sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados da Organização Social, de acordo com o parágrafo único do art.36, do Decreto Estadual 21 de 14/02/2019.
- 2.8.20.** A **CONTRATADA** deverá movimentar os recursos financeiros transferidos pela **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em contas bancárias do Banco do Estado do Pará – BANPARÁ, específicas e exclusivas de custeio, investimento, reserva técnica e provisões, vinculadas ao hospital (em obediência ao art. 24, VI, Decreto Estadual nº 21/2019), de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com outros recursos da **CONTRATADA**, não sendo permitido nenhum tipo de transferência dos recursos recebidos da **CONTRATANTE** para movimentação em outro estabelecimento bancário;
- 2.8.21.** É proibido à **CONTRATADA** realizar qualquer tipo de transferência de recursos entre contas bancárias de outras unidades gerenciadas.
- 2.8.22.** A **CONTRATADA** promoverá mensalmente, em contas bancárias específicas, os lançamentos e movimentações das provisões trabalhistas fiscais e outras provenientes do



Contrato de Gestão, mantendo-os em aplicação financeira. Deste modo, no extrato bancário o valor deverá ser identificado na conta como “**PROVISÃO**”, sendo devidamente apresentados com a documentação da prestação de contas mensal obrigatória;

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

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

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

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

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

2.8.28. É vedada a realização de despesas, à conta dos recursos oriundos do presente contrato de gestão, a título de:

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

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



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

2.8.31. A **CONTRATADA** deverá realizar auditoria independente da aplicação dos recursos objeto do contrato de gestão, quando o volume de transferência de recursos for superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais) por mês, de acordo com o art.37, caput, do Decreto Estadual 21 de 14/02/2019;

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

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

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

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

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

2.8.37. A **CONTRATADA** apresentará à **CONTRATANTE** a Prestação de Contas mensalmente e/ou a qualquer tempo, conforme interesse público, através de relatório pertinente à execução deste Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes às receitas e despesas efetivamente realizadas.

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

2.8.39. Obedecer à Lei Federal nº 8.142/90, que define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS.

2.8.40. Obedecer à PT MS/SAS Nº 183, de 30/01/2014, que regulamenta o incentivo financeiro de custeio para implantação e manutenção de ações e serviços públicos estratégicos de vigilância em saúde, previsto no art. 18, inciso I, da Portaria nº 1.378/GM/MS, de 9 de julho de 2013, com a definição dos critérios de financiamento, monitoramento e avaliação.

2.8.41. Obedecer a Lei Complementar n. 131/2009, que acrescenta dispositivos à Lei Complementar n. 101, de 4 de maio de 2000, que estabelece normas de finanças públicas voltadas para a responsabilidade na gestão fiscal e dá outras providências, a fim de



determinar a disponibilização, em tempo real, de informações pormenorizadas sobre a execução orçamentária e financeira da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

2.8.42. Dar transparência em suas ações, servindo como fonte de estímulo ao controle social, através da disponibilização de informações relativa à Organização Social em Saúde – OSS e dos serviços prestados, observada a Lei n. 13.709/2018, a Lei Complementar n. 131/2009, à Lei Federal n. 12.527/11 e o Decreto Estadual n. 1.359/15.

2.9. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO A SUSTENTABILIDADE

2.9.1. Assegurar a Sustentabilidade Ambiental, por meio da implantação e execução de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). A **CONTRATADA** é responsável por garantir que as ações propostas no plano atendam às exigências das seguintes normas: RDC n.306/2004 da Anvisa, Resolução n.358/2005 do CONAMA e RDC n.222/2018. O cumprimento da legislação ambiental e municipal ao gerenciamento de resíduos também são de inteira responsabilidade da **CONTRATADA**.

2.9.2. Elaborar e implementar um plano de gerenciamento que detalhe o manejo, a segregação, o acondicionamento, a coleta e a destinação final dos resíduos hospitalares. As ações devem estar em estrita conformidade com as exigências técnicas e legais do PGRSS e das normas sanitárias e ambientais vigentes, incluindo as regulamentações da Anvisa, do CONAMA e a legislação local.

2.9.3. Contratar uma empresa devidamente licenciada para a coleta e destinação final dos resíduos hospitalares do Hospital. A contratada deve comprovar que possui todas as autorizações necessárias para a realização do serviço, incluindo o processo de incineração, seguindo as normas ambientais e sanitárias aplicáveis.

2.9.4. Manter as dependências do Hospital em condições rigorosas de limpeza, higienização e desinfecção. A **CONTRATADA** deve assegurar que todos os procedimentos de controle de infecção estejam em total conformidade com as seguintes legislações e normas: RDC da Anvisa nº 50, de 21/02/2002 (que dispõe sobre o regulamento técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde). RDC da Anvisa nº 306, de 07/12/2004 (que regulamenta o gerenciamento de resíduos de serviços de saúde, diretamente relacionado à limpeza). RDC da Anvisa nº 42, de 25/10/2010 (que dispõe sobre a obrigatoriedade de disponibilização de preparação alcoólica para a higienização das mãos).

2.9.5. A **CONTRATADA** deverá atender a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência - Lei nº 13.146/2015), a Lei nº 10.098/2000: Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade de pessoas



com deficiência ou mobilidade reduzida. Decreto nº 5.296/2004: Regulamenta as leis anteriores, detalhando os requisitos de acessibilidade a serem aplicados em edificações, espaços públicos e serviços. NBR 9050 da ABNT: A Norma Brasileira de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos é a principal referência técnica. Ela define as especificações e as dimensões mínimas para rampas, corrimãos, sanitários, vagas de estacionamento e outros elementos.

2.10. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO AOS EQUIPAMENTOS E SUAS RESPECTIVAS MANUTENÇÕES

2.10.1. Implantar e manter em funcionamento Núcleo de Engenharia Clínica (NEC), conforme RDC nº 509, de 27/05/2021, responsável pelo gerenciamento completo do ciclo de vida dos equipamentos médico-hospitalares (planejamento, aquisição, instalação, aceitação, inventário, calibração, laudos, manutenções preventivas, manutenções corretivas, segurança elétrica, qualificação térmica, rastreabilidade e desativação);

2.10.2. Garantir que o Núcleo de Engenharia Clínica tenha 1 (um) engenheiro biomédico ou engenheiro com especialização em engenharia clínica como Responsável Técnico (RT), que deverá estar presente na unidade em horário comercial e ser devidamente registrado no conselho de classe (CREA), além de ter em sua composição no corpo técnico no mínimo um (1) técnico em equipamentos médico-hospitalares e 1 (um) auxiliar administrativo;

2.10.3. Instalar e manter em funcionamento sistema de gestão informatizado específico para Engenharia Clínica, que realize o cadastramento dos equipamentos/acessórios (contendo minimamente as informações de descrição, marca, modelo, número de série, número de patrimônio, localização, criticidade, data de fabricação, data de instalação, ativo/inativo, registro da Anvisa) e o seu gerenciamento completo (minimamente abertura de chamados técnicos, abertura de ordem de serviços, cadastramento/ gerenciamento de plano de manutenção programada, cadastramento/gerenciamento de plano de treinamento e demais funcionalidades necessárias);

2.10.4. Garantir que a engenharia clínica realize inventário técnico anual (classificando equipamentos em regime de comodato/alugados/patrimônio SESP) e apresentar atualização semestralmente, validado pelo responsável técnico da Engenharia Clínica, de todos os equipamentos médico-hospitalares (aguardando instalação, servíveis, inservíveis, em manutenção ou em processo de descarte), contendo minimamente: descrição, marca, modelo, número de série, número de patrimônio, localização, criticidade, data de fabricação, data de instalação, ativo/inativo, registro da Anvisa. O levantamento e a atualização do inventário deverão ser formalizados por meio de relatório técnico e encaminhados ao Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão Hospitalar da Região Metropolitana



(GTCAGHMR), o qual será responsável pelo compartilhamento das informações com o Divisão de Patrimônio (DIPAT);

2.10.5. Elaborar Cronograma de Manutenções Planejadas (manutenções preventivas, calibração, teste de segurança elétrica, qualificação térmica, laudo radiométrico, rondas e inspeções);

2.10.6. Elaborar e executar Plano Anual de Treinamento (PAT);

2.10.7. Disponibilizar continuamente, em meio digital e em ambiente de rede corporativa, os Manuais de Operação dos equipamentos médicos, assegurando o acesso integral a todos os operadores. Os referidos documentos deverão ser submetidos a revisão técnica periódica bienal ou sempre que houver inclusão ou desativação de equipamentos no parque tecnológico.

2.10.8. Elaborar e executar Procedimentos Operacionais Padrão – POP's das atividades executadas pelo setor de engenharia clínica; Os referidos documentos deverão ser submetidos a revisão técnica periódica bienal ou sempre que houver inclusão nos processos de trabalho;

2.10.9. Desenvolver e manter atualizado um Plano de Contingência para os sistemas e equipamentos médico-assistenciais, com revisões programadas em periodicidade anual. Realizar, igualmente, testes operacionais e treinamentos simulados anualmente, com registro das evidências por meio de ata e registro fotográfico. As evidências deverão ser incorporadas aos relatórios técnicos mensais e encaminhadas à Secretaria de Estado de Saúde Pública do Pará (SESPA).

2.10.10. Garantir o cumprimento dos indicadores estratégicos: indicadores técnicos e operacionais (Taxa de manutenção corretiva finalizada, Tempo médio de 1º atendimento a equipamento críticos, Taxa de Resolutividade Interna, Tempo Médio para Reparo, Tempo Médio entre Falhas, Taxa de Disponibilidade de Equipamentos, Taxa De Resserviço/Retrabalho, Taxa de Manutenção planejada realizada, Taxa de Obsolescência/desativação Tecnológica), indicadores de conformidade e segurança (Taxa de Calibração, Taxa de Seg. Elétrica, Taxa de Ronda, Taxa de Treinamento, Taxa de Incidentes Tecnológicos Notificados).

2.10.11. A Engenharia Clínica deverá apresentar documentação comprobatória para Inativação dos Equipamentos Médicos, tais como: documento oficial de "End of Life" emitido pelo fabricante (quando aplicável), relatório técnico, histórico de manutenções corretiva e programadas, laudo de obsolescência e orçamentos de peças/parte/serviços (quando aplicável); Após, informar à **CONTRATANTE** para que seja providenciada a baixa no patrimônio.

2.10.12. A Engenharia Clínica deverá manter o controle das Ordens de Serviço (OS) relativas a falhas operacionais, manutenções corretivas e demais intervenções técnicas, por



meio de sistema informatizado de gestão. Os registros gerados deverão ser consolidados e apresentados nos relatórios técnicos mensais;

2.10.13. A Engenharia Clínica deverá apresentar orçamentos para serviços de manutenção corretiva não previstos nos contratos vigentes de manutenção. Os valores deverão ser devidamente registrados e incluídos nos relatórios técnicos mensais;

2.10.14. Encaminhar mensalmente ao GTCAGHMR relatório de Engenharia Clínica, onde deve constar a composição da equipe, escala de trabalho, resultados dos indicadores estratégicos, com as análises críticas necessárias, comparativo dos períodos anteriores e planos de ações - quantitativo de ordens de serviços de manutenções planejadas e corretivas realizadas no período segmentadas por mês.

2.10.15. A Engenharia Clínica do estabelecimento será responsável pela gestão da rede de gases medicinais, nos casos em que o hospital possuir usina própria. Caso haja contrato com terceiros para o fornecimento de gases, caberá à Engenharia Clínica o acompanhamento e registros dos serviços realizados;

2.10.16. A Engenharia Clínica da **CONTRATADA** deverá realizar o gerenciamento e controle dos leitos parados por motivo de indisponibilidade de equipamentos médicos ou infraestrutura;

2.10.17. Garantirá a realização dos Laudos Radiométricos, e caberá à Engenharia Clínica o acompanhamento e registros dos serviços realizados, conforme a RDC 330/2019 da Agência de Vigilância Sanitária - ANVISA.

2.10.18. Manterá contrato de manutenção, formal e vigente, com o fabricante ou seu representante autorizado, especificamente para os equipamentos de alta complexidade (Tomógrafo, Mamógrafo e demais que se fizerem necessários), garantindo a execução dos serviços conforme as especificações técnicas do fabricante;

2.10.19. Manterá contrato de manutenção, formal e vigente, com empresa especializada, para os equipamentos de Centrais de Materiais Esterilizados (CME) e equipamentos de Lavanderia;

2.10.20. Manterá serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde Engenharia Clínica, tecnologia da informação, para raios e monitoramento do ambiente do hospital;

2.10.21. Manterá a preservação, conservação e manutenção do bem imóvel e dos bens móveis disponibilizados através do Contrato de Gestão mediante Termos de Cessão;

2.10.22. A **CONTRATADA** poderá, se necessário, terceirizar Serviços por um período de até 180 (cento e oitenta) dias para garantir o funcionamento do hospital, até que se conclua os processos de aquisição de equipamentos pela **CONTRATANTE**. Após este período, os equipamentos necessários à regular prestação do serviço poderão ser adquiridos diretamente pela **CONTRATADA**, mediante anuência prévia da **CONTRATANTE**, ou através de processo licitatório próprio a ser realizado pela **CONTRATANTE**, observados os



procedimentos legais aplicáveis;

2.10.23. A **CONTRATADA** se responsabilizará pela implantação e/ou aquisição de bens (equipamentos, máquinas e utensílios) e/ou serviços, como execução de obras complementares, após análise e aprovação, de maneira integral, desde que, proveniente de aditamento contratual.

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

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

2.10.26. Obedecerá às Leis, Normas, Portarias, Resoluções e Instruções Normativas observando suas atualizações:

a) Lei Federal N.º 9.732, de 11/12/1998 - LTCAT - Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho;

b) Norma Regulamentadora - NR N.º 01 – MTE: Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Operacionais; NR N.º 04 – MTE: SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho; NR N.º 05 - MTE: CIPA – Comissão interna de Prevenção de Acidentes; NR N.º 06 - MTE: EPI – Equipamentos de Proteção Individual; NR N.º 07 - MTE: PCMSO – Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional; NR N.º 09 - MTE: PRA – Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais; NR N.º 15 - MTE: Atividades e Operações Insalubres; NR N.º 17 - MTE: Ergonomia; NR N.º 23 - MTE: Proteção contra Incêndio; NR N.º 26 - MTE: Sinalização de Segurança; NR N.º 32 - MTE: Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Saúde;

c) NBR ISO/IEC 17027, de 27/12/2005 – Requisitos Gerais para a Competência em realizar ensaios e/ou calibrações, incluindo amostragem;

d) NBR ISO/IEC 60.601, de 25/10/2010 – Requisitos Gerais para Segurança Básica e Desempenho dos Equipamentos Médicos;

e) PT MS/GM 453 – 01/06/1998, aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos Raio-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências;

f) Portaria MS/GM n.º 3.523, de 28/08/1998: PMOC – Plano de manutenção, Operação e Controle;

g) RDC N.º 185 ANVISA, de 22/10/2001 - Classificação de Risco dos Produtos



Médicos;

h) RDC Nº 50, de 21/02/2002 ANVISA, regulamenta o planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo o território nacional, na área pública e privada e suas respectivas alterações/complementações;

i) RDC Nº 330 – ANVISA, de 20/12/2019 – Estabelece os Requisitos Sanitários para a Organização e o Funcionamento de Serviços de Radiologia Diagnóstica ou Intervencionista e Regulamenta o Controle das Exposições Médicas, Ocupacionais e do Público decorrentes do Uso de Tecnologias Radiológicas Diagnósticas ou Intervencionistas;

j) RDC – 509 - ANVISA, de 27/05/2021- Escopo de Gestão de Engenharia Clínica e NBR 15.943/2011 ABNT: PGT: Plano de Gerenciamento das Tecnologias.

2.11. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO A MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E MOBILIÁRIO

2.11.1. A **CONTRATANTE** deve em conjunto com a **CONTRATADA** realizar vistoria técnica no local, de maneira que sejam atestadas as condições em que o imóvel está sendo entregue a **CONTRATADA**, assim como, os equipamentos e mobiliários, de modo que ao final do contrato, seja realizada nova vistoria, a fim de atestar as condições da estrutura física do imóvel, dos equipamentos e mobiliários;

2.11.2. Garantir a implantação de um Setor de Engenharia de Manutenção Hospitalar (SEMH), responsável pelo gerenciamento completo da infraestrutura física, abrangendo minimamente as manutenções preventivas, preditivas, corretivas, predial, hidráulica, mecânica, elétrica.

2.11.3. Garantir que o serviço de Engenharia de Manutenção Hospitalar tenha 1 (um) engenheiro (civil/eletricista/mecânico) como Responsável Técnico, que deverá estar presente na unidade em horário comercial e ser devidamente registrado no conselho de classe (CREA), além de ter em sua composição no corpo técnico, no mínimo um (1) técnico em refrigeração, um (1) técnico em manutenção e um (1) auxiliar administrativo;

2.11.4. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deve possuir e utilizar um sistema de gestão informatizado específico para Engenharia de Manutenção Hospitalar, que realize o cadastramento dos equipamentos/dispositivos estruturantes (minimamente as informações de descrição, marca, modelo, número de série, número de patrimônio, localização, criticidade, data de fabricação, data de instalação, ativo/inativo, registro da Anvisa, e mais informações necessárias, quando estas forem aplicáveis) e o seu gerenciamento completo (minimamente abertura de chamados técnicos, abertura de ordem de serviços,



cadastramento/gerenciamento do Plano de Manutenção, Operação e Controle - PMOC, cadastramento/gerenciamento de plano de treinamento e demais funcionalidades necessárias);

2.11.5. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá realizar inventário técnico anual (classificando os equipamentos em regime de comodato/alugados/patrimônio SESPA) e apresentar atualização trimestralmente, validado pelo responsável técnico da Engenharia de Manutenção Hospitalar, de todos os equipamentos e dispositivos estruturantes (aguardando instalação, servíveis, inservíveis, em manutenção ou em processo de descarte), contendo minimamente: descrição, marca, modelo, número de série, número de patrimônio, localização, criticidade, data de fabricação, data de instalação, ativo/inativo, registro da Anvisa, quando estes forem aplicáveis;

2.11.6. Elaborar Cronograma de Manutenções Planejadas (manutenções preventivas, preditivas, rondas, inspeções, análise da qualidade da água, análise da qualidade do ar, laudos e demais procedimentos obrigatórios dos sistemas utilitários);

2.11.7. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá elaborar e executar Programa Anual de Treinamento;

2.11.8. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá elaborar plano de contingência próprio e realizar seus treinamentos/testes, evidenciando o último teste realizado nos relatórios enviados a contratante;

2.11.9. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá elaborar e executar cronograma de testes do sistema de combate a incêndio e evidenciar o último teste realizado nos relatórios enviados a **CONTRATANTE**;

2.11.10. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá garantir o cumprimento dos indicadores estratégicos: indicadores técnicos e operacionais (Taxa de manutenção corretiva finalizada, Tempo médio de 1º atendimento a equipamentos críticos, Taxa de Resolutividade Interna, Tempo Médio para Reparo, Tempo Médio entre Falhas, Taxa de Disponibilidade de Equipamentos, Taxa De Resserviço/Retrabalho, Taxa de Manutenção planejada realizada, Taxa de Obsolescência/desativação Tecnológica), indicadores de conformidade e segurança (Taxa de Calibração, Taxa de Seg. Elétrica, Taxa de Ronda, Taxa de Treinamento, Taxa de Incidentes Tecnológicos Notificados).

2.11.11. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá garantir o gerenciamento da Estação de Tratamento de Água (ETA) e Estação de Tratamento de Esgoto (ETE);

2.11.12. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá garantir a manutenção e o pleno funcionamento das placas de energia solar, caso disponíveis para uso no hospital.

