



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Saúde Pública

Edital de Seleção 1/2026

RESUMO



QUEM SELECIONA?

Estado do Pará | Secretaria de Saúde Pública



OBJETO DA SELEÇÃO

Contratação de Organização Social em Saúde (OSS) para gerir, operacionalizar e executar atividades e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**.



QUEM PODE PARTICIPAR?

Entidades de direito privado sem fins lucrativos previamente qualificadas como OSS no Estado do Pará.



ORÇAMENTO ESTIMADO

Valor mensal R\$ 5.572.642,86.

Valor global R\$ 66.871.714,32.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde



PRAZO DA CONTRATAÇÃO

12 meses, prorrogáveis por iguais períodos.

Obs: Não há limite de prorrogações.

SUMÁRIO

1 PREÂMBULO	4
2 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL.....	4
3 OBJETO	5
4 ORÇAMENTO ESTIMADO.....	6
5 CONTRATO DE GESTÃO	6
6 PROCEDIMENTO	8
7 CRONOGRAMA	9
8 CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO	10
9 FASES DA SELEÇÃO	12
10 ABERTURA	
Publicação do edital de chamamento público	12
11 VISITA TÉCNICA	13
12 SESSÃO PÚBLICA	
Recebimento e avaliação das propostas de gestão.....	15
13 ENVELOPE 1	
Proposta financeira.....	22
14 ENVELOPE 2	
Proposta técnica.....	25
15 ENVELOPE 3	
Documentos de habilitação	26



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

16 CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E SELEÇÃO	32
17 RECURSO.....	36
18 RESULTADO DEFINITIVO E HOMOLOGAÇÃO.....	