2.11.13. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá disponibilizar e executar o Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC).

2.11.14. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá realizar ensaios de funcionamentos



dos grupos geradores elétricos;

2.11.15. Encaminhar ao GTCAGHMR trimestralmente relatório de Engenharia Manutenção Hospitalar, onde deve constar a composição da equipe, escala de trabalho, resultados dos indicadores estratégicos com as análises críticas necessárias, comparativo dos períodos anteriores e planos de ações - quantitativo de ordens de serviços de manutenções planejadas e corretivas realizadas no período segmentadas por mês.

2.11.16. A **CONTRATADA** deverá entregar o prédio ao final do contrato em conformidade e nos mesmos moldes que lhe foi entregue.

2.11.17. Obedecer às Leis, Normas, Portarias, Resoluções e Instruções Normativas que também deverão ser seguidas pela **CONTRATADA**, observando suas atualizações:

- a) Lei nº 10.098/2000: Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.
- b) Decreto nº 5.296/2004: Regulamenta as leis anteriores, detalhando os requisitos de acessibilidade a serem aplicados em edificações, espaços públicos e serviços.
- c) NBR 9050 da ABNT: A Norma Brasileira de Acessibilidade a Edificações, Mobiliário, Espaços e Equipamentos Urbanos é a principal referência técnica. Ela define as especificações e as dimensões mínimas para rampas, corrimãos, sanitários, vagas de estacionamento e outros elementos.
- d) RDC Nº 50, de 21/02/2002 ANVISA, regulamenta o planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, a ser observado em todo o território nacional, na área pública e privada e suas respectivas alterações/complementações;
- e) Portaria MS/GM nº 3.523, de 28/08/1998: PMOC – Plano de manutenção, Operação e Controle;

2.12. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO A SEGURANÇA FÍSICA E PATRIMONIAL

2.12.1. Garantir a integridade física dos pacientes, colaboradores, visitantes e acompanhantes, bem como a preservação do patrimônio público, equipamentos, insumos e instalações da unidade hospitalar. Conforme itens abaixo:

2.12.2. Implantar e manter serviço de segurança patrimonial, vigilância física e monitoramento por câmeras de segurança, tanto em relação a área interna quanto externa do hospital, atuando 24h por dia, 7 dias por semana.

2.12.3. Garantir o controle de acesso de pessoas, veículos e materiais, com identificação e registro.

2.12.4. Garantir o sistema de monitoramento por câmeras de maneira a evitar situações de



risco, como furtos, invasões, vandalismo, agressões, tumultos e evasões.

2.12.5. Adotar protocolos específicos para o acompanhamento e contenção segura de pacientes em risco de fuga ou agressividade (em articulação com equipe assistencial).

2.12.6. Realizar inspeções periódicas nas áreas internas e externas da unidade, incluindo cobertura, muros, pátios, depósitos e áreas restritas.

2.12.7. Garantir apoio à segurança em emergências (ex.: incêndios, desastres, evacuações).

2.12.8. Registrar e reportar incidentes de segurança em relatórios mensais à Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.

2.12.9. Assegurar monitoramento eletrônico por sistema de Circuito Fechado de TV (CFTV) com gravação e pontos nas áreas internas e externas, em conformidade com a LGPD e normas de segurança. É obrigatório sinalizar de forma clara a presença de câmeras em locais monitorados. O aviso deve ser visível e indicar que o local está sendo filmado. A vigilância não deve ser feita em locais de intimidade, como vestiários, banheiros ou salas de descanso. O acesso às imagens deve ser restrito a pessoas autorizadas e ser feito de forma segura.

2.12.10. Garantir que o serviço esteja em conformidade com as disposições da Lei nº 14.967, de 9 de setembro de 2024, que institui o Estatuto da Segurança Privada e da Segurança das Instituições Financeiras, bem como observar integralmente a legislação trabalhista e sanitária vigente.

2.12.11. Respeitar os direitos humanos, a privacidade dos pacientes (acompanhantes e profissionais) e os princípios da bioética.

2.13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

2.13.1. Atender integralmente as legislações Sanitárias Federais, Estaduais e Municipais aplicáveis ao objeto deste contrato de gestão, assim como, seguir os Preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde de MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE;

2.13.2. Apresentar e manter válido o Alvará de Licenciamento Sanitário, emitido pelo órgão competente, conforme o risco sanitário da instituição e em conformidade com a RDC nº 560/2021. O alvará deve ser mantido em local visível ao público e à fiscalização, e sua atualização no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) deve ser comunicada imediatamente à **CONTRATANTE**;

2.13.3. Apresentar e manter válido Alvará de Funcionamento, que certifique que a operação e a estrutura do hospital estão de acordo com a legislação da cidade, emitido pelo órgão municipal competente;

2.13.4. Apresentar e manter válido Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros (AVCB), que



atesta que o estabelecimento possui as condições de segurança contra incêndio e pânico;

2.13.5. Apresentar e manter válido Contrato de Controle de Praga, mediante Comprovante da dedetização periódica do ambiente, realizada por empresa especializada e licenciada;

2.13.6. O descumprimento desta exigência pode acarretar sanções, incluindo multas e interdição do estabelecimento;

2.13.7. Respeitar a Legislação Ambiental incluindo a posse de toda a documentação exigida;

2.13.8. Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente (Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA), e ao controle de infecção hospitalar (sistema FORMSUS);

2.13.9. Realizar a Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública, conforme as diretrizes da Portaria GM/MS n. 204/2016 e Portaria GM/MS n. 420, de 02/03/2022, bem como seguir o fluxo de notificação e informação para a vigilância epidemiológica municipal, que encaminhará para a Regional de Saúde, Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará - SESPA e Ministério da Saúde – MS;

2.13.10. Observar e seguir as disposições contidas na Nota Técnica n. 02/2017 - ANVISA, que trata dos critérios de diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde para notificações dos Indicadores Nacionais

2.13.11. Obedecer aos dispositivos legais abaixo relacionados, observando suas atualizações:

a) Resolução RDC/ANVISA n.º 307/2022 que dispõe e atualiza sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde.

b) Portaria de Consolidação n.º 5 de 28/09/2017 de Consolidação das normas sobre as ações e os serviços do Sistema Único de Saúde, capítulo VIII – Da segurança do Paciente;

c) Resolução RDC/ANVISA n.º 189, de 18/07/2003 que dispõe sobre a regulamentação dos procedimentos de análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde no Sistema Nacional de Vigilância Sanitária, altera o Regulamento Técnico aprovado pela RDC n.º 50, de 21/02/2002 e dá outras providências;

d) Lei Federal n.º 5.991/1973 que dispõe sobre o Controle Sanitário do Comércio de Drogas, Medicamentos, Insumos Farmacêuticos e Correlatos, e dá outras Providências;

e) Lei Federal n.º 6.360/1976, que dispõe sobre a Vigilância Sanitária a que ficam sujeitos os Medicamentos, as Drogas, os Insumos Farmacêuticos e Correlatos,



Cosméticos, Saneantes e Outros Produtos, e dá outras Providências;

f) Portaria GM/MS n.º 67/1985, que define uso e condições sobre o uso de saneantes e domissanitários (esta sofreu várias alterações e inclusões através das Portarias n. 01/DISAD, de 27/06/85; 607, de 23/08/85; 15/MS/SVS, de 23/08/88; 05, de 13/11/89; 122, de 29/11/93; 453/SNVS/DTN, de 11/09/96 e 843/MS/SVS, de 26/10/98);

g) Portaria GM/MS n. 2.616/1998, que estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares;

h) Portaria GM/MS n. 204/2016, que define a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional, nos termos do anexo, e dá outras providências.

i) Portaria GM/MS n. 1.378/2013, que regulamenta as responsabilidades e define diretrizes para execução e financiamento das ações de Vigilância em Saúde pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativos ao Sistema Nacional de Vigilância em Saúde e Sistema Nacional de Vigilância Sanitária;

j) Portaria GM/MS n. 1.693/2021, que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);

k) Resolução RDC n.º 51/2011, que estabelece os requisitos para a análise, avaliação e aprovação dos projetos físicos de estabelecimentos de saúde a serem avaliados pelo sistema Nacional de Vigilância Sanitária (SNVS);

l) Resolução RDC n.º 560/2021, dispõe sobre a organização das ações de vigilância sanitária, exercidas pela União, Estados, Distrito Federal e Municípios, relativas à Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS.

2.14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO ÀS COMISSÕES, COMITÊS, NÚCLEOS E SERVIÇOS

2.14.1. A **CONTRATADA** deverá ter constituídas e em permanente funcionamento as comissões assessoras, contendo a Proposta de constituição (membros e finalidade), Proposta de Regimento Interno, Cronograma de Atividade Anual e acompanhar as notificações realizadas, prestando contas aos órgãos fiscalizadores, sendo elas:

a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários: garantir a qualidade e legalidade dos registros clínicos;



- b) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH): prevenir e controlar infecções hospitalares. Regulada pela Lei nº 9.431/1997 e Portaria MS nº 2.616/1998;
- c) Comissão de Farmácia e Terapêutica (CFT): Avaliar e padronizar medicamentos e protocolos terapêuticos;
- d) Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS): garantir que os resíduos gerados em unidades de saúde sejam manejados de forma segura, eficiente e ambientalmente adequada, conforme a RDC ANVISA nº 222/2018 e a Resolução CONAMA nº 358/2005;
- e) Comissão de Revisão de Óbitos: Avaliar causas de óbitos e propor melhorias na assistência; e comitê de mortalidade materna e infantil;
- f) Comissão de Ética Médica: Fiscalizar e orientar o exercício ético da medicina dentro da instituição;
- g) Comissão de Ética de Enfermagem: Promover e fiscalizar a conduta ética dos profissionais de enfermagem. Normatizada pela Decisão COFEN nº 593/2018;
- h) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA): promover a saúde e segurança no ambiente de trabalho. Ela é regulamentada pela Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5) e pelo Artigo 163 da Consolidação das Leis do Trabalho (CLT);
- i) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT): responsável por organizar e viabilizar o processo de doação de órgãos e tecidos, é regulamentada pela Portaria MS/GM nº 2.600/2009 e pela Portaria de Consolidação nº 4/2017;
- j) Comissão de Proteção Radiológica: garantir o uso seguro das fontes emissoras de radiação e dos equipamentos radiológicos dentro do ambiente hospitalar. Ela atua em conformidade com normas da Anvisa (RDC nº 611/2022) e da Comissão Nacional de Energia Nuclear (CNEN).
- k) Comitê Transfusional: monitoramento da prática hemoterápica na instituição de assistência à saúde visando o uso racional do sangue, a atividade educacional continuada em hemoterapia, a hemovigilância e a elaboração de protocolos de atendimento da rotina hemoterápica. conforme Portaria n.º 158, de 04 de fevereiro de 2016

2.14.2. Constituir e manter em permanente funcionamento os núcleos, programas e serviços abaixo relacionados, todos devidamente estruturados com equipamentos, recursos humanos qualificados e capacitados, para os fins a que se destina, sendo eles:

- a) Núcleo de Humanização Hospitalar (NHH): Implementar e fortalecer a Política Nacional de Humanização (PNH) no âmbito hospitalar;



- b) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP): Implementar ações para segurança do paciente. Instituído pela Portaria MS/GM nº 529/2013 e RDC nº 36/2013 da Anvisa;
- c) Núcleo Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH): Executar ações de vigilância epidemiológica hospitalar, incluindo notificação compulsória, investigação de surtos e apoio à gestão em saúde pública, conforme diretrizes do Ministério da Saúde e da Renaveh;
- d) Núcleo Interno de Regulação (NIR): Responsável pela regulação interna dos leitos hospitalares e pelo gerenciamento do fluxo assistencial dos pacientes, desde a admissão até a alta. Atua em articulação com a Central de Regulação;
- e) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT): conforme Portaria MTP Nº 2.318, de 03 de agosto de 2022, que estabelece os parâmetros e os requisitos para constituição e manutenção dos SESMT, com a finalidade de promover a saúde e proteger a integridade do trabalhador;
- f) Núcleo de Engenharia Clínica – NEC: Garantir a segurança, eficácia, disponibilidade e rastreabilidade dos equipamentos médico-hospitalares, otimizando o uso das tecnologias em saúde e promovendo o cuidado seguro ao paciente
- g) Núcleo de Engenharia de Manutenção Hospitalar – NEMH: Assegurar o pleno funcionamento, segurança e conservação da infraestrutura física e dos sistemas prediais hospitalares, garantindo condições adequadas para a assistência e a continuidade dos serviços de saúde.
- h) Serviços de Ouvidoria e Serviço de Atendimento ao Usuário e Comunicação Social e de Relacionamento com o Usuário: Assegurar a escuta qualificada, o acolhimento das demandas, reclamações, sugestões e elogios dos usuários, além de promover a transparência, comunicação institucional eficaz e melhoria contínua dos serviços prestados pelo hospital
- i) Núcleo Multiprofissional de Terapia Nutricional (NMTN): Garantir a segurança, qualidade e eficácia das terapias nutricionais enterais e parenterais;
- j) Núcleo de Educação Permanente (NEP): Política Nacional de Educação Permanente em Saúde – Portaria GM/MS nº 1.996/2007;

2.14.3. O serviço do Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE deverá ser realizado por profissionais de nível superior com experiência em Vigilância Epidemiológica, em consonância com a Portaria GM/MS nº 1.693/2021;

2.14.4. O Núcleo Hospitalar de Epidemiologia – NHE deverá estabelecer e executar escalas de plantão extras, aos sábados, domingos, feriados e dias facultados, a fim de



garantir a continuidade das ações de Vigilância Epidemiológica Hospitalar de forma integral e contínua;

2.14.5. Implantar e manter em funcionamento o Núcleo Interno de Regulação (NIR), conforme Portaria n.º 3.390/2013/MS, que deve ser constituído por no mínimo, 1 (um) médico regulador, 1 (um) enfermeiro regulador e 1 (um) assistente social, de acordo com manual de implantação e implementação: núcleo interno de regulação para Hospitais Gerais e Especializados do Ministério da Saúde, além de ter 1 (um) profissional da área administrativa de nível médio, sendo que nenhum dos membros poderá exercer atividades assistenciais concomitantemente à atividade de regulação;

2.14.6. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) com equipe de referência multiprofissional deverá ser estabelecido por nomeação institucional e exclusiva para a atividade de regulação, operante 24h/dia. A equipe elaborará Plano de Ação e execução das atividades, definirá os indicadores prioritários para monitorar os processos do Plano de Ação e os Resultados (Ex.: Taxa de Ocupação para monitoramento da superlotação; tempo médio de permanência; giro de leito/rotatividade dos pacientes e manterá consonância entre o eixo da regulação interna e a regulação externa (Sistema Estadual de Regulação – SER);

2.14.7. Constituir Comitê de Processamento de Produtos para Saúde – CPPS, conforme prevê a RDC da Anvisa n.º 15/2012, que dispõe sobre requisitos de boas práticas para o processamento de produtos para saúde.

2.14.8. Obedecer a resolução COFEN Nº 593/2018, que normatiza, no âmbito dos Conselhos Regionais de Enfermagem, a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas Instituições de Saúde com Serviço de Enfermagem.

2.14.9. Atender às determinações da RDC n.º 36, de 25/07/2013, quanto à obrigatoriedade de constituir e manter em funcionamento sistemático e contínuo o Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP), nomear a sua composição, conferindo aos membros autoridade, responsabilidade e poder para executar as ações do Plano de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde. Disponibilizar recursos humanos, financeiros, equipamentos, insumos, materiais e profissional responsável pela condução dos trabalhos com participação nas instâncias deliberativas do serviço de saúde. O descumprimento das disposições contidas na RDC acima constitui infração sanitária, nos termos da Lei n.º 6.437, de 20/08/1977, sem prejuízo das responsabilidades civil, administrativa e penal cabíveis.

2.14.10. Implantar e manter em funcionamento a comissão interna de prevenção de Acidentes - CIPA, regulamentada pela Norma Regulamentadora nº 5 (NR-5), do Ministério do Trabalho e Emprego. A NR-5 estabelece que as empresas privadas, públicas, sociedades de economia mista, órgãos da administração direta e indireta, e instituições beneficentes que possuam empregados regidos pela CLT são obrigados a constituir a CIPA. A CIPA tem um papel ativo na promoção da segurança e saúde ocupacional. Suas



principais funções incluem: Identificar riscos, elaborar um plano de Trabalho, realizar inspeções, Promover a SIPAT, investigar acidentes e combater o assédio.

2.15. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA QUANTO AO ENSINO E PESQUISA

2.15.1. Implantará e manterá em funcionamento o Núcleo de Educação Permanente (NEP), com base nas diretrizes da Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS), com o objetivo de apoiar a formação de recursos humanos qualificados, estimular a produção científica e promover a integração entre o hospital e instituições de ensino superior, fortalecendo as atividades acadêmica-prática no âmbito da instituição;

2.15.2. A implantação das atividades de ensino e pesquisa deverá abranger tanto os cursos de graduação quanto os de pós-graduação, nas áreas de atuação do hospital, priorizando as instituições públicas de ensino superior das esferas federal e estadual, em conformidade com a legislação vigente;

2.15.3. As solicitações referentes à implantação das áreas de ensino e pesquisa por parte da **CONTRATADA** deverão ser encaminhadas primeiramente à **CONTRATANTE**, para fins de análise, autorização e supervisão, para a efetiva implantação;

2.15.4. A **CONTRATADA** deverá providenciar a certificação do hospital como instituição de ensino junto à **CONTRATANTE**, conforme a legislação e os protocolos de orientação atuais; atendendo às disposições contidas na Portaria Interministerial n.º 285, de 24 de março de 2015, que define o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).

2.15.5. Deverá seguir os fluxos estabelecidos pela **CONTRATANTE** para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, garantindo sua conformidade com as diretrizes institucionais.

2.15.6. Cumprir o fluxo já estabelecido pela SEPLAD e **CONTRATANTE** para o cumprimento dos Termos de Cooperação Técnicos Científicos, a serem firmados;

2.15.7. Servir de campo para a prática de atividades curriculares e extracurriculares na área da saúde das Instituições de Ensino Médio/Técnico, de Escolas Públicas e Privadas, bem como de Ensino Superior que encontram-se localizadas no município e entornos, que estejam formalmente conveniados com a **CONTRATANTE** ou estejam inseridos no campo de estudo e pesquisa em saúde, além da apresentação de propostas de cooperação técnica com entidades de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares, treinamentos e residências na atenção médica e multiprofissional.

2.15.8. Permitir a utilização da unidade como campo de estágio para cursos da área da saúde de graduação e pós-graduação, quando conveniados com a **CONTRATANTE** ou outros programas firmados com o Ministério da Saúde ou demais fundações e autarquias, sendo vedada a disponibilização da unidade para campo de estágio sem a anuência por



escrito da **CONTRATANTE**.

2.15.9. A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde (PNEPS) instituída por meio da Portaria GM/MS n.º 198/2004, teve suas diretrizes de implementação publicadas na Portaria GM/MS n.º 1.996/2007. Essa última normativa se adequou à implantação do Pacto pela Saúde, momento em que a Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde (SGTES), em parceria com o Conselho Nacional de Secretários de Saúde (CONASS) e com o Conselho Nacional de Secretarias Municipais de Saúde (CONASEMS), promoveu uma ampla discussão no sentido de fazer reformulações nos marcos regulatórios pelos atores do SUS nos territórios, incluindo os aspectos relacionados ao financiamento das ações de Educação Permanente em Saúde (EPS).

2.15.10. Obedecer à Portaria Interministerial – Ministério da Saúde e Ministério da Educação – n.º 285, de 24 de março de 2015, redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).

2.15.11. Obedecer à RDC n.º 466/2012, que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.

3. CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. São deveres da Secretaria de Estado de Saúde Pública:

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

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

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

3.1.4. Efetuar o(s) pagamento(s) do(s) custeio(s) mensal, após a efetiva entrega dos relatórios e planilhas, auditados pelo Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais - GTCAGHMR, observando ainda as condições estabelecidas no Edital de Chamamento Público, desde que haja o cumprimento das metas conforme estabelecido no contrato de gestão.

3.1.5. Cabe ao GTCAGHMR, notificar a **CONTRATADA**, por escrito, sobre as não conformidades e quebras contratuais mencionadas no Contrato de Gestão, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;



- 3.1.6. Na hipótese de risco grave quanto ao cumprimento das obrigações assumidas no contrato de gestão o Estado por meio da **CONTRATANTE** deve assumir a execução dos serviços pactuados a fim de manter a sua continuidade;
- 3.1.7. Nos casos de rescisão do contrato de gestão por inadimplemento da entidade contratada, com ou sem desqualificação da Organização Social, o órgão ou entidade supervisora poderá, desde que não haja possibilidade de reassunção da execução direta dos serviços, excepcionar a exigência de chamamento público e contratar emergencialmente entidade para garantir a continuidade dos serviços públicos essenciais, conforme Art. 22 do Decreto Estadual 21 de 14/02/2019;
- 3.1.8. Manter controle efetivo sobre a utilização e a movimentação dos bens permanentes adquiridos para fins de contabilização, apropriação de custos e prestação de contas de gestão.

4. CLÁUSULA QUARTA – DAS BOAS PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS

- 4.1. Orienta-se como boas práticas a serem adotadas pela **CONTRATADA**:
- 4.1.1. Adotar práticas de redução no consumo de energia elétrica, com uso preferencial de painéis de energia solar, utilização de iluminação de LED, sistemas de climatização mais eficientes e operantes em sua totalidade de capacidade, além do monitoramento constante do consumo;
- 4.1.2. Adotar práticas para redução do consumo de água, como uso de bacias sanitárias com descargas duplas, sensores em torneiras, e a implementação de sistemas de reuso de água da chuva ou de efluentes tratados.
- 4.1.3. Quando das compras, priorizar a aquisição de insumos e equipamentos que tenham menos impacto ambiental, como materiais recicláveis, produtos biodegradáveis e equipamentos com maior vida útil, além da efetiva especificação dos materiais que tenham menos custo de manutenção;
- 4.1.4. Adotar práticas para redução do uso de papel, priorizando a digitalização destes ou informatização, de maneira que o armazenamento de arquivos e documentos sejam realizados também na nuvem ou em servidores internos em vez de usar somente pastas físicas. Priorizar a utilização de plataformas como Google Drive, Dropbox ou SharePoint. Isso também facilita a colaboração e o acesso a arquivos de qualquer lugar. Além de encaminhar a **CONTRATANTE** todos esses dados de maneira digitalizada.
- 4.1.5. Deve ainda, em atenção a sustentabilidade econômica, garantir a eficiência e a correta aplicação dos recursos públicos, de maneira que haja eficiência na gestão de compras, onde a **CONTRATADA** deve adotar práticas que buscam por melhores condições de preço e qualidade na aquisição de insumos, equipamentos, medicamentos e produtos



para saúde em geral, através de regulamentos de compras claros e transparentes.

4.1.6. Adotar práticas de redução de desperdícios, aplicando otimização de fluxos de trabalho e controle rigoroso de estoque, além de cumprir metas de desempenho, que demonstrem a capacidade de entregar os serviços prometidos no contrato de gestão, com qualidade e dentro do orçamento previsto.

4.1.7. Promover a sustentabilidade Social, desenvolvendo programas de prevenção de doenças, promoção de hábitos saudáveis e combate a vícios para a população atendida e seus funcionários; em conformidade com as normas regulamentadoras e leis trabalhistas, tais como: PCMSO (Programa de Controle Médico de Saúde Ocupacional), PGR (Programa de Gerenciamento de Riscos), PGRSS (Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde), PMOC (Plano de Manutenção, Operação e Controle), SESMT (Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho), PPP (Perfil Profissiográfico Previdenciário), LTCAT (Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho).

4.1.8. Adotar práticas de espaços acessíveis e inclusivos; de maneira que seja criada uma cultura de inclusão, através de treinamento de equipe, forma de Linguagem, comunicação e engajamento da comunidade;

4.1.9. Adotar práticas que promovam o Acesso e a Circulação, garantindo: Vagas de estacionamento: Reservar vagas devidamente sinalizadas e próximas à entrada para pessoas com deficiência e idosos; Calçadas e rampas: As rampas de acesso devem ter inclinação e corrimãos adequados, além de pisos táteis para orientação de pessoas com deficiência visual. As calçadas devem ser uniformes e sem desníveis; Portas e corredores devem ter largura mínima que permita a passagem de cadeiras de rodas. Os corredores devem ser amplos e livres de obstáculos; Elevadores: Em prédios com mais de um andar, é obrigatório ter elevadores adaptados, preferencialmente com sinalização em braile e espaço interno para manobras de cadeiras de rodas.

4.1.10. Quanto às Áreas Internas: Pisos: Utilizar pisos antiderrapantes, sem relevos que possam causar tropeços. O uso de piso tátil é fundamental em áreas de circulação. Sanitários adaptados: Pelo menos um sanitário deve ser totalmente adaptado, com barras de apoio, espaço para manobra da cadeira de rodas e vasos sanitários em altura adequada. Balcões e recepção: O balcão de atendimento deve ter uma parte mais baixa para facilitar a interação com pessoas em cadeira de rodas. Sinalização: A sinalização (placas, nomes de salas) deve ser clara, visualmente contrastante e, idealmente, com informações em braile e em formatos táteis. Atendimento e Comunicação: É importante que a equipe esteja preparada para atender pessoas com deficiência auditiva (conhecimento básico de Libras) ou visual, oferecendo auxílio e informações claras. Mobiliário: A sala de espera e os consultórios devem ter espaço suficiente para a circulação de cadeiras de rodas e a



transferência do paciente para as macas ou cadeiras de exames.

5. CLÁUSULA QUINTA – DAS OBRIGAÇÕES MÚTUAS

5.1. As partes se obrigam a:

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

5.1.2. Garantir a eficiente execução dos serviços e potencializar a qualidade no atendimento à população, mediante o uso de mão de obra qualificada e capacitada para atuar nas unidades públicas que integram o objeto deste Contrato de Gestão;

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

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

6. CLÁUSULA SEXTA - DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

6.1. A vigência do contrato de gestão será de 12 meses, contados da publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado do Pará (DOE), podendo ser prorrogado por termos sucessivos, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Secretaria de Estado de Saúde Pública, e desde que haja o cumprimento e avaliação de indicadores de metas de produção e resultado que permitam a avaliação positiva de seu desempenho.

7. CLÁUSULA SÉTIMA - DOS PROCEDIMENTOS DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

7.1. A execução do contrato de gestão será monitorada, controlada e avaliada pela **CONTRATANTE** sem prejuízo da ação institucional de fiscalização por parte dos demais órgãos de controle interno e externo do Estado e da União.

7.2. A **CONTRATANTE**, através do Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais (GTCAGHMR), será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação do presente Contrato de Gestão, conforme preconiza o Art. 33 do Decreto Estadual n.º 21/2019;

7.3. Ao GTCAGHMR incumbirá a emissão de relatório técnico a cada 03 (três) meses para avaliação do período de execução, bem como, propor alterações de metas



quantitativas, qualitativas e financeiras que se fizerem necessários para melhor consecução dos objetivos do contrato de gestão;

7.4. Os relatórios técnicos de monitoramento, controle e avaliação emitidos pela comissão deverão ser homologados pelo Secretário de Estado de Saúde e enviados aos órgãos de controle para fins de fiscalização e controle social;

7.5. A **CONTRATANTE** auditará e fiscalizará a regularidade da aplicação dos recursos transferidos a **CONTRATADA**, bem como verificará a adequação, a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados à população;

7.6. A **CONTRATADA** também se sujeitará a fiscalização pelo Conselho Estadual de Saúde, instância colegiada responsável pela fiscalização dos recursos do SUS e pela Auditoria Geral do SUS;

7.7. A presença da fiscalização da **CONTRATANTE** não elide nem diminui a responsabilidade da empresa contratada.

7.8. O Secretário de Estado de Saúde Pública e os demais responsáveis pela fiscalização do contrato de gestão (GTCAGHMR), ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade ou ilegalidade na utilização de recursos ou bens de origem pública pela **CONTRATADA**, dela darão ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação.

7.9. Quando assim existir a gravidade dos fatos ou interesse público e havendo indícios fundados de malversação de bens ou de recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização apresentar-se-ão a Procuradoria Geral do Estado e ao Ministério Público;

7.10. O balanço e as demais prestações de contas da **CONTRATADA** deverão ser necessariamente publicados no Diário Oficial do Estado e analisados pelo Tribunal de Contas do Estado de acordo com o Art. 40, Decreto Estadual n.º 21/2019.

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

7.12. Ao término de cada exercício e/ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, a **CONTRATANTE** poderá requerer à **CONTRATADA** que apresente relatório pertinente à execução do Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado;

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



8. CLÁUSULA OITAVA – DAS ALTERAÇÕES

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

8.2. Caso ao longo do desenvolvimento do gerenciamento, operacionalização e execução dos Serviços de Saúde, de comum acordo entre as partes, a **CONTRATANTE** ou a **CONTRATADA** se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes das relacionadas no Contrato de Gestão, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela **CONTRATANTE**. Essa autorização ocorrerá após análise técnica e quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão.

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

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

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

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

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

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



- a) Ato constitutivo ou estatuto social em vigor, registrado em cartório;
- b) Ata da eleição de sua atual diretoria;
- c) Cédula de identidade e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do representante legal da entidade;
- d) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ);
- e) Prova de regularidade fiscal para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal (Matriz e filial), emitidas no máximo 30 (trinta) dias antes da apresentação da proposta, conforme art. 17, II, b, do Decreto Estadual nº 21/2019;
- f) Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através do Certificado de Regularidade de Situação (CRS);
- g) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT);
- h) Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica (Matriz da OSS), ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física;
- i) Declaração prevista no inciso XXXIII do art. 7º da Constituição Federal;

9. CLÁUSULA NONA – DOS BENS

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

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

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

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

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

**10. CLÁUSULA DÉCIMA – DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

- 10.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para a **CONTRATADA** mediante transferências oriundas da **CONTRATANTE**;
- 10.2. As doações e contribuições efetuadas por terceiros à **CONTRATADA** pertencem à **CONTRATANTE**, que autoriza a **CONTRATADA** a os utilizar no melhoramento da unidade pública sob o seu gerenciamento, devendo constar em demonstrativo específico na prestação de contas;
- 10.3. Enquanto não utilizado, o saldo do Contrato de Gestão do mês deverá ser aplicado em investimentos de renda fixa, devendo os resultados dessa aplicação serem revertidos aos objetivos deste Contrato;
- 10.4. É vedada a aplicação do saldo do contrato de gestão no mercado de renda variável;
- 10.5. Os recursos provenientes de fontes diversas a do Estado deverão ser mantidos em contas específicas, devendo o extrato bancário ser anexado à prestação de contas;
- 10.6. O valor global do Contrato, **R\$ 67.694.535,00(Sessenta e sete milhões, seiscentos e noventa e quatro mil, quinhentos e trinta e cinco reais)**, será registrado no Sistema de Administração Financeira do Estado – SIAFE, estando o recurso alocado na Dotação Orçamentária: Projeto Atividade 8877; Elemento de Despesa: 335085; Ação Detalhada: 285285; Descrição: Repasse financeiro da gestão do Hospital Regional de Tailândia, operacionalização da Gestão do hospital e Fonte de Recurso Estadual: 01.500.1002.03 | 02.500.1002.03 01.500.0000.01 | 02.500.0000.01; Fonte de Recurso Federal: 01.600.0000.49 | 02.600.0000.49.
- 10.7. As despesas decorrentes deste Contrato para o exercício de 2026 e demais exercícios, quando couber, correrão por conta de recursos orçamentários consignados na(s) respectiva(s) lei(s) orçamentária(s) do(s) exercício(s) subsequente(s).
- 10.8. A especificação anual da dotação orçamentária correspondente aos próximos exercícios financeiros poderá ser objeto de apostilamento ao presente Contrato.
- 10.9. Os recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação ao estabelecido no item 10.3, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, com o consentimento do **CONTRATANTE**;
- 10.10. Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **CONTRATADA** fica autorizada a celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente Contrato de Gestão, a natureza da **CONTRATADA**, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotada pela



CONTRATANTE;

- 10.11.** Os recursos objeto dos itens **10.9 e 10.10** deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas na **CONTRATADA**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica;
- 10.12.** Na vigência do presente Contrato de gestão, além do valor global mensal, a **CONTRATANTE**, conforme recomende o interesse público, poderá, mediante ato fundamentado do Secretário de Estado de Saúde Pública, realizar repasse de recursos à **CONTRATADA**, a título de investimento, no início ou durante a execução do Contrato de Gestão, para ampliação de estruturas físicas já existentes e aquisições de bens móveis complementares de qualquer natureza que se fizerem necessárias à prestação dos serviços públicos.
- 10.13.** Do valor de repasse mensal realizado pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**, as despesas administrativas não assistenciais serão de 2% (dois por cento) para a utilização de **CUSTOS INDIRETOS** incorridos por sua sede em apoio à execução do objeto deste Contrato de Gestão.
- 10.14.** A utilização do valor acima citado deverá ser baseada em critérios de rateio considerando o peso do presente objeto contratual em comparação a projetos similares existentes e conduzidos pela **CONTRATADA** (conforme resolução CFC nº 1.366/11), devidamente atestado por profissional contábil, e em conformidade com o artigo 56, da Lei Federal nº 12.873/13.
- 10.15.** Para fins de controle e transparência, a entidade gestora deverá apresentar, na prestação de contas mensal, relatórios financeiros e planilha de rateio que demonstre de forma clara os critérios utilizados para a alocação desses custos, indicando a parcela atribuída a este Contrato de Gestão, com a identificação do valor correspondente ao percentual estabelecido no item **10.13**; além de anexar documentos comprobatórios (notas fiscais, contratos de prestação de serviços, recibos e demais comprovantes) relativos às despesas indiretas, de modo a demonstrar que as mesmas guardam relação com o objeto deste Contrato de Gestão.
- 10.16.** São considerados custos indiretos: Departamento Contábil, Fiscal, Financeiro, RH/DP/SESMT, Operações/Contratos, TI, Administrativo / Imobilizado / Arquivo, Filantropia, Jurídico e outros, tal qual indicado em sua Proposta de Gestão;
- 10.17.** A **CONTRATADA** deverá, ainda, além das despesas previstas no presente Contrato de Gestão, realizar **RESERVA TÉCNICA** mensal correspondente a 3% (três por cento) do valor bruto referente ao repasse de custeio, sendo esta mantida em conta específica e demonstrada no balanço de verificação mensal e anual;
- 10.18.** O valor destinado à Reserva Técnica integrará o repasse mensal de custeio e deverá



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

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

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

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

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

11. CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO REPASSE FINANCEIRO DE CUSTEIO

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

11.2. O valor global da proposta financeira, R\$ **67.694.535,00 (Sessenta e sete milhões, seiscentos e noventa e quatro mil, quinhentos e trinta e cinco reais)**, será repassado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, conforme descrito em Tabela I, Anexo II – Sistema de Repasse;

11.3. A **CONTRATADA** poderá receber 100% da proposta financeira mensal desde a primeira liberação. Eventuais ajustes serão efetuados quando da apresentação das prestações de contas conforme previsto neste instrumento.

11.4. O valor do custeio mensal é de R\$ **5.641.211,25 (cinco milhões, seiscentos e quarenta e um mil, duzentos e onze reais e vinte e cinco centavos)**, correspondente a 90% (noventa por cento) para cumprimento das metas quantitativas e 10% (dez por cento) para o cumprimento dos indicadores de qualidade;

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



11.6. Para a instrução do Processo de Repasse Mensal de Custeio, a **CONTRATADA** deverá apresentar, via Processo Administrativo Eletrônico - PAE, até o dia 22 do mês seguinte ao mês de competência, os documentos abaixo relacionados:

- a) Certidões Negativas de Débito na esfera, Municipal, Estadual e Federal CND (Matriz e Filial);
- b) Certificado de regularidade com o FGTS (Matriz e Filial);
- c) Certidão Negativa ou Positiva com efeitos de Negativa de Débitos Trabalhista - CNDT;
- d) Certidão de isenção de tributos estaduais, se houver;
- e) Comprovantes de recolhimento de INSS e FGTS dos empregados (mês anterior finalizado) e/ou Relatórios de Compensação (PERD COMP), se for o caso;
- f) Apresentação das guias quitadas das obrigações trabalhistas, dos colaboradores da **CONTRATADA** com informação da Previdência Social e FGTS individualizados;
- g) Comprovantes de pagamento das concessionárias de Energia Elétrica e Água ou suas respectivas isenções ou fornecimento próprio através de Declaração;
- h) Planilha de Contratos e Termos Aditivos vigentes dos prestadores de serviços terceirizados, informando o CNPJ da contratada, objeto e valor contratado, incluindo dia do pagamento, valor pago, competência e número da Nota Fiscal, devendo-se destacar, a parte, as empresas (PJ) que atuam dentro das unidades hospitalares, bem como as de serviços médicos;
- i) Apresentação das guias quitadas das obrigações trabalhistas dos colaboradores das empresas prestadoras de serviços que atuam dentro da unidade hospitalar, com informação da Previdência Social e FGTS individualizados, e/ou Relatórios de Compensação (PERD COMP), se for o caso;
- j) Notas Fiscais das Empresas com funcionários que atuam dentro da unidade hospitalar, bem como as empresas de serviços médicos, com o(s) comprovante(s) de pagamento(s);
- k) Folha de Pagamento Resumo;
- l) Cartão do CNPJ (Matriz e Filial);
- m) Protocolo da entrega da Prestação de Contas da competência anterior ao repasse;
- n) Extrato Bancário da conta de custeio.

11.7. A **CONTRATADA** deverá apresentar Prestação de Contas Contábil-Financeira, via Processo Administrativo Eletrônico - PAE, em processo apartado da documentação de instrução do repasse mensal de custeio, até o dia 22 do mês seguinte ao mês de competência, documentos abaixo relacionados:

- a) Cópia de alteração no Estatuto Social, quando houver, registrada em cartório;



- b) Certidões Negativas de Débitos nas esferas Federal, Estadual e Municipal – CND da Matriz e Filial;
- c) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF, matriz e filial, válida;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), matriz e filial, válida;
- e) Guia e comprovante do recolhimento do INSS da competência;
- f) Guia e comprovante do recolhimento do FGTS da competência;
- g) Relatório FGTS digital (informações individualizadas dos colaboradores) da competência;
- h) Fatura e comprovante de pagamento à Companhia de Saneamento do Pará – COSANPA ou Declaração de não utilização dos serviços da mesma;
- i) Fatura e comprovante de pagamento à Concessionária de energia elétrica da competência;
- j) Relatório Contábil com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado dos registros dos custos, despesas, Livro Razão dos medicamentos (entrada, saída e estoque), bem como os relatórios de contas a pagar.
- k) Extratos bancários (Conta-Corrente do Custeio, Reserva Técnica, Provisões, Investimentos e demais contas), impostos e notas fiscais (acompanhados dos comprovantes de pagamentos);
- l) Relatório Financeiro com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado do (a) Balancete de Verificação mensal e anual (com suas respectivas Notas Explicativas), b) Demonstrativo do Fluxo de Caixa Mensal; c) Demonstração do Resultado do Período (DRE) mensal e anual evidenciando o resultado do período), bem como uma planilha financeira, evidenciando a receita e as despesas por grupos.
- m) Relatórios contábil e financeiro deverão ser protocolados através de Processo Administrativo Eletrônico (PAE) no site: Governo Digital (sistemas.pa.gov.br), disponibilizado pela **CONTRATANTE**.
- n) Elaborar uma planilha de fornecedores, evidenciando o nome, nota fiscal e data de pagamento, para que seja realizado a conferência mensal, relacionando todos com os documentos fiscais.
- o) Planilhas mensais relacionando os Contratos de Prestação de Serviços e Termos Aditivos:
 - Ao final de 90 (cento e oitenta) dias os contratos de prestação de serviços serão enviados à **CONTRATANTE**, devidamente assinados e reconhecidos em cartório;
 - Havendo inclusão ou exclusão de prestadores de serviços, os novos contratos, devidamente assinados e reconhecidos em cartório serão enviados mensalmente à **CONTRATANTE**, juntamente com a Planilha atualizada.



- p) Guia e comprovante do recolhimento do INSS dos prestadores de serviços do mês anterior referente ao fato gerador;
- o) Relatório FGTS Digital (informações individualizadas dos prestadores de serviços);
- q) Guia e comprovante do recolhimento do FGTS dos prestadores de serviços do mês anterior;
- r) Guia e comprovante de quitação do ISS dos prestadores de serviços do mês anterior;
- s) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF dos prestadores de serviços, válida;
- t) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas dos prestadores de serviços, válida;
- u) Certidão Negativa de Débitos Tributários e Imobiliários municipal;
- v) Relação dos arquivos XML emitidos pela SEFA (Secretaria de Estado da Fazenda), referente a todas as notas fiscais de entrada e saída;
- w) Parecer (es) e Relatório (s) de Auditoria, nos casos previstos no art. 37 do Decreto Estadual nº 21/2019;
- x) Balanço Patrimonial, incluindo os extratos bancários de todas as contas-correntes;
- z) Demonstração das mutações do patrimônio social;
- aa) Relatório de Vistoria (s) e/ou Fiscalização (ões) realizadas pelo GTCAGHMR ou órgãos de controle interno ou externo;
- bb) Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), se houver;
- cc) Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário.
- dd) FOPAG analítica e sintético dos colaboradores da Unidade Hospitalar
- ee) Parecer do conselho de administração das OSS e do conselho fiscal avaliando a prestação de contas da organização social.

11.8. As parcelas mensais de custeio serão repassadas pela **CONTRATANTE**, mediante ordem bancária, até o 15º (décimo quinto) dia do mês seguinte ao mês de competência, mediante a apresentação da documentação para instrução do Processo de Repasse Mensal de Custeio.

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

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



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

11.12. Até 90% (noventa por cento) do valor referente às Metas Quantitativas, correspondente às atividades de internação, ambulatório, SADT (EAC e EMC), conforme disposto nas tabelas contidas no Anexo Técnico I e Tabela I do Anexo Técnico II;

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

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

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

11.16. A **CONTRATADA** poderá receber 100% da proposta financeira mensal desde a primeira liberação. Eventuais ajustes serão efetuados quando da apresentação das prestações de contas, conforme previsto neste instrumento.

11.16.1. **Excepcionalmente**, a Administração Pública poderá, mediante justificativa prévia e expressa no processo, autorizar e efetuar o pagamento antecipado de até 100% (cem por cento) do valor da proposta financeira mensal, quando tal medida se mostrar indispensável para a implantação de serviços, aquisição de insumos, materiais, medicamentos, equipamentos ou para assegurar a continuidade dos serviços de saúde, nos termos do §1º do art. 145 da Lei Federal nº 14.133/2021.

11.16.2. A autorização de pagamento antecipado deverá observar, ainda, as seguintes condições:

- a) A necessidade da antecipação deverá ser formalmente demonstrada pela **CONTRATADA**, mediante requerimento com justificativa técnica e econômica, comprovando que o pagamento prévio constitui condição essencial para a efetivação da despesa ou para evitar a descontinuidade dos serviços de saúde;
- b) A **CONTRATADA** deverá apresentar documentação comprobatória da necessidade da antecipação, demonstrando que o adiantamento é essencial para viabilizar a execução do contrato;
- c) O pagamento antecipado dependerá de autorização expressa e motivada da **CONTRATANTE**;
- d) O comprovante da efetiva entrega dos bens, materiais, insumos ou da efetiva implantação e prestação do serviço deverá ser apresentado no prazo máximo fixado



- pela **CONTRATANTE**, sob pena de devolução imediata dos valores recebidos, devidamente atualizados monetariamente;
- e) O valor antecipado deverá ser depositado em conta vinculada específica, a ser utilizada exclusivamente para as despesas relacionadas ao objeto contratual;
 - f) O descumprimento das obrigações relativas à antecipação de pagamento poderá sujeitar a **CONTRATADA** às penalidades previstas no Contrato de Gestão, sem prejuízo da responsabilidade civil e criminal cabível;
 - g) A Administração Pública, por meio de seu(s) fiscal(is) do contrato, exercerá fiscalização rigorosa sobre a aplicação do valor antecipado, para garantir que os recursos sejam utilizados exclusivamente na execução do objeto. A **CONTRATADA** deverá apresentar relatórios periódicos de prestação de contas, a serem definidos pelo fiscal do contrato.

12. CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DA MANUTENÇÃO DO EQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

- 12.1.** A manutenção do equilíbrio econômico-financeiro do contrato será objeto de análise a cada celebração de termo aditivo para repactuação de metas;
- 12.2.** Caso não haja nova repactuação de metas no prazo de 12 meses, a contar da data da celebração do contrato ou do último termo aditivo que repactuou as metas, o que acontecer por último, fica assegurado à **CONTRATADA** o direito de requerer à **CONTRATANTE** o reequilíbrio econômico-financeiro do contrato, mediante a juntada de comprovante do desequilíbrio, sendo vedada a utilização de índices de atualização monetária para esse fim;
- 12.3.** O deferimento do pedido de reequilíbrio econômico-financeiro da **CONTRATADA**, na forma do item anterior, retroagirá à data em que o contrato completou 12 meses da última repactuação de metas ou celebração do contrato, se for o caso;
- 12.4.** A celebração de termo aditivo repactuando as metas acarreta preclusão lógica de eventual pedido de reequilíbrio econômico-financeiro;
- 12.5.** Se após o protocolo do pedido de reequilíbrio econômico-financeiro, na forma do item **12.2**, sobrevier a celebração de termo aditivo de repactuação de metas, o reequilíbrio será incorporado por ele (efeito *ex tunc*), sendo assegurada à **CONTRATADA** a análise de seu pedido em relação ao período entre os 12 meses da última repactuação de metas e a data da celebração do novo termo aditivo;
- 12.6.** Fica vedada a apresentação de pedido de reequilíbrio econômico-financeiro antes do decurso do prazo de 12 meses, a que faz menção o item **12.2**, devendo o ônus de eventual desequilíbrio ser suportado exclusivamente pela **CONTRATADA**;



12.7. Como consequência do item 12.6, o desequilíbrio antes do prazo de 12 meses fica alocado como risco da **CONTRATADA** na matriz de risco.

13. CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO

13.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços de saúde prestados à população pela **CONTRATADA**, a **CONTRATANTE** poderá rescindir antecipadamente o contrato ou intervir diretamente na execução do objeto, conforme disposto no art. 24, inc. XI do Decreto Estadual nº 21/2019.

13.2. A intervenção em questão ocorrerá por meio de Decreto do Governador do Estado, que indicará o interventor e mencionará os objetivos, limites, forma, procedimentos e duração da intervenção, a qual não ultrapassará 180 (cento e oitenta) dias, prorrogável por igual período, de acordo com o art.43, §1º do Decreto Nº 21/2019.

13.3. Caberá ao interventor, representante da Secretaria de Estado contratante, a prática de todos os atos inerentes à intervenção, dentre os quais:

- a) adoção de medidas de ordem técnica e administrativa necessárias ao restabelecimento e pleno funcionamento da unidade nos moldes acordados no contrato de gestão;
- b) emissão de relatório de intervenção contendo o diagnóstico situacional da unidade e os atos de intervenção;
- c) prestação de contas contábil/financeira do período da intervenção, respeitado o pactuado no contrato de gestão;
- d) seguir todos os procedimentos legais que regem o contrato de gestão, bem como os princípios da Administração Pública.

13.4. Decretada a intervenção, o Secretário do Estado, a quem compete a supervisão, fiscalização e avaliação da execução de contrato de gestão, deverá:

- a) instaurar procedimento administrativo, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, contados da publicação do ato respectivo, para apurar as causas determinantes da medida e definir responsabilidades, assegurado os direitos de ampla defesa e contraditório;
- b) instituir, por Portaria, grupo de trabalho de caráter temporário e específico e, se for o caso, multidisciplinar, para acompanhar e orientar a atuação durante todo o período de intervenção, a fim de atuar tempestivamente na solução de eventuais dificuldades.

13.5. Cessadas as causas determinantes da intervenção e não constatada culpa da Organização Social, os serviços serão por ela retomados, de acordo com o art.43, §4º do Decreto Nº 21/2019.

13.6. Em caso de comprovação, mediante instauração de procedimento administrativo



especificamente destinado para esse fim, do descumprimento legal ou do contrato de gestão, será formalizada a rescisão do termo celebrado entre as partes, além da desqualificação da entidade como Organização Social, com a reversão do serviço ao Estado, sem prejuízo das demais sanções cabíveis.

13.7. Durante o período de intervenção, o Secretário de Estado correspondente poderá dar início a um novo processo de chamamento público, ficando a homologação e a contratação condicionadas à decisão final do regular procedimento administrativo previsto neste Decreto.

14. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA EXECUTORA

14.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado à **CONTRATANTE**, usuários e / ou terceiros por dolo e / ou culpa, em consequência de imprudência, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

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

15. CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO

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

15.1.1. Por ato unilateral da **CONTRATANTE**;

15.1.2. Na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

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

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

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



- 15.1.6.** Quando a **CONTRATADA** deixar de apresentar a prestação de contas no prazo determinado, salvo justificativa devidamente fundamentada, comprovada e aceita, formalmente, pela **CONTRATANTE**;
- 15.1.7.** Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;
- 15.1.8.** Pela superveniência de norma legal ou evento que torne, material ou formalmente inexecutável o presente instrumento, com comunicação prévia de 30 (trinta) dias.
- 15.1.9.** Houver a ocorrência de caso fortuito ou força maior, na forma como se encontram definidos na legislação em vigor.
- 15.2.** Verificada a hipótese de rescisão contratual por qualquer dos fundamentos do item anterior, a **CONTRATANTE** providenciará a revogação dos Termos de Cessão de Uso de Bens existentes em decorrência do presente instrumento e a desqualificação da entidade como Organização Social, adotando as providências legais cabíveis a questão, acarretando:
- 15.2.1.** A rescisão ou distrato dos Termos de Cessão de Uso de Bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRATANTE**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto deste contrato;
- 15.2.2.** A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados, conforme os ditames legais;
- 15.2.3.** Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital, as fichas e prontuários dos usuários.
- 15.3.** Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATANTE**, a **CONTRATADA** se obriga a continuar prestando os serviços de saúde ora contratados pelo prazo de 90 (noventa) dias, contados da Notificação Administrativa ou Termo de Rescisão, salvo decisão da **CONTRATANTE** em sentido diverso.
- 15.4.** A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 90 (noventa) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **CONTRATANTE**.
- 15.5.** Ocorrendo a rescisão unilateral deste **CONTRATO DE GESTÃO** ou em razão do término de sua vigência, a **CONTRATADA** não mais poderá fazer uso de quaisquer informações, dados ou documentos, recursos bancários, tecnologias, materiais, metodologias e sistêmicas de acompanhamento

16. CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DA TRANSIÇÃO

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



fim.

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

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

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

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

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

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

17. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - DAS SANÇÕES APLICÁVEIS À CONTRATADA

17.1. Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar à **CONTRATANTE** as seguintes sanções conforme prevê o artigo 156, da Lei nº 14.133/21, abaixo elencados:

17.2. Advertência, Art.156, inciso I, Lei nº 14.133/21;

17.3. Multa, Art.156, inciso II, Lei nº 14.133/21;

17.4. Suspensão de execução do contrato, por ordem escrita da Administração, por prazo superior a 3 (três) meses; Artigo 18, II, alínea "a" do Decreto Estadual n. 21/19;

17.5. Impedimento de licitar e contratar, Art. 156, inciso III, Lei nº 14.133/21;

17.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar, Art. 156, inciso IV, Lei nº



14.133/21;

17.7. Na aplicação das sanções serão considerados: (Art.156, §1º, Lei nº 14.133/21)

- a) A natureza e a gravidade da infração cometida;
- b) As peculiaridades do caso concreto;
- c) As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
- d) Os danos que dela provierem para a Administração Pública;
- e) A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.

17.8. A sanção prevista no item 17.2, qual seja, Advertência, será aplicada exclusivamente pela infração administrativa prevista no inciso I do caput do art. 155 da Lei nº 14.133/21, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave. (Art.156, §2º, Lei nº 14.133/21);

17.9. A sanção prevista no item 17.3, qual seja, Multa, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30% (trinta por cento) do valor do contrato e será aplicada ao responsável por qualquer das infrações administrativas previstas no art. 155 da Lei nº 14.133/21 (Art.156, §3º, Lei nº 14.133/21);

17.10. A sanção prevista no item 17.4, qual seja, Suspensão, será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do art. 155 da Lei nº 14.133/21, quando não se justificar a imposição de penalidade mais grave, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta do ente federativo que tiver aplicado a sanção, pelo prazo máximo de 3 (três) anos. (Art.156, §4º, Lei nº 14.133/21);

17.11. A sanção prevista no item 17.5, qual seja, Impedimento, será aplicada ao responsável pelas infrações administrativas previstas nos incisos VIII, IX, X, XI e XII do caput do art. 155 da Lei nº 14.133/21, bem como pelas infrações administrativas previstas nos incisos II, III, IV, V, VI e VII do caput do referido artigo que justifiquem a imposição de penalidade mais grave que a sanção referida no § 4º deste artigo, e impedirá o responsável de licitar ou contratar no âmbito da Administração Pública direta e indireta de todos os entes federativos, pelo prazo mínimo de 3 (três) anos e máximo de 6 (seis) anos. (Art.156, §5º, Lei nº 14.133/21);

17.12. A sanção estabelecida no item 17.5 será precedida de análise jurídica e observará as regras do art.156, §6º da Lei nº 14.133/21.

17.13. O Poder Executivo poderá proceder à desqualificação da entidade como Organização Social, quando constatado o descumprimento das disposições contidas neste Contrato de Gestão, conforme prevê a Lei nº 9.637/98, bem como pelo Decreto Estadual nº 1.547/21;



- 17.14.** A desqualificação será precedida de processo administrativo assegurado o direito de Ampla Defesa respondendo os dirigentes da Organização Social, individual e solidariamente pelos danos ou prejuízos decorrentes da sua ação ou omissão conforme Art. 16, § 1º, Lei nº 9.637/98;
- 17.15.** A desqualificação importará a reversão dos bens permitidos e dos valores entregues à utilização da Organização Social sem prejuízos de outras sanções cabíveis conforme Art. 16, § 2º, Lei nº 9.637/98;
- 17.16.** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração a CONTRATADA, além da perda desse valor, a diferença será cobrada judicialmente, conforme Art. 156, § 8º, Lei nº 14.133/21;
- 17.17.** As sanções previstas no item 17.2, 17.4 e 17.7, poderão ser aplicadas cumulativamente com a do item 17.3, conforme Art. 156, § 7º, Lei nº 14.133/21. Na aplicação da sanção prevista no item 17.3, será facultada a defesa do interessado no prazo de 15 (quinze) dias úteis, contado da data de sua intimação, conforme Art. 157, Lei nº 14.133/21;
- 17.18.** A sanção estabelecida no item 17.7, é de competência da Secretaria de Estado de Saúde Pública, que pode, a qualquer tempo, mediante requerimento ou ex officio, instaurar procedimento administrativo de perda de qualificação da entidade como Organização Social, por meio de decisão fundamentada, conforme Art. 6º, Decreto Estadual N.º 1.547/21;
- 17.19.** O procedimento administrativo de desqualificação da entidade como Organização Social, quer seja iniciado de ofício pela Administração Pública, quer seja decorrente de requerimento, na forma do § 2º, do Art. 6º, Decreto Estadual N.º 1.547/21, será conduzido por comissão designada pelo Secretário de Estado para este fim e assegurará a ampla defesa e o contraditório à interessada;
- 17.20.** Após parecer final da comissão processante, o Secretário de Estado opinará fundamentadamente sobre a desqualificação da entidade como Organização Social, cabendo a decisão ao Governador do Estado. A decisão de perda da qualificação da Organização Social dar-se-á por Decreto do Governador do Estado, conforme § 4º e § 5º, do Art. 6º, Decreto Estadual N.º 1.547/21;
- 17.21.** O não cumprimento pelas Unidades das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Contrato de Gestão implicará na suspensão parcial ou redução do repasse e dos recursos financeiros pelo gestor local, conforme prevê a Portaria n.º 3.410/13, do Ministério da Saúde;
- 17.22.** As sanções previstas nos itens 17.4 e 17.6 deste termo poderão também ser aplicadas às empresas ou aos profissionais que, em razão dos contratos regidos pelo decreto 21/2019:



- a) Tenham praticado atos ilícitos visando a frustrar os objetivos da licitação;
- b) Demonstrem não possuir idoneidade para contratar com a Administração em virtude de atos ilícitos praticados.

17.23. As sanções serão obrigatoriamente registradas no SICAF e, no caso de suspensão do direito de licitar, a contratada deverá ser descredenciada, por igual período suspensivo, sem prejuízo das multas previstas no edital, no contrato das demais cominações legais;

17.24. O termo inicial para a incidência de qualquer das penalidades estipuladas será a data fixada para o adimplemento, e o termo final será a data do efetivo pagamento desta.

18. CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA PUBLICAÇÃO

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

19. CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA OMISSÃO

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

20. CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

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

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


Paulo Roberto dos Santos Lima
Secretário Adj. de Gestão Administrativa

Belém, 31 de julho de 2026.


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



Testemunha 01:

Nome:

Guanaçuino

CPF:

937906782-87.

Testemunha 02:

Nome:

Cláudio N. H.

CPF:

10054141818

(Three large, handwritten blue diagonal lines, likely a signature or stamp)

(Handwritten signature)

(Handwritten signature)

ANEXO I AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/SESPA/2026
PLANO DE TRABALHO / DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS**1. INFORMAÇÕES SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.**

1.1 estabelecimento assistencial de saúde para atendimento e Urgência e Emergência durante as 24 horas, ininterruptamente, para atendimentos em OBSTETRÍCIA (Gravidez de Alto Risco e Risco Habitual) e Média e Alta Complexidade em Traumatologia-Ortopedia e Média Complexidade: Cirurgia Geral, Clínica Médica e Pediatria, conforme discriminado abaixo:

ESTRUTURA FÍSICA - HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA	
Unidade de Urgência e Emergência	
- Recepção com longarinas; 01 Sala de Classificação de Risco; 01 Consultórios Médico; 01 Sala de Administração de Medicamentos 01 Sala de Inalação; 01 Sala de Gesso/Curativo com 2 Macas; 01 Sala de Administração de Medicamentos/ Verde/Azul com poltronas; 01 Farmácia Satélite; 01 Sala de Serviço Social; 01 Sala Vermelha com 02 leitos; 01 Isolamento Pediátrico; 01 Isolamento Adulto 01 Isolamento Pediátrico 03 Leitos de Observação Pediátrica 08 Leitos de Observação Adulto	
Ambulatório	
03 Consultórios	
Internação hospitalar	
Leitos de internação	Nº de leito
Enfermaria Adulto Clínica Geral	14 leitos + 01 isolamento
Enfermaria Obstétrica	12 leitos (Alojamento Conjunto)
Enfermaria Pediátrica	04 leitos
Enfermaria Cirúrgica Feminina	04 leitos + 01 isolamento
Enfermaria Cirúrgica Masculina	06 leitos
Subtotal	42 leitos
Leitos complementares	Nº de leito
UTI Adulto Tipo II	09 leitos + 01 isolamento
UTI Neonatal Tipo II	09 leitos + 01 isolamento



Subtotal	20 leitos
Total de leitos	62 leitos
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT	
• Recepção/Sala de espera; • 01 Consultório Médico; • 01 Sala de Endoscopia; • 01 Sala de Observação com 02 Leitos; • 01 Sala de ultrassonografia; • 01 Sala de mamografia; • 01 Sala de raio X; • 01 Sala de Eletrocardiograma;	
Serviço De Terapia Renal Substitutiva – STRS	
• 20 Pontos/poltronas, sendo uma exclusiva para paciente com hepatites.	
Centro Cirúrgico	
• 02 Salas de Cirurgia com 03 leitos de recuperação pós anestésica (RPA); • 01 Sala de parto cirúrgico; • 01 Sala de cuidados com recém-nascido; • 01 Sala de parto normal; • 01 Sala de pré-parto	
Apoio Administrativo, Técnico e Logístico	
• Central de Material e Esterilização – CME; • Laboratório de Patologia e Microbiologia; • Núcleo Interno de Regulação • Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF); • Guarda Cadáver; • Núcleo de Engenharia Clínica (NEC); • Núcleo de Engenharia de Manutenção Hospitalar (NEMH); • SAME/ Estatística/Auditoria de Prontuários; • Serviço de Higienização e Limpeza – SHL; • Serviço de Nutrição e Dietética (SND); • Serviço de Processamento de Roupas – SPR; • Tecnologia da Informação – TI; • Vigilância Patrimonial (guarita principal e de serviço); • Central de resíduos sólidos; • Central de gases; • Subestação, grupo gerador; • Casa de química; • Outros serviços administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro etc).	

Fonte: Termo de Referência (seq. 154).

2. PERFIL DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE



- 2.2. O HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA (HGT)** um estabelecimento assistencial de saúde que possui 62 (sessenta e dois) leitos e atenderá Média e Alta Complexidade, tendo como compromisso desenvolver suas ações de forma humanizada, implementando ações centradas nos usuários e seus familiares, incorporando as diretrizes constantes na Política Nacional de Humanização (PNH) do Sistema Único de Saúde proposta pelo Ministério da Saúde. Um dos pilares da PNH é a valorização da participação ativa dos familiares e acompanhantes no processo assistencial, reconhecendo-os como parte fundamental do cuidado em saúde. O atendimento será pautado pela excelência dos serviços ofertados pela rede pública, com foco na escuta qualificada, acolhimento humanizado e respeito às singularidades dos usuários, conforme as diretrizes da PNH.
- 2.3.** O serviço hospitalar funcionará em regime de 24h ininterruptas, durante todos os dias da semana, inclusive sábados, domingos, feriados e pontos facultativos, o atendimento ambulatorial funcionará de segunda a sexta feira, em horário comercial, de 08 às 18h. em 03 turnos (manhã, intermediário e tarde).
- 2.4.** A forma de entrada dos pacientes do serviço de Urgência e Emergência será por demanda espontânea e/ou encaminhamento por outras unidades através da regulação de urgência, incluindo os atendimentos provenientes do Serviço Móvel de Urgência e Emergência (SAMU 192), Corpo de Bombeiros ou Polícia Rodoviária e Militar. E para atendimento ambulatorial e internações hospitalares, serão encaminhados pelo Sistema Estadual de Regulação hospitalar e ambulatorial (SER/SESPA).
- 2.5. Atendimento de Urgência e Emergência:** O estabelecimento assistencial realizará atendimento de Urgência e Emergência em regime de porta aberta, com cobertura especializada em média e alta complexidade para **ortopedia/traumatologia, obstetrícia (risco habitual e alto risco) e a pacientes em tratamento no Serviço de Terapia Renal Substitutiva - STRS do HGT** (os profissionais que ficarão de plantão 24h no serviço de urgência e emergência são discriminados no Anexo I, do Termo de Referência).
- 2.6.** Serão contempladas intervenções de média e alta complexidade, conforme os protocolos assistenciais vigentes, incluindo procedimentos cirúrgicos e clínicos compatíveis com o perfil da unidade e outras condições que demandem atenção especializada.
- 2.7.** O atendimento será estruturado com base nos critérios de classificação de risco, em ambiente específico, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS n. 2.048/2002, garantindo acolhimento qualificado, priorização por gravidade e integralidade da assistência, em consonância com os princípios do Sistema Único de Saúde (SUS) e da Política Nacional de Humanização (PNH).



2.8. Os casos "**não perfil**" do Estabelecimento Assistencial de Saúde – EAS, serão referenciados de forma responsável, segura e pactuada, após devida avaliação médica, para os hospitais que atendam seu grau de complexidade.

2.9. 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.

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

2.11. O Serviço contará **com Sobreaviso Médico para as especialidades:** Cirurgia Geral, Cardiologia, Cirurgia Vascular, Neurologia Clínica, Nefrologia e Gastroenterologia (especificado no Anexo I, do Termo de Referência).

2.12. Quanto ao serviço de internação hospitalar, possui 62 (sessenta e dois) leitos habilitados para prestação dos serviços, divididos em 15 leitos de Clínico, 11 leitos Cirúrgico, 12 leitos Obstétrico/Ginecologia, 4 leitos Pediátrico; 10 leitos de UTI Adulto e 10 leitos de UTI Neonatal (estrutura física detalhada no Anexo I).

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

ESPECIALIDADES MÉDICAS – SOBREAVISO
- Cirurgia Geral; - Cardiologia; - Cirurgia Vascular; - Neurologia Clínica; - Nefrologia; - Gastroenterologia (Serviços de endoscopia digestiva alta, baixa e retirada de corpo estranho)

Fonte: Termo de Referência – seq. 154

3. Rol taxativo – parecer médico: A avaliação do especialista deverá ocorrer de forma presencial, com emissão de parecer em até 48h após o acionamento.

**ESPECIALIDADES MÉDICAS – PARECER**

- Infectologia;
- Urologia

Fonte: Termo de Referência - seq. 154

4. **Rol Taxativo – profissionais médicos da Unidade de Urgência e Emergência:** os profissionais deverão estar de plantão 24h no EAS para atender a demanda da Unidade de Urgência e Emergência "porta aberta".

ESPECIALIDADE MÉDICA	QUANTIDADE POR PLANTÃO 24H
Ortopedista/Traumatologista	01
Ginecologista/Obstetra	01
Anestesista	02

Fonte: Termo de Referência

Nota¹: Conforme necessidade do serviço poderá variar o quantitativo de profissionaisNota²: O serviço de Anestesiologistas devem respeitar a Resolução CFM nº 2.174/2017.

4.2. **Rol Exemplificativo - Equipe Multiprofissional Nível Superior – Exceto Médico:** os profissionais devem compor a equipe assistencial em regime de plantão, cobrindo as 24h, nas Unidades de Urgência e Emergência (U/E) e Internação Hospitalar.

ATENDIMENTO MULTIPROFISSIONAL INTRA - HOSPITALAR			
EQUIPE MULTIPROFISSIONAL	U/E	CLÍNICAS	UTI
Enfermeiro	24H	24H	24H
Fisioterapeuta	24H	24H	24H
Fonoaudiólogo	-	12H	12H
Psicólogo	24H	12H	12H
Assistente Social	24H	12H	24H
Nutricionista	-	12H	12H
Terapeuta Ocupacional	-	12H	12H
Odontólogo Hospitalar	-	-	12H
Nota: Realizar o dimensionamento de profissionais de acordo com a regulamentação dos respectivos Conselhos de Classe (ex. COFEN, COFFITO)			

Fonte: Termo de Referência

4.3. **Serviço de Cirurgia:** disponibilizará de unidade de internação para atendimento em cirurgias de **MÉDIO E GRANDE PORTE** procedente da Urgência e Emergência, serviço de anestesia em tempo integral e equipes cirúrgicas de diversas especialidades médicas as



quais estarão em prontidão para atender às demandas da Porta Aberta e aos que foram devidamente regulados para a Unidade Hospitalar.

4.4. Serão executados procedimentos anestésico-cirúrgicos, diagnósticos e terapêuticos, tanto em caráter eletivo quanto emergência. Para tanto ofertará equipe de cirurgiões em especialidades diversas, profissionais capacitados, que atuarão em ambiente hospitalar seguro para realização de procedimentos cirúrgicos.

4.5. Ofertará equipe de cirurgiões em especialidades diversas, profissionais capacitados e ambiente hospitalar seguro para realização de procedimentos cirúrgicos, com objetivo de restabelecer a saúde do paciente por meio da realização de técnicas cirúrgicas avançadas para a prevenção, tratamento e manutenção da saúde e recuperação dos pacientes, em todas as fases de vida (profissionais exemplificados no Anexo II, do Termo de Referência).

4.6. Rol de especialidades cirúrgicas: Cirurgia Geral, Cirurgia Ginecológica, Cirurgia Vascular (Incluído Fistula Arteriovenosa), Mastologia, Ortopedia/Traumatologia, Obstetrícia Geral e Ortopedia Média e Alta Complexidade (metas quantitativas especificadas no Anexo III, do Termo de Referência).

4.7. Os procedimentos cirúrgicos nas especialidades acima elencadas serão de média e alta complexidade, de acordo com a classificação do SUS (Tabela SIGTAP). A OSS deve garantir todos os procedimentos cirúrgicos, de acordo com a necessidade clínica, para os pacientes que derem entrada no serviço de urgência e emergência, ambulatório e os pacientes internados.

4.8. Atendimento ambulatorial especializado: nas seguintes áreas médicas: Anestesiologia, Cardiologia, Cirurgia Geral, Cirurgia Vascular, Endocrinologia, Gastroenterologia, Obstetrícia Geral e/ou Ginecologia, Ortopedia/Traumatologia, Mastologia, Nefrologia e Pediatria. Além das especialidades médicas, será disponibilizado **atendimento ambulatorial multiprofissional nas áreas** de Nutrição e Psicologia (metas quantitativas discriminadas no Anexo III, do Termo de Referência).

4.9. O acesso ao atendimento ambulatorial no **HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA** dar-se-á por meio do Sistema Estadual de Regulação - SER/SESPA, aos pacientes de 1ª vez e aos egressos do próprio hospital, conforme definição:

4.10. Primeira Consulta (consiste na 1ª consulta referenciada para o serviço especializado, encaminhado pela rede de Saúde/SUS para atendimento a uma determinada especialidade).



- 4.11. Primeira Consulta de Egresso (consiste na 1ª consulta do paciente encaminhado pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar para atendimento a especialidade referida).
- 4.12. 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).
- 4.13. Inter Consulta (consiste na 1ª consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição).
- 4.14. Deverá estabelecer método para o agendamento de consultas e acompanhar as demandas, com objetivo de evitar aumento de filas; Além disso, deve implantar estratégias e mecanismos para evitar absenteísmo dos pacientes, como ferramentas de comunicação eficazes, confirmação prévia de presença, repasse de informações claras (endereço, horário), e pactuações bem estabelecidas com outros pontos da rede de saúde do município e/ou região de saúde.
- 4.15. Deverá implementar plano de alta multidisciplinar de conhecimento do paciente e acompanhante para continuidade do cuidado extra – ambulatorial;
- 4.16. Deverá promover ações voltadas à acessibilidade, à agilidade e a continuidade do atendimento ao paciente, com a identificação e prevenção de riscos assistenciais.
- 4.17. Realizar gerenciamento do atendimento ambulatorial, a partir das metas assistenciais definidas e promover a integralidade do cuidado do paciente e ações de melhorias.
- 4.18. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:**
- 4.19. O Hospital ofertará Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que consiste na disponibilização de procedimentos e exames complementares, de média e alta complexidade, com a finalidade de auxiliar a equipe de saúde no diagnóstico, planejamento e monitoramento do tratamento a ser oferecido aos pacientes.
- 4.20. Os serviços deverão ser prestados de forma integrada com os demais setores da unidade hospitalar, assegurando a continuidade do cuidado e o acesso universal e gratuito à população.
- 4.21. O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) deverá contemplar a realização de exames e procedimentos destinados aos pacientes internados durante o período de hospitalização, aos pacientes atendidos em regime de urgência e emergência, bem como aos pacientes atendidos no ambulatório e os encaminhados por meio da Central Estadual de Regulação. A oferta desses serviços deverá atender integralmente às demandas assistenciais da Rede de Atenção à Saúde, observando os protocolos clínicos vigentes, os



fluxos regulatórios estabelecidos e os critérios técnicos definidos pela contratante. A produção referente aos exames realizados será registrada e informada mensalmente, sendo obrigatória a separação entre os exames realizados em pacientes internos e aqueles realizados em pacientes externos, para fins de apuração e monitoramento das metas pactuadas.

4.22. A OSS 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.

4.23. Os exames de SADT para pacientes internados estarão contemplados dentro da Autorização de Internação Hospitalar-AIH.

4.24. Os exames de SADT para pacientes do Serviço de Urgência e Emergência deverão ser ofertados em tempo hábil e oportuno, sendo contabilizados dentro das metas quantitativas.

4.25. O hospital conta com uma estrutura específica para o SADT (Anexo I, do Termo de Referência), para realização de exames laboratoriais e exames de imagem especializados, entre os quais: procedimentos com finalidade diagnóstica (biópsia) – Punção Aspirativa de Mama por Agulha Fina (PAFF) e Punção Aspirativa de Mama por Agulha Grossa (PAAG); Análises Clínicas, Anatomopatológico, Colonoscopia, Colposcopia, Ecocardiografia, Eletrocardiograma, Endoscopia Digestiva Alta com ou Sem Biópsia, Holter, Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial – MAPA, Mamografia, Raio X Geral, ultrassonografia Convencional (Obstétrica e Geral), Ultrassonografia Com Doppler (Geral e Obstétrica), (metas quantitativas discriminadas no Anexo III, do Termo de Referência).

4.26. Deverá manter equipe técnica qualificada, infraestrutura adequada, equipamentos compatíveis e sistemas informatizados que permitam o registro, controle e monitoramento dos serviços prestados.

4.27. A OSS contratada deverá disponibilizar profissionais devidamente habilitados e especializados para a realização dos exames diagnósticos e terapêuticos mencionados, bem como para a interpretação técnica dos resultados, mediante emissão de laudos conclusivos, em tempo oportuno e conforme os protocolos clínicos e diretrizes estabelecidas para realização e interpretação dos exames acima destacados (rol exemplificativo de profissionais no Anexo II, do Termo de Referência).

4.28. Serviço de Terapia Renal Substitutiva – STRS:



- 4.29.** O Hospital disponibilizará o Serviço de Terapia Renal Substitutiva (STRS), estruturado com 20 (vinte) leitos/poltronas destinados à realização de hemodiálise, voltados ao atendimento de pacientes acometidos por Doença Renal Crônica (DRC), Doença Renal Aguda (DRA), bem como àqueles em regime ambulatorial ou internados que, em decorrência de intercorrências clínicas, venham a necessitar de suporte dialítico.
- 4.30.** A prestação do referido serviço deverá observar, integralmente, os protocolos clínicos e as diretrizes estabelecidas pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como aos requisitos técnicos e sanitários previstos na Portaria GM/MS nº 2.042/1996, que regulamenta os serviços de diálise no âmbito do SUS, incluindo exigências relativas à infraestrutura física, segurança assistencial, composição da equipe multiprofissional e regular cadastramento junto ao Ministério da Saúde.
- 4.31.** É obrigatória a presença de profissional de nível superior habilitado como responsável técnico, com registro ativo e dentro do prazo de validade, emitida pelo Conselho de Classe, assegurando a supervisão qualificada de todas as atividades do setor nas 24 horas.
- 4.32.** O Serviço de Terapia Renal Substitutiva (STRS) da instituição garantirá a realização de hemodiálise nas Unidades de Terapia Intensiva (UTIs), por meio de equipe especializada e equipamentos adequados, assegurando suporte renal contínuo aos pacientes críticos que necessitam de terapia dialítica, conforme protocolos clínicos vigentes e normas técnicas estabelecidas.
- 4.33.** A Organização Social de Saúde (OSS) será integralmente responsável por garantir a continuidade e a qualidade da assistência aos pacientes submetidos ao Serviço Terapia Renal Substitutiva (STRS), abrangendo todas as etapas do cuidado: pré-procedimento, durante o procedimento e no pós-procedimento. O atendimento será realizado por profissionais habilitados, garantindo qualidade, rastreabilidade dos procedimentos e conformidade com os indicadores assistenciais vigentes.
- 4.34.** A OSS garantirá atendimento no Serviço de Urgência e Emergência para pacientes submetidos a Terapia Renal Substitutiva, em quaisquer casos de intercorrências relacionadas ao tratamento, conforme Portaria do Ministério da Saúde n.º 1.675, de 7 de junho de 2018.
- 4.35. Apoio Técnico Farmacêutico - CAF:**
- 4.36.** Implementar, manter e gerir a farmácia da unidade de saúde sob sua responsabilidade, assegurando o pleno funcionamento conforme as diretrizes da assistência farmacêutica. A farmácia deverá dispor de infraestrutura adequada para armazenamento, controle e dispensação de medicamentos, respeitando as normas sanitárias vigentes,



especialmente as estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa) e pelo Conselho Regional de Farmácia e deverá garantir:

4.37. A presença de profissional farmacêutico habilitado como responsável técnico, com registro ativo e dentro do prazo de validade, emitida pelo Conselho Regional de Farmácia, assegurando a supervisão qualificada de todas as atividades do setor nas 24 horas.

4.38. A dispensação segura e orientada de medicamentos, com registro rastreabilidade, e acompanhamento contínuo, promovendo o uso racional e evitando riscos à saúde dos pacientes.

4.39. O fornecimento regular de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e protocolos clínicos, conforme o perfil da instituição.

4.40. A atuação clínica do farmacêutico junto às equipes multiprofissionais, promovendo o uso racional de medicamentos.

4.41. A realização de atividades de farmacovigilância, controle de estoque, vencimento e conservação dos insumos.

4.42. A oferta de ações educativas voltadas ao uso correto de medicamentos e à promoção da saúde.

4.43. Manter sistemas informatizados de gestão farmacêutica, garantir o sigilo das informações dos usuários e colaborar com auditorias e fiscalizações dos órgãos competentes.

4.44. Apoio Técnico Central De Material E Esterilização - CME:

4.45. A Central de Material e Esterilização (CME) é uma unidade técnico-assistencial essencial para o funcionamento seguro e eficiente dos serviços de saúde. Sua principal responsabilidade é o processamento de materiais e instrumentos utilizados nos atendimentos hospitalares, assegurando que estejam devidamente limpos, desinfetados, esterilizados e armazenados conforme os padrões exigidos pelas normas sanitárias vigentes. Deve garantir o fluxo unidirecional dos materiais, com áreas separadas e bem definidas para expurgo, preparo, esterilização e armazenamento, evitando riscos de contaminação cruzada. Todas as atividades da CME devem estar em conformidade com as diretrizes da Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa), especialmente a Resolução RDC nº 15/2012, que estabelece os requisitos para o funcionamento dos serviços de saúde que realizam o processamento de produtos para a saúde.

4.46. Todos os instrumentos e insumos submetidos aos processos de limpeza, desinfecção e esterilização devem ser devidamente identificados, registrados e monitorados, permitindo o acompanhamento completo desde o recebimento até a sua liberação para uso. O sistema



de rastreabilidade deve contemplar registros físicos ou digitais que incluam informações como: data e hora do processamento, tipo de material, método de esterilização utilizado, lote, responsável técnico, e destino final. Esses dados devem estar disponíveis para consulta e auditoria.

4.47. O profissional responsável técnico pela CME deverá ser um enfermeiro legalmente habilitado, com formação específica e experiência comprovada na área. Este profissional será encarregado de supervisionar todos os processos de limpeza, desinfecção, esterilização e armazenamento, garantindo o cumprimento das normas de biossegurança e controle de infecção hospitalar. Além disso, deverá realizar treinamentos periódicos com a equipe, manter registros atualizados e assegurar a rastreabilidade dos materiais processados, respondendo tecnicamente perante os órgãos fiscalizadores.

4.48. Serviço Especializado De Engenharias:

4.49. O Serviço de Engenharia Clínica, será responsável por assegurar o pleno funcionamento dos equipamentos, a rastreabilidade das intervenções, a conformidade com as normas da ANVISA e a preservação da segurança dos usuários e profissionais. Deve ter um engenheiro biomédico ou engenheiro com especialização em engenharia clínica como Responsável Técnico.

4.50. O Serviço de Engenharia de Manutenção Hospitalar, será responsável pelo gerenciamento completo da infraestrutura física, abrangendo minimamente as manutenções preventivas, preditivas, corretivas, predial, hidráulica, mecânica e elétrica.

4.51. Serviço De Arquivo Médico Estatísticos (SAME):

4.52. Desempenhará uma função estratégica e essencial para a gestão da unidade, especialmente no que diz respeito ao monitoramento da produção assistencial e ao cumprimento das metas pactuadas no contrato de gestão. - Gestão de Prontuários: Organizar e arquivar os registros clínicos dos pacientes, garantindo sigilo e rastreabilidade.

- Monitoramento da Produção: Consolidar dados mensais de atendimentos, exames e procedimentos para alimentar sistemas oficiais como DATASUS, SIH/SUS e SIA/SUS (BPA/FPO/APAC).

- Geração de Indicadores: Produzir relatórios com metas pactuadas, indicadores de qualidade e desempenho assistencial.

- Suporte à Regulação: Informar à SESPA os dados de produção por especialidade, auxiliando na regulação e planejamento da rede.

- Auditoria e Transparência: Apoiar auditorias internas e externas, prestar contas e garantir conformidade com o contrato de gestão.

4.53. Apoio Técnico/ Logístico e Administrativo:



4.54. Contará com serviço de apoio às áreas assistenciais, suporte administrativo como: Almoxarifado, Serviço de Higienização e Limpeza, Serviços Administrativos (recepção, escritório, controle de pessoal, financeiro, auditoria, etc), Serviço de Processamento de Roupas (SPR), Tecnologia da Informação (TI), Vigilância Patrimonial, Ouvidoria (capaz de atender reclamações, sugestões, solicitações, elogios, críticas e outros), Serviço de Atendimento ao Usuário, a fim de servir como canal direto entre a população e a gestão da unidade, capaz de realizar agendamentos, confirmações e orientações sobre consultas, exames e procedimentos; esclarecer dúvidas sobre horários, especialidades, documentos necessários e fluxo de atendimento, tudo observado a garantia de acolhimento humanizado e ágil, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH).

5. DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS

5.2. As atividades assistenciais deverão ser executadas de acordo com as metas previstas para o **HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT** no Termo de Referência.

5.3. As metas de produção do HGT, serão estimadas para o período de vigência do contrato de gestão, 12 (doze) meses.

5.4. A execução do Contrato de Gestão será acompanhada por meio do cumprimento de **metas quantitativas e qualitativas**, previamente pactuadas entre a Organização Social de Saúde (OSS) contratada e a Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), conforme o Termo de Referência. As metas quantitativas referem-se à **produção assistencial mensurável**, expressa em números e volumes de serviços prestados e as metas qualitativas dizem respeito à **efetividade, segurança, humanização e qualidade do atendimento prestado**.

5.5. Na avaliação de desempenho das **metas quantitativas** serão considerados os dados de produção, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), e da emissão de relatórios encaminhados para o Grupo Técnico de Controle e Avaliação de Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regional (GTCAGHMR)/ Diretoria de Desenvolvimento da Rede Assistencial (DDRA).

5.6. Na avaliação de desempenho das **metas qualitativas** serão considerados os indicadores de atenção à saúde, com atribuição de critérios de pontuação, e que estão relacionados à qualidade de atenção hospitalar, ambulatorial e SADT nas dimensões da assistência, gestão e avaliação.

5.7. Para a avaliação das metas qualitativas serão considerados os dados apresentados em relatórios emitidos pela OSS mensalmente, assim como a possibilidade avaliação *in loco* realizada pelo GTCAGHMR.



5.8. Ressalta-se que os atendimentos de urgência e emergência, dado sua imprevisibilidade, não terão metas quantitativas estipuladas. No entanto, a produção deverá ser informada ao GTCAGHMR em relatório mensal dos atendimentos que não geraram AIH.

5.9. Os procedimentos realizados no Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) para pacientes internados não compõem a linha de serviços para fins de metas pactuadas. No entanto, a Organização Social de Saúde (OSS) deverá garantir a oferta desses serviços conforme demanda assistencial.

6. METAS QUANTITATIVAS

6.2. INTERNAÇÃO

Tabela 1 - Metas saídas hospitalares

Especialidades	Nº de saídas/mês	Nº de saídas/ ano	Nº de Saídas/Ano ²
Cirúrgica	11	83	990
Clínica	15	62	748
Obstetrícia/Ginecologia	12	135	360
Pediátrica	04	31	1620
Total	42	311	3.728

Fonte: Termo de Referência.

Nota 1: Para a mensuração das metas de saída será considerada o número de leitos operacionais e especialidades conforme Portaria GM/MS nº 16/31, de 01/10/2015.

Nota 2: Em função das fórmulas em Excel utilizadas para o cálculo das metas de saídas, o valor poderá ser divergente se feito na calculadora. Neste Termo de Referência, será considerado valor calculado e arredondado em Excel.

Tabela 1- Base de cálculo das saídas hospitalares

Especialidade	Leitos	Taxa Ocupação %	TMP/ Dias	Nº de Saídas/ Mês	Nº Saídas/Ano
Clínica Cirúrgica	11	0,9	3,6	82,50	990,00
Clínica Médica	15	0,9	6,5	62,31	747,69
Clínica Obstétrica/Ginecológica	12	0,9	2,4	135,00	1620,00
Clínica Pediátrica	4	0,9	3,5	30,86	370,29
Total	42	0,9	-	310,66	3727,98

Fonte: Termo de Referência.

Nota 1: Em função das fórmulas em Excel utilizadas para o cálculo das metas de saídas, o valor poderá ser divergente se feito na calculadora. No Termo de Referência, será considerado valor calculado e arredondado em Excel.

Tabela 2 - Metas de produção quantitativa para diárias de UTI do Hospital Geral de Tailândia:



TIPO	ESPECIALIDADE	Nº LEITOS	Nº DIÁRIAS/ MÊS	Nº DIÁRIA S/ ANO
LEITOS DE UTI	UTI Adulto Tipo II	10	270	3.240
	UTI Neonatal	10	270	3.240
TOTAL		20	540	6.480

Fonte: Termo de Referência.

Nota Utilizado o fator 30 dias para o tempo de permanência, considerando que o prontuário hospitalar é faturado a cada 30 dias que o paciente permanece internado. Se permanecer internado em tempo inferior, utilizar o cálculo proporcional.parto.

Tabela 2.1 - Base de cálculo das diárias de Unidades de Terapia Intensiva (UTI)

TIPO	ESPECIALIDADE	LEITOS	TAXA OCUPAÇÃO %	TMP/DIAS	Nª DIÁRIAS MÊS	Nª DIÁRIAS/ ANO
LEITOS DE UTI	UTI Adulto	10	90	30	270	3.240
	UTI Pediátrica Tipo	10	90	30	270	3.240
TOTAL		20	-	-	540	6.480

Fonte: Termo de Referência.

Nota: Utilizado o fator 30 dias para o tempo de permanência, considerando que o prontuário hospitalar é faturado a cada 30 dias que o paciente permanece internado. Se permanecer internado em tempo inferior, utilizar o cálculo proporcional.

Tabela 3- Metas de produção quantitativa para cirúrgicos do Hospital Geral de Tailândia:

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS	QNT MENSAL	QNT ANUAL
Cirurgia Geral	70	840
Cirurgia Ginecológica	50	600
Cirurgia Vascular (Incluído Fistula Arteriovenosa)	20	240
Mastologia	20	220
Obstetrícia Geral	140	1680
Ortopedia Média e Alta Complexidade	100	1200
TOTAL	400	4800

Fonte: Termo de Referência.

Nota 1: A Organização Social de Saúde contratada será responsável pela aquisição de todas as Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) necessários aos procedimentos cirúrgicos previstos no Contrato de Gestão. O custeio está incluído no contrato e deve seguir os protocolos assistenciais e a legislação vigente, especialmente a Portaria nº 403/2015 do Ministério da Saúde, que regulamenta a gestão das OPME no âmbito do SUS.

Nota2: Os materiais para análise Citopatológica e Anatomopatológica das peças cirúrgicas, são procedimentos com finalidade diagnóstica contemplados na Autorização de Internação Hospitalar (AIH). Serão realizados de acordo com a necessidade de investigação.

Nota3: Para o cumprimento de metas de produção cirúrgica, será considerado o Nº de pacientes operados com autorização de internação hospitalar-AIH, independentemente do Nº de procedimentos realizados em um único ato operatório.



Nota 4: Em casos de cirurgia onde houver a necessidade de intervenção de duas ou mais especialidades no mesmo ato operatório, o hospital realizará a contabilização por procedimento cirúrgico, utilizando apenas o procedimento principal de cada especialidade.

7.2 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO (SADT)

Tabela 4 - Metas de produção quantitativa para Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT) (Externo) do Hospital Geral de Tailândia:

SADT EXTERNO	QNT MENSAL	QNT ANUAL
Análises Clínicas	12.000	144.000
Anatomopatológico	150	1800
Biopsia – Punção aspirativa de mama por agulha fina (PAFF)	10	120
Biopsia – Punção aspirativa de mama por agulha grossa (PAAG)	10	120
Colonoscopia	30	360
Colposcopia	30	360
Ecocardiografia	100	1200
Eletrocardiograma	350	4200
Endoscopia Digestiva Alta Com ou Sem Biópsia	100	1200
Holter	30	360
Mamografia	200	2400
Monitorização Ambulatorial da Pressão Arterial - MAPA	30	360
RAIO-X Geral	2000	24000
Ultrassonografia Convencional (geral e obstétrica)	700	8400
Ultrassonografia Com Doppler (Geral e Obstétrica)	100	1.200
Total	15.840	190.080

Tabela 4.1: Metas de Produção – Consultas ambulatoriais – especialidades médicas:

Especialidades	QNT MENSAL	QNT ANUAL
Anestesiologia	100	1200
Cardiologia Clínica e pré-operatório	200	2400
Cirurgia Geral	200	2400
Cirurgia Vascular	50	600
Endocrinologia	40	480
Gastroenterologia	20	240
Mastologia	20	240
Nefrologia	100	1200
Obstetrícia Geral e/ou Ginecologia	300	3.600



Ortopedia/Traumatologia	260	3.120
Pediatria	150	1.800
TOTAL	1.440	17.280

Tabela 5.2 – Metas de produção para serviços de Terapia Renal Substitutiva do Hospital Geral de Tailândia.

Pontos/Máquina	Turnos	Nº de Pacientes Por Turno
20	1º Segunda, Quarta e Sexta	20
	2º Segunda, Quarta e Sexta	20
	3º Segunda, Quarta e Sexta	20
	1º Terça, Quinta e Sábado	20
	2º Terça, Quinta e Sábado	20
	3º Terça, Quinta e Sábado	20
Total de 13 Sessões/Mês Por Paciente		120

Nota: Ficará disponível apenas 01 (uma) Máquina/Ponto, exclusiva para pacientes com Sorologia Positiva para Vírus de Hepatites;

Nota: Pacientes com Sorologia Positiva para Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Vírus que Infecta as Células T Humanas (HTLV), serão atendidos preferencialmente na última sessão do turno.

Tabela 5.3 - Base de cálculo das sessões de hemodiálise

Nº Total de Pacientes	Qtd. Sessão/Mês Por 1 (um) Paciente	Qtd. Mensal – por Sessão	Qtd. Anual Por Sessão
120	13	1.560	18.720

Fonte: Termo de Referência.

Nota¹: O STRS composto por 20 pontos/máquinas, funcionará em três turnos de segunda à sábado, com capacidade de receber por cada turno 20 (vinte) pacientes, desse modo, totaliza 60 (sessenta) pacientes diários. Com capacidade operacional total de 120 (cento e vinte) pacientes mês.

Nota²: Cada paciente irá realizar 13 sessões de hemodiálise por mês, os 120 pacientes irão executar 1.560 sessões de hemodiálise mensais, totalizando 18.720 sessões de hemodiálise anual;

Nota³: Cálculo utilizado: Nº de máquinas (20) x turnos (3) x 26 dias.

7.3 CONSULTAS NÃO MÉDICAS

Tabela 6 - Metas de produção quantitativa para consultas de profissionais de nível superior não médicos ambulatoriais especializadas do Hospital Geral de Tailândia:

Profissionais de Nível Superior Não Médicos	QNT MENSAL	QNT ANUAL
Nutrição	100	1200
Psicologia	100	1200
TOTAL	200	2400

Fonte: Termo de Referência.

7. METAS QUALITATIVAS E INDICADORES DE QUALIDADE

**Quadro 1** – Indicadores para avaliação de metas qualitativas do Hospital Geral de Tailândia.

INDICADORES DE QUALIDADES	
1	Serviço de Atenção ao Usuário
2	Comissão de Controle da Infecção Hospitalar
3	Comissão de Análise e Revisão de Prontuário
4	Comissão de Análise e Revisão de Óbito
5	Sistema de Produção Hospitalar e Ambulatorial
6	Qualidade da Informação
7	Metas internacionais para segurança do paciente
8	Horas de Educação Permanente
9	Tempo Resposta à Regulação de Leitos
10	Rotatividade de Colaboradores (índice de Turnover) e Clima Organizacional

Nota: Para fins de análise das metas qualitativas a OSS deverá cumprir todos os parâmetros de avaliação dos indicadores, detalhados a seguir:

Quadro 2- Parâmetros dos indicadores para avaliação de metas qualitativas do Hospital Geral de Tailândia.

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE	
Serviço de Atenção ao Usuário	
Item	Descrição
Espaço físico de fácil acesso	Sala com identificação clara do espaço (placa de identificação/sinalização, acessibilidade, iluminação adequada) para atendimento aos usuários, folders e cartilhas com informações dos canais de acesso ao SAU/Ouvidoria
OuvidorSus	Ter acesso ao sistema e ouvidor disponível; Sendo obrigatório o registro de todas as manifestações no OuvidorSus; Atender a Lei de Acesso a Informação nº12.527/2011 e ao Decreto Estadual nº1.359, de 31 agosto de 2015.
Uniforme diferenciado pelos colaboradores do SAU	Uniforme com cor/modelo diferente dos demais profissionais do hospital, que permita reconhecimento da equipe do SAU/ouvidoria pelo usuário de forma imediata.
Pesquisa de satisfação	Realizar aplicação de pesquisa de satisfação nos seguintes setores e percentuais: 10% na alta hospitalar, 10% de todos os pacientes atendidos no ambulatorio; 10% de todos os pacientes atendidos no ambulatorio; 10% em cada unidade de internação do hospital.
Índice de satisfação	O hospital deverá apresentar mensalmente ISU igual ou superior a 90% por



do usuário (ISU)	setor, a saber: ambulatório, internação, alta hospitalar e SADT.
Reclamação	Realizar, mensalmente, a análise detalhada dos motivos das reclamações recebidas, incluindo as respectivas tratativas adotadas e os planos de ação implementados para sua resolução; Assegurar que a taxa de resolutividade das reclamações seja igual ou superior a 80% a cada mês; Garantir que o usuário, visitante, acompanhante ou trabalhador sejam devidamente informados, por meio dos canais de comunicação disponíveis, sobre o desfecho e a resolutividade de sua queixa.
Comissão de Controle de Infecção Hospitalar	
Comissão constituída em ata com indicação dos membros (nome, profissão e cargo).	
Registro em ata de reuniões realizadas no período, minimamente 01 reunião ordinária mensal.	
Regimento interno da CCIH aprovado pela diretoria do hospital, com registro detalhado da composição, competências, atividades da CCIH, indicadores de avaliação e as medidas preventivas e corretivas adotadas.	
Atender integralmente a Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.616, quanto a composição, competências e orientações gerais.	
Realizar busca ativa de coleta de dados.	
Cultura de segurança com taxa geral de adesão aos protocolos de segurança Taxa de adesão >80% aos protocolos de identificação do paciente; comunicação efetiva; segurança na prescrição, uso e administração de medicações; cirurgia segura; higienização das mãos e prevenção de quedas e lesão por pressão. Percentual de pacientes que usaram antimicrobianos (profilático e terapêutico) por unidade de internação e período; Taxa global de higienização das mãos Índice de quedas Estratégias adotadas para melhorar a adesão aos protocolos. Vigilância de Culturas e Resistência: Monitoramento da taxa de culturas positivas para microrganismos multirresistentes (MDR).	
Monitoramento de Infecções Relacionadas à Assistência em Saúde (IRAS):	
Taxa de IRAS geral;	
Número de pacientes com IRAS;	
Número de óbitos de pacientes por IRAS;	
Taxa de letalidade;	
Taxa de Infecção de Sítio Cirúrgico (ISC);	
Taxa de ISC em cirurgia limpa - meta <1%;	
Taxa de ISC em cirurgia ortopédica limpa;	
Taxa de ISC em cirurgias limpas com colocação de implante/prótese;	
Taxa de reabordagem cirúrgica	
Monitoramento de IRAS na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) – apresentar dados por tipo de UTI	



Infecção primária de corrente sanguínea confirmada laboratorialmente;
Densidade de incidência de infecção primária de corrente sanguínea (IPCS) em pacientes em uso de cateter venoso central (CVC) – Referência de Meta ≤ 1 para cada 1.000 pacientes CVC-dia;
Taxa de aplicação de checklist de cateter venoso central implantado na UTI;
Taxa de pneumonia associada a ventilação mecânica;
Densidade de incidência de Infecção do Trato Urinário (ITU) associada a um cateter vesical de demora (CVD) - Referência de Meta $\leq 2,7$ para cada 1.000 pacientes CVD-dia;
Monitoramento de IRAS para o serviço de hemodiálise
Taxa de hospitalização de pacientes em hemodiálise;
Taxa de mortalidade em pacientes com DRC
Taxa de infecção de acesso fístula ou cateter venoso central
Taxa de infecção relacionada ao cateter venoso central de hemodiálise;
Taxa de hospitalização de pacientes em diálise peritoneal;
taxa de peritonite em diálise peritoneal.
Comissão de análise e revisão de prontuário
Comissão constituída em ata com nome e cargo dos membros
Registro de reuniões em ata realizadas no período
Total de altas em cada clínica (geral, cirúrgica, obstétrica, pediátrica, UTI neonatal, pediátrica e adulto);
Análise de prontuários das saídas hospitalares (altas) do mês em cada especialidade/clínica – Mínimo de 10% de prontuários analisados em cada clínica/especialidade;
Envio de relatório mensal e trimestral das atividades da comissão
Atender aos 11 itens de verificação do prontuário: identificação do paciente, letra legível do profissional, evolução multiprofissional, solicitação de exames, relatório operatório, ficha de recuperação pós-anestésica, prescrição médica, prescrição de enfermagem, assinatura e carimbo do médico, assinatura e carimbo da equipe multiprofissional e resumo da alta hospitalar.
Os prontuários podem apresentar o limite máximo de até 10% de não conformidades nos 11 itens de avaliação do prontuário mensalmente
Porcentagem de prontuários em conformidade por clínica/especialidade;
Comissão de análise de óbito
Comissão instituída em ata com nome e cargo dos membros
Registro de reuniões em ata realizadas no período
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/emergência
Atender a resolução n.º 2.400, de 20/10/2007 e resolução do CFM n.º 2.171/2017
Investigar todos os óbitos ocorridos no mês, utilizando o protocolo de Londres;
Taxa de Mortalidade Institucional - Referência de Meta < 3%;



Número total de óbitos institucionais no mês;		
Número total de óbitos maternos, infantis e fetais, com investigação em 100% dos casos;		
Número de óbitos justificáveis e não justificáveis;		
Encaminhamentos Serviço de Verificação de Óbito - SVO/Instituto Médico Legal - IML/Declaração de Óbito - DO).		
Taxa de mortalidade operatória estratificada por classes ASA		
Taxa de mortalidade institucional por 100 pacientes/saídas		
Sistema de Informação Hospitalar e Ambulatorial		
Número de Autorização de Internação Hospitalar (AIH) aprovados na competência		
Número de AIH rejeitadas na competência		
Número de diárias de UTI/UCI aprovadas (competência real – SIHD)		
Número de BPA individualizado/ APAC (competência processamento – SAI/SUS)		
Número de sessões de hemodiálise – SAI/SUS aprovadas		
Qualidade da informação		
Repasse das informações quantitativas obedecendo os prazos estipulados em contrato		
Relatórios organizados, em fonte times new roman ou arial, tamanho 12 e assinado pelos gestores do hospital		
Cumprir os prazos de envio dos relatórios no prazo estabelecido em contrato de gestão		
Metas Internacionais para Segurança do Paciente		
Parâmetro	Evidência documental e de prática	Padrão mínimo/meta
Governança de Segurança do Paciente	Portaria/ato de criação do NSP, Plano de Segurança do Paciente vigente, atas do NSP; comprovação de ações previstas na RDC 36/2013.	Estrutura implantada e ativa.
IPSG 1 – Identificação do paciente	Protocolo institucional; auditorias de prontuário e leito com dois identificadores; etiquetas/pulseiras.	≥ 95% de conformidade amostral
IPSG 2 – Comunicação efetiva	Protocolo de resultados críticos e ordens verbais/telefonadas com read-back; registros no prontuário.	Procedimentos implantados e evidência de uso.
IPSG 3 – Medicamentos de alta vigilância	Lista institucional de medicamentos de alto risco; segregação/rotulagem; dupla checagem; conciliação medicamentosa	Procedimentos implantados + auditoria.
IPSG 4 – Cirurgia segura	Protocolo institucional; Lista de Verificação de Segurança Cirúrgica – OMS aplicada em três tempos (antes da indução, antes da incisão, antes de sair da sala)	≥ 90% de adesão documentada por especialidade
IPSG 5 – Prevenção de infecções	Programa de Higienização das Mãos (observação direta e feedback); protocolos de precauções e bundles; integração com	≥ 85% de adesão à HM (média institucional) + execução de planos de



	indicadores de IRAS	ação
IPSG 6 – Prevenção de quedas	Protocolo de avaliação de risco (escala), sinalização, barreiras físicas, educação do paciente/família, notificação e análise de quedas.	Procedimentos implantados + análise dos eventos e plano de ação
Evento Sentinela	Notificações e cálculo. (número de eventos sentinela no período) / (total de pacientes-dia) x 1000.	Zero

Horas de Educação Permanente

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

Número de ações/atividades formativas com participação do colaborador

Número de horas por colaborador

Núcleo de Educação Permanente ativo

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

Tempo de Resposta a Regulação de Leitos

Item	Descrição
Tempo de resposta à Central Estadual de Regulação	A resposta à 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 2h.
Taxa de recusa de leito	Percentual de vagas recusadas em relação ao total de vagas solicitadas pelo Complexo Regulador. O hospital deve apresentar os motivos de recusa e classificá-los em crítico e não crítico.
Taxa de ocupação de leitos operacionais	Avalia a eficiência da gestão de leitos operacionais do hospital. A meta mensal de ocupação no trimestre deve ser superior a 85% de ocupação.
Tempo de resposta à Regulação ambulatorial e SADT	Apresentar o percentual de consultas ofertadas por mês em conformidade com o contrato; proporção de agendamentos confirmados no SER; disponibilização da agenda para o SER ambulatorial até o dia 10 do mês anterior. Anexar comprovante em relatório.

Rotatividade de colaboradores (índice Turnover) e clima organizacional

Item	Descrição
Turnover recente,	A análise desse parâmetro visa mensurar o quantitativo de colaboradores que



geral, desligados	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.

8.1. As comissões, comitês, núcleos, serviços e programas, conforme listados abaixo, serão exigidos em **caráter obrigatório**, para a avaliação da qualidade objetiva presente no Anexo V, do Termo de Referência, e para atender as legislações e normas vigentes. Os demais colegiados mencionados no Termo de Referência são necessários e recomendados para fins de melhoria dos processos e assistência à saúde:

- a) Comissão de Revisão de Óbito;
- b) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- c) Comissão de Ética em Enfermagem;
- d) Comissão de Ética Médica (CEM);
- e) Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- f) Comissão de Transplantes e Captação de Órgãos- CIHDOTT;
- g) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes- CIPA;
- h) Comitê Transfusional;
- i) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH);
- j) Núcleo de Humanização Hospitalar;
- k) Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- l) Núcleo de Educação Permanente – NEP;
- m) Núcleo Interno de Regulação - NIR.
- n) Serviço de ouvidoria e de atendimento ao usuário
- o) Serviço Especializado em Engenharia de Segurança em Medicina do Trabalho (SESMT).

8. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO MENSAL

8.2. A OSS contratada deverá apresentar relatórios mensais ao GTCAGHMR contendo, não só os resultados das metas quantitativas e qualitativas pactuadas, mas também indicadores globais da assistência à saúde, os quais constituem ferramentas fundamentais para o monitoramento, avaliação e aprimoramento contínuo do desempenho institucional.

8.3. No contexto de uma unidade hospitalar, essa avaliação permitirá a mensuração da produtividade assistencial, o acompanhamento da efetividade clínica e a análise da eficiência na gestão de recursos humanos, materiais e financeiros, com foco na



economicidade e na melhoria contínua dos processos; além de subsidiar a tomada de decisões estratégicas e a adoção de medidas corretivas e de melhoria contínua.

8.4. Indicadores **globais de assistência à saúde**.

- Nº de Leitos/dia
- Número de internações/mês
- Tempo médio de permanência
- Média de paciente/dia
- Taxa ocupação hospitalar
- Taxa mortalidade institucional/ 100 pacientes
- Nº de Óbitos gerais/Mês
- Índice de rotatividade de leitos
- Taxa de readmissão hospitalar (30 dias)

8.5. Indicadores relacionados ao **Serviço de Urgência e emergência**

- Nº de atendimentos por especialidades
- Média de pacientes por dia em observação maior que 24 horas
- Taxa de ocupação
- Média de permanência
- Total de óbitos na urgência (dividir óbitos <12 horas, óbitos >12 horas de observação na urgência);
- Índice de rotatividade de leitos de observação na urgência.

8.6. Indicadores relacionados ao **Serviço Cirúrgico**

- Número de cirurgias eletivas e de urgência/emergência;
- Taxa de suspensão cirúrgica: procedimentos agendados que não foram realizados, com identificação das causas (clínicas, administrativas, operacionais)
- Taxa de reabordagem cirúrgica.
- Percentual de pacientes que necessitam de nova intervenção cirúrgica não planejada, dentro do mesmo episódio assistencial.
- Taxa de mortalidade cirúrgica: número de óbitos ocorridos em pacientes submetidos a procedimento cirúrgico, por especialidade e por tipo de cirurgia, considerando o período de internação pós-operatória.
- Taxa de Ocupação do Centro Cirúrgico.

**ANEXO II AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/SESPA/2026**
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 2026, fica estimado mensalmente em **R\$ 5.359.150,69 (cinco milhões, trezentos e cinquenta e nove mil, cento e cinquenta reais e sessenta e nove centavos)**, compõe-se da seguinte forma:

3.1. 90% (noventa por cento) do custeio (item 3) será correspondente a Parte Fixa (desempenho das metas quantitativas) no valor de R\$ 4.823.235,62 (quatro milhões, oitocentos e vinte e três mil, duzentos e trinta e cinco reais e sessenta e dois centavos), e será praticada pela OSS como:

3.1.1. 70% (setenta por cento) da Parte Fixa, no valor de R\$ 3.376.264,93 (três milhões, trezentos e setenta e seis mil duzentos e sessenta e quatro reais e noventa e três centavos), corresponde ao custeio das despesas corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (urgência e emergência, internação hospitalar, todos os procedimentos cobertos pela AIH e OPME's);

3.1.2. 8% (oito por cento) da Parte Fixa, no valor de R\$ 385.858,85 (trezentos e oitenta e cinco mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e oitenta e cinco centavos), corresponde ao custeio das despesas para atendimento ambulatorial (consultas médicas);

3.1.3. 2% (dois por cento) da Parte Fixa, no valor de R\$ 96.464,72 (noventa e seis mil quatrocentos e sessenta e quatro reais e setenta e dois centavos), corresponde para atendimento ambulatorial (consultas de profissionais de nível superior – não médico);

3.1.4. 8% (oito por cento) Parte Fixa, no valor de R\$ 385.858,85 (trezentos e



oitenta e cinco mil, oitocentos e cinquenta e oito reais e oitenta e cinco centavos), corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT);

3.1.5. 12% (doze por cento) **Parte Fixa**, no valor de **R\$ 578.788,27 (quinhentos e setenta e oito mil, setecentos e oitenta e oito reais e vinte e sete centavos)**, corresponde ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Terapia Renal Substitutiva.

3.2. 10% (dez por cento) do repasse mensal do custeio (item 3) será correspondente a **Parte Variável (desempenho das metas qualitativas)** no valor de **R\$ 535.915,07** (Quinhentos e trinta e cinco mil, novecentos e quinze reais e sete centavos), para aos indicadores de qualidade, conforme Anexo I – Indicadores de Qualidade.

4. O valor da Reserva Técnicas e do Custo Indireto para a unidade, para o exercício de 2026, será de 5% (cinco por cento) do valor do repasse mensal, correspondente ao valor de **R\$ 282.060,56 (duzentos e oitenta e dois mil, sessenta reais e cinquenta e seis centavos)**, será acrescido ao custeio e praticado pela OSS, da seguinte forma:

4.1. 3% (três por cento) para Reserva Técnica, destinado a situações emergenciais, mediante solicitação formulada pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** para análise e possível autorização, totalizando, **R\$ 169.236,33** (Cento e sessenta e nove mil duzentos e trinta e seis reais e trinta e três centavos).

4.2. 2% (dois por cento) para manutenção de seus custos indiretos, totalizando o valor de **R\$ 112.824,22** (cento e doze mil, oitocentos e vinte e quatro reais e vinte e dois centavos).

5. Sendo assim, o valor correspondente ao montante do repasse mensal (custeio acrescido da reserva técnica e custos indiretos) resulta em um montante de **R\$ 5.641.211,25 (cinco milhões, seiscentos e quarenta e um mil, duzentos e onze reais e vinte e cinco centavos)**, será a proposta financeira do Hospital.

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

6.1. 90% (noventa por cento) do valor de custeio mencionado no item 3 serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ 5.077.090,13 (cinco milhões, setenta e sete mil, noventa reais e treze centavos)**.



- 6.2. 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\$ 564.121,12 (quinhentos e sessenta e quatro mil, cento e vinte e um mil e doze centavos)**, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo I - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;
7. O repasse integral do valor de custeio será realizado no mês subsequente à implantação e efetivação de todos os serviços, após a avaliação do GTCAGHMR (Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão do Hospital Metropolitano e Regionais).
8. As liberações financeiras serão realizadas de acordo com o cronograma de desembolso previsto no Contrato de Gestão, bem como em consonância com as atividades em pleno funcionamento, isto é, serão repassados os valores integrais do mês quando os serviços estiverem em pleno funcionamento.
9. Nos casos de não implantação dos serviços contratados a OSS será descontada em valor proporcional estabelecido em contrato de gestão;
10. 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; o parâmetro utilizado para pagamento será o quantitativo dos serviços aprovados demonstrados nos relatórios dos sistemas DATASUS.
11. 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 OSS deverá buscar o cumprimento integral das metas, porém, no primeiro trimestre da vigência do contrato, não estarão vinculadas aos repasses financeiros mensais do presente Contrato de Gestão;
12. A partir do 4º (quarto) mês a CONTRATADA será submetida às avaliações quantitativas e qualitativas das metas.
13. 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 OSS, correspondendo ao montante dos descontos no período;

14. A avaliação e análise das atividades contratadas serão efetuadas conforme posteriormente descrito no Contrato de Gestão. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial relacionadas no item Metas de Produção;
15. Para fins de aferição e do pagamento correspondente às metas qualitativas 10% (dez por cento), serão observados os indicadores especificados neste Termo de Referência;
16. A sistemática e critérios de repasse estarão disponíveis no contrato de gestão;
17. A **OSS** poderá receber 100% da proposta financeira mensal desde a primeira liberação. Eventuais ajustes serão efetuados quando da apresentação das prestações de contas, conforme previsto 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 da Infecção Hospitalar	20%
3. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários	5%
4. Comissão de Análise e Revisão de Óbito	20%
5. Sistema de Informação Hospitalar e Ambulatorial	5%
6. Qualidade da Informação	5%
7. Metas internacionais para segurança do paciente	10%
8. Horas de Educação Permanente	5%
9. Tempo Resposta à Regulação de Leitos	5%
10. Rotatividade de Colaboradores (Índice de Turnover) e Clima Organizacional	5%

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

(Metas Quantitativas - Contrato de Gestão – 90% 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 (70%)	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 CONSULTAS MÉDICAS (8%)	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
AMBULATÓRIO NÃO MÉDICO (2%)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade ambulatorial (não- médico)
	≥90% até 100%	100% do peso percentual da atividade ambulatorial (não- médico)
	≥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 (não- médico) X Parte Fixa (R\$)
	≥60% até 69,99%	70% X peso percentual da atividade ambulatorial (não- médico) X Parte Fixa (R\$)
	≥50% até 59,99%	60% X peso percentual da atividade ambulatorial (não- médico) X Parte Fixa (R\$)
	≥40% até 49,99%	50% X peso percentual da atividade ambulatorial (não- médico) 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 (8%)	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.
DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA (12%)	Acima do volume contratado	100% do peso percentual da atividade TRS
	≥90% até 100%	100% do peso percentual da atividade TRS
	≥80% até 89,99%	90% do peso percentual da atividade TRS X Parte Fixa (R\$)
	≥70% até 79,99%	80% X peso percentual da atividade TRS X Parte Fixa (R\$)
	≥60% até 69,99%	70% X peso percentual da atividade TRS X Parte Fixa (R\$)
	≥50% até 59,99%	60% X peso percentual da atividade TRS X Parte Fixa (R\$)
	≥40% até 49,99%	50% X peso percentual da atividade TRS 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)

Three large, handwritten blue diagonal lines crossing the page, likely indicating a correction or cancellation of content.

Handwritten signatures and initials in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.

Handwritten signature in blue ink.



ANEXO III AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/SESPA/2026
RELATÓRIOS CONTÁBIL E FINANCEIRO

1. Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma para encaminhamento das prestações de contas, em obediência ao previsto em art. 24, VIII, do Decreto Estadual nº 21/2019, deverá a **CONTRATADA** encaminhar à **CONTRATANTE**, até o dia 22 do mês subsequente, os documentos abaixo relacionados:

- a) Cópia de alteração no Estatuto Social, quando houver, registrada em cartório;
- b) Certidões Negativas de Débitos nas esferas Federal, Estadual e Municipal – CND da Matriz e Filial;
- c) Certidão de Regularidade do FGTS-CRF, matriz e filial, válida;
- d) Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), matriz e filial, válida;
- e) Guia e comprovante do recolhimento do INSS da competência;
- f) Guia e comprovante do recolhimento do FGTS da competência;
- g) Relatório FGTS digital (informações individualizadas dos colaboradores) da competência;
- h) Fatura e comprovante de pagamento à Companhia de Saneamento do Pará – COSANPA ou Declaração de não utilização dos serviços da mesma;
- i) Fatura e comprovante de pagamento à Concessionária de energia elétrica da competência;
- j) Relatório Contábil com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado dos registros dos custos, despesas, Livro Razão dos medicamentos (entrada, saída e estoque), **bem como os relatórios de contas a pagar.**
- k) Extratos bancários (Conta-Corrente do Custeio, Reserva Técnica, Provisões, Investimentos e demais contas), impostos e notas fiscais (acompanhados dos comprovantes de pagamentos);
- l) Relatório Financeiro com Protocolo de entrega da Prestação de Contas do mês anterior, acompanhado do (a) Balancete de Verificação mensal e anual (com suas respectivas Notas Explicativas), b) Demonstrativo do Fluxo de Caixa Mensal; c) Demonstração do Resultado do Período (DRE) mensal e anual evidenciando o resultado do período), **bem como uma planilha financeira, evidenciado a receita e as despesas por grupos.**
- m) Relatórios contábil e financeiro deverão ser protocolados através de Processo Administrativo Eletrônico (PAE) no site: Governo Digital (sistemas.pa.gov.br), disponibilizado pela CONTRATANTE.



- n)** Elaborar uma planilha de fornecedores, evidenciando o nome, nota fiscal e data de pagamento, para que seja realizado a conferência mensal, relacionando todos com os documentos fiscais.
- o)** Planilhas mensais relacionando os Contratos de Prestação de Serviços e Termos Aditivos:
- Ao final de 90 (cento e oitenta) dias os contratos de prestação de serviços serão enviados à SESPA, devidamente assinados e reconhecidos em cartório;
 - Havendo inclusão ou exclusão de prestadores de serviços, os novos contratos, devidamente assinados e reconhecidos em cartório serão enviados mensalmente à SESPA, juntamente com a Planilha atualizada.
- p)** Guia e comprovante do recolhimento do INSS dos prestadores de serviços do mês anterior referente ao fato gerador;
- q)** Relatório FGTS Digital (informações individualizadas dos prestadores de serviços);
- r)** Guia e comprovante do recolhimento do FGTS dos prestadores de serviços do mês anterior;
- s)** Guia e comprovante de quitação do ISS dos prestadores de serviços do mês anterior;
- t)** Certidão de Regularidade do FGTS-CRF dos prestadores de serviços, válida;
- u)** Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas dos prestadores de serviços, válida;
- v)** Certidão Negativa de Débitos Tributários e Imobiliários municipal;
- w)** Relação dos arquivos XML emitidos pela SEFA (Secretaria de Estado da Fazenda), referente a todas as notas fiscais de entrada e saída;
- x)** Parecer (es) e Relatório (s) de Auditoria, nos casos previstos no art. 37 do Decreto Estadual nº 21/2019;
- y)** Balanço Patrimonial, incluindo os extratos bancários de todas as contas-correntes;
- z)** Demonstração das mutações do patrimônio social;
- aa)** Relatório de Vistoria (s) e/ou Fiscalização (ões) realizadas pelo GTCAGHMR ou órgãos de controle interno ou externo;
- bb)** Certificação de Entidade Beneficente de Assistência Social (CEBAS), se houver;
- cc)** Notas explicativas das demonstrações contábeis, caso necessário.
- dd)** FOPAG analítica e sintético dos colaboradores da Unidade Hospitalar;
- ee)** Parecer do conselho de administração das OSS e do conselho fiscal avaliando a prestação de contas da organização social.
- ff)** A CONTRATADA apresentará mensalmente o Índice de Resultado Financeiro (IRF), que estabelece a relação entre a receita total e despesa total no mesmo período, representado pela fórmula:



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

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

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

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

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



ANEXO IV AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/SESPA/2026

ATUALIZAÇÃO DOS CADASTROS:

CNPJ - CADASTRO NACIONAL DE PESSOA JURÍDICA

CNAE - CLASSIFICAÇÃO NACIONAL DE ATIVIDADES ECONÔMICAS

CNES - CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE

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

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

I. CNPJ – Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica:

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

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

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

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

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

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



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

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

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



ANEXO V AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/SESPA/2026
TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS Nº 004/SESPA/2026

Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis que entre si celebram o Estado do Pará por intermédio da **Secretaria De Estado Da Saúde Pública - SESPA** e o **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH**, qualificado como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA (HGT)**, enquanto perdurar o Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026, nos termos da Lei Estadual 5.980/96 e suas alterações posteriores, para os fins que se destina.

CEDENTE: ESTADO DO PARÁ, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede nesta cidade, Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, Marco, CEP 66093-677, neste ato representado por seu Secretário de Estado de Saúde Pública, **Dr. UALAME FIALHO MACHADO**, brasileiro, portadora de Cédula de Identidade nº 3523843 - PC/PA e CPF nº 640.055.502-15, residente e domiciliada na Cidade de Belém/PA.

CESSIONÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, pessoa jurídica de direito privado, qualificada no Pará como Organização Social em Saúde, por intermédio do Dec. Estadual nº 2.433 de 06/08/2010, inscrito no CNPJ/MF nº 23.453.830/0001-70, com endereço Avenida Marquês de São Vicente, nº 576, Conjunto 2203, Barra Funda, São Paulo – SP, com estatuto (4ª Alteração) registrado no dia 30.04.2026, número de ordem 3265 - 345, Livro A -30, averbado à margem do Registro nº 3265 de 30.04.2026, no Cartório de Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas, Pedro Leopoldo - MG., neste momento representada por seu presidente **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, Presidente Executivo, portador do RG nº 3.148.647-2-SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 171.893228-68, domiciliado e residente na Rua Heitor Penteado, nº 220, CEP 05438-000, bairro: Sumarezinho, São Paulo.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO



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

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026, seguindo o mesmo prazo estabelecido por este.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

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

2.2. O **CESSIONÁRIO** deverá guardar / manter os bens no **HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA (HGT)**, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização do **CEDENTE**.

2.3. O **CESSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **CEDENTE**.

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

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

3.2. Constituem obrigações do **CESSIONÁRIO**:

- I. Zelar pela integridade do(s) bem(ns), conservando-o(s) em perfeito estado, conforme subcláusulas **2.1.1**, **2.1.26** e **2.1.40** do Contrato de Gestão;



- II. Devolver o(s) bem(ns), objeto(s) do presente ajuste, em perfeitas condições, ressalvado o seu desgaste normal;
- III. Encaminhar semestralmente inventário do(s) bem(ns) em consonância com os procedimentos estabelecidos pela Área de Controle de Bens do **CEDENTE**.
- IV. Permitir ao **CEDENTE** a fiscalização do(s) bem(ns).
- V. Em caso de perda, a qualquer título, ou dano no(s) bem(ns) cedido(s), ressarcir a **CEDENTE** pelos prejuízos causados, podendo, a critério do **CEDENTE**, tal reposição ser realizada por bem(ns) de igual valor, espécie, qualidade e quantidade.
- VI. Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de funcionamento;
- VII. Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste Termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos;
- VIII. Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste Instrumento e no Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026;
- IX. Responsabilizar-se por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e/ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem como pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;
- X. Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **CEDENTE**;
- XI. Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- XII. Responsabilizar-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **CEDENTE**;
- XIII. Informar imediatamente ao **CEDENTE** caso os bens objeto desta Cessão sofrerem qualquer turbacão ou esbulho por terceiros;
- XIV. Comunicar ao **CEDENTE**, no prazo máximo de 30 (trinta) dias, todas as aquisições de bens móveis que forem autorizadas;
- XV. Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **CESSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal, nomear o **CEDENTE** à autoria;
- XVI. Apresentar Boletim de Ocorrência ao **CEDENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em cessão de uso.



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

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026;

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

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

CLÁUSULA SEXTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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

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

CLÁUSULA SÉTIMA – DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

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

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

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

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou



maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado de Pará, após prévia avaliação e expressa autorização do **CEDENTE**, desde que satisfeitas às obrigações contratuais.

CLÁUSULA OITAVA – DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOLUÇÃO

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

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

CLÁUSULA NONA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente Instrumento tem fundamento na **Lei nº 5.980/1996**, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos, e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026;

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução serão dirimidas mediante acordo entre as partes por meio do Grupo Técnico de Controle e Avaliação e Gestão Hospitais Metropolitano e Regionais - GTCAGHMR e da Gerência de Patrimônio da SESP, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir o presente termo de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

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

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO



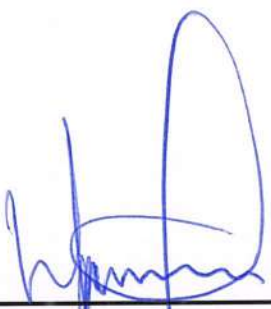
11.1. Os partícipes elegem o Foro da Comarca de Belém como competente para dirimir quaisquer divergências e/ou questões oriundas deste Termo, sendo que os casos omissos serão resolvidos amigavelmente entre as partes pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

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

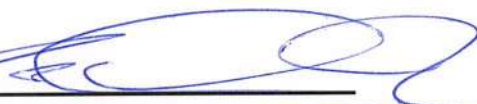
Belém, 31 de julho de 2026.

CEDENTE:

CESSIONÁRIO:



Ualame Fialho MAchado
Secretário de Estado de Saúde Pública
SESPA



José Carlos Rizoli
Presidente do Instituto Nacional de
Desenvolvimento Social e Humano - INDSH

Testemunha 01:

Nome: Bruna Ruiz
CPF nº: 937906782-87.

Testemunha 02:

Nome: Elisabete A. A.
CPF nº: 100 541 418 18



ANEXO VI AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/SESPA/2026
TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL Nº 004/SESPA/2026

Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel que entre si celebram o Estado do, Pará por intermédio da **Secretaria de Estado da Saúde Pública - SESPA** e o **Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano – INDSH**, qualificado como Organização Social, com o objetivo de autorizar o uso de bens móveis na implantação dos serviços no gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA (HGT)**, enquanto perdurar o Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026, nos termos da Lei Estadual 5.980/96 e suas alterações posteriores, para os fins que se destina.

CEDENTE: ESTADO DO PARÁ, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA**, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 05.054.929/0001-17, com sede nesta cidade, Travessa Lomas Valentinas, nº 2190, Marco, CEP 66093-677, neste ato representado por seu Secretário de Estado de Saúde Pública, **Dr. UALAME FIALHO MACHADO**, brasileiro, portadora de Cédula de Identidade nº 3523843 - PC/PA e CPF nº 640.055.502-15, residente e domiciliada na Cidade de Belém/PA.

CESSIONÁRIO: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, pessoa jurídica de direito privado, qualificada no Pará como Organização Social em Saúde, por intermédio do Dec. Estadual nº 2.433 de 06/08/2010, inscrito no CNPJ/MF nº 23.453.830/0001-70, com endereço na Avenida Marquês de São Vicente, nº 576, Conjunto 2203, Barra Funda, São Paulo – SP, CEP: 01139-000, com estatuto (4ª Alteração) registrado no dia 30.04.2026, número de ordem 3265 - 345, Livro A -30, averbado à margem do Registro nº 3265 de 30.04.2026, no Cartório de Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas, Pedro Leopoldo - MG, neste momento representada por seu presidente **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, Presidente Executivo, portador do RG nº 3.148.647-2-SSP/SP, inscrito no CPF sob o nº 171.893228-68, domiciliado e residente na Rua Heitor Penteado, nº 220, CEP 05438-000, bairro: Sumarezinho, São Paulo.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1. O presente Instrumento tem por objeto a cessão do uso do imóvel localizado na



Avenida Florianópolis, S/N, bairro Novo, CEP: 68695-000, município de Tailândia, Região de Saúde do Tocantins, no Estado do Pará, onde funciona o **HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA (HGT)**.

1.2. Este Termo de Cessão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **CESSIONÁRIO** se compromete a utilizar o imóvel exclusivamente para atender ao Sistema Único de Saúde – SUS.

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

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

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

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

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

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

a) Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026, emitindo Termo de Vistoria atestando seu bom estado de conservação.

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

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

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

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026, restituir o imóvel cedido nas mesmas condições em que o recebeu respeitada sua depreciação natural e o Termo de Vistoria;

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresse



consentimento do **CEDENTE**;

g) Declarar-se ciente de que este Termo se tornará nulo, independentemente de ato especial, sem que lhe seja devida qualquer indenização, caso haja necessidade e comprovado interesse público, de dar destinação diversa, da prevista neste Instrumento ao imóvel ora cedido.

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

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026;

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

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

CLÁUSULA QUINTA – DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

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

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

CLÁUSULA SEXTA – DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1 O presente Instrumento tem fundamento na **Lei Estadual nº 5.980/1996**, regendo-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas neste Termo e no Contrato de Gestão nº 004/SESPA/2026.

6.2 Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidos mediante acordo

(Handwritten signatures and initials in blue ink)



entre as partes por meio do Grupo Técnico de Controle e Avaliação e Gestão Hospitais Metropolitano e Regionais - GTCAGHMR e da Gerência de Patrimônio da SESPA, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA SÉTIMA – DA RESCISÃO

7.1 Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 dias, retornando o bem ao *status quo ante*.

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

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

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

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

Belém, 31 de julho de 2026.

CEDENTE:

Ualame Fialho Machado

Secretário de Estado de Saúde Pública
SESPA

CESSIONÁRIO:

José Carlos Rizoli

Presidente do Instituto Nacional de
Desenvolvimento Social e Humano - INDSH

Testemunha 01:

Nome: _____

CPF nº: _____

Testemunha 02:

Nome: Elisabete N. L.

CPF nº: 100 544 418 98



Three large, empty, blue-outlined rectangular boxes, likely for signatures or stamps.

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

Handwritten signature or mark.

PORTARIA Nº. 940 DE 30 DE JULHO DE 2026 - DGES/SESPA.

A Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, usando de suas atribuições, delegadas através da PORTARIA Nº 039/03.04.1996, publicada no D.O.E. nº 28.190/11.04.1996 e considerando os termos do processo nº E - 2026/3075833.

RESOLVE:

DETERMINAR, de comum acordo, que a servidora NUZIA LELIANA BARROSO NERY, matrícula nº 104876/1, cargo de Agente Administrativo, Regime Jurídico de Estatutário Efetivo, lotada na Diretoria Operacional, goze de Licença Prêmio, que lhe foi concedida através da PORTARIA Nº 706/31.05.2023, publicado no Diário Oficial do Estado do Pará nº 35.429/07.06.2023, correspondente ao Triênio de 01/04/2011 a 31/03/2014, no período de 21/09/2026 a 20/10/2026, no total de 30 (trinta) dias.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE.

Diretoria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde da Secretaria de Estado de Saúde Pública em: 30/07/2026.

Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba

Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde

Protocolo: 1356981

LICENÇA MATERNIDADE**PORTARIA Nº 946 DE 31 DE JULHO DE 2026 - DGES/SESPA**

A Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela PORTARIA Nº 039/03.04.1996, publicada no DOE nº. 28.190 de 11.04.1996 e, CONSIDERANDO o que dispõe o Parágrafo único do art. 86 da Lei nº. 5810, de 24 de janeiro de 1994 e ainda a apresentação do Atestado Médico, firmado pelo médico devidamente inscrito no CRM sob o nº 15445;

R E S O L V E:

CONCEDER a servidora LUCIANA BAIA CARDOSO, Id. Funcional nº 5982895/1, ocupante do cargo de Farmacêutico, lotada na Divisão de Vigilância a Saúde, 180 (cento e oitenta) dias de licença à maternidade, no período de 01 de julho de 2026 a 27 de dezembro de 2026.

II - Esta portaria entra em vigor da data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a data de 01 de julho de 2026.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE

GDV/DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, em 31/07/2026.

Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba

Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

PORTARIA Nº 947 DE 31 DE JULHO DE 2026 - DGES/SESPA

A Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela PORTARIA Nº 039/03.04.1996, publicada no DOE nº. 28.190 de 11.04.1996 e, CONSIDERANDO o que dispõe o Parágrafo único do art. 86 da Lei nº. 5810, de 24 de janeiro de 1994 e ainda a apresentação do Atestado Médico, firmado pelo médico devidamente inscrito no CRM sob o nº 12668;

R E S O L V E:

CONCEDER a servidora RITA DE CASSIA OLIVEIRA MATOS, Id. Funcional nº 5969928/2, ocupante do cargo de Chefe Divisão Administrativa, lotada no 8º Centro Regional de Saúde - Breves, 180 (cento e oitenta) dias de licença à maternidade, no período de 20 de julho de 2026 a 15 de janeiro de 2027.

II - Esta portaria entra em vigor da data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a data de 20 de julho de 2026.

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE

GDV/DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, em 31/07/2026.

Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba

Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Protocolo: 1356970

LICENÇA PARA TRATAMENTO DE SAÚDE**PORTARIA COLETIVA Nº 948 DE 31 DE JULHO DE 2026 - DGES/SESPA**

A Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela PORTARIA Nº 039/03.04.1996, publicada no DOE nº. 28.190 de 11.04.1996 e, CONSIDERANDO, o que dispõe o art. 81-A da Lei no. 9.982 de 06/07/2023;

R E S O L V E:

CONCEDER, Licença Saúde Dispensada de Perícia aos servidores abaixo relacionados;

Matrícula	Nome	Cargo	Período	Processo
5325021/2	DALVA FRANCES COSTA	ENFERMEIRO	22/07/2026 a 23/07/2026	E-2026/3121807
54193876/1	LIANE CRISTINA SANTOS FERREIRA	AGENTE ADMINISTRATIVO	06/07/2026 a 10/07/2026	E-2026/3121667
57191216/1	MARLI DOS SANTOS BATA	TÉCNICO PATOLOGIA CLÍNICA	07/07/2026 a 10/07/2026	E-2026/3121692
5990984/1	LORENA AMBE DE OLIVEIRA	TÉCNICO DE ENFERMAGEM	21/07/2026 a 25/07/2026	E-2026/3117868
5983208/1	KESIA SILVA DA COSTA	AGENTE ADMINISTRATIVO	22/07/2026 a 24/07/2026	E-2026/3128227
54191610/1	ANA JULIA DE BARROS MOURA	AGENTE ADMINISTRATIVO	13/07/2026 a 17/07/2026	E-2026/3130775

5999426/1	RENAN DE SOUZA DO EGITO	ENFERMEIRO	27/07/2026 a 27/07/2026	E-2026/3127331
724149/1	MARIA IZABEL DE SOUZA ESTRELA TAVARES	FARMACÊUTICO	22/07/2026 a 29/07/2026	E-2026/3132681
5144752/1	EDSON ABREU CARDOSO	ADMINISTRADOR	09/07/2026 a 09/07/2026	E-2026/3133543
103039/1	SANDRA HELENA PEREIRA FERREIRA	TÉCNICO DE LABORATÓRIO	25/07/2026 a 07/08/2026	E-2026/3136085
55587350/1	CLAUDIA CILENE MACEDO MAIA	ENFERMEIRO	27/07/2026 a 31/07/2026	E-2026/3136349

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE
GDV/DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, em 31/07/2026.

Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba

Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

PORTARIA Nº 949 DE 31 DE JULHO DE 2026 - DGES/SESPA

A Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde, no uso das atribuições que lhe foram conferidas pela PORTARIA Nº 039/03.04.1996, publicada no DOE nº. 28.190 de 11.04.1996 e, CONSIDERANDO, o que dispõe o art. 81-A da Lei no. 9.982 de 06/07/2023;

R E S O L V E:

CONCEDER, Licença assistência Dispensada de Perícia ao servidor abaixo relacionado;

Matrícula	Nome	Cargo	Período	Processo
5707234/4	MARCOS RONALDO CORDEIRO FIGUEIREDO	ENFERMEIRO	27/07/2026 até 09/08/2026	E-2026/3133903

PUBLIQUE-SE, REGISTRE-SE E CUMPRE-SE
GDV/DIRETORIA DE GESTÃO DO TRABALHO E DA EDUCAÇÃO NA SAÚDE / SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA, em 31/07/2026.

Margareth Maria Braun Guimarães Imbiriba

Diretora de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde.

Protocolo: 1356989

CONTRATO**CONTRATO DE GESTÃO Nº 004/SESPA/2026
PROCESSO Nº 2023/342518****HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA - HGT.**

OBJETO: O presente Contrato de Gestão tem por objeto estabelecer o compromisso entre as partes para o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no HOSPITAL GERAL DE TAILÂNDIA (HGT), com a pactuação de indicadores de qualidade e resultado, em regime de 24 (vinte e quatro) horas por dia, devendo seguir as determinações contidas no Termo de Referência, Edital, Plano de Trabalho e Proposta Financeira apresentados pela CONTRATADA no Chamamento Público Edital de Seleção nº 003/2026, de 30 de abril de 2026, bem como respeitar os anexos ao Contrato de Gestão indicados a seguir:

a) Anexo I - Plano de Trabalho / Descrição de Serviços (Metas Quantitativas e Metas Qualitativas - inciso II e III, art. 24, Dec. Estadual nº 21/2019);
b) Anexo II - Sistema de Repasse (inciso IV, art. 24, Dec. Estadual nº 21/2019);

c) Anexo III - Relatório Contábil e Financeiro;

d) Anexo IV - Atualização dos Cadastros CNPJ, CNAE e CNES;

e) Anexo V - Termo de Cessão de Uso de Bens Móveis e;

f) Anexo VI - Termo de Cessão de Uso de Bem Imóvel;

VIGÊNCIA: A vigência do contrato de gestão será de 12 meses, contados da publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado do Pará (DOE), podendo ser prorrogado por termos sucessivos, no interesse de ambas as partes, mediante parecer favorável da Secretaria de Estado de Saúde Pública, e desde que haja o cumprimento e avaliação de indicadores de metas de produção e resultado que permitam a avaliação positiva de seu desempenho.

DATA DE ASSINATURA: 31/07/2026.

VALOR GLOBAL: O valor global da proposta financeira, R\$ 67.694.535,00 (Sessenta e sete milhões, seiscentos e noventa e quatro mil, quinhentos e trinta e cinco reais), será repassado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas.

VALOR MENSAL: O valor mensal do contrato de gestão é de R\$ 5.641.211,25 (cinco milhões, seiscentos e quarenta e um mil, duzentos e onze reais e vinte e cinco centavos).

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Projeto Atividade 8877; Elemento de Despesa: 335085; Ação Detalhada: 285285; Descrição: Repasse financeiro da gestão do Hospital Regional de Tailândia, operacionalização da Gestão do hospital e Fonte de Recurso Estadual: 01.500.1002.03 | 02.500.1002.03 01.500.0000.01 | 02.500.0000.01; Fonte de Recurso Federal: 01.600.0000.49 | 02.600.0000.49.

Contratado: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

CNPJ Nº 23.453.830/0001-70

End.: Avenida Marquês de São Vicente, nº 576, Conjunto 2203, Barra Funda, São Paulo - SP, CEP: 01139-000

Ordenador: PAULO ROBERTO DOS SANTOS LIMA - SECRETÁRIO ADJUNTO. DE GESTÃO ADMINISTRATIVA/SESPA

Protocolo: 1357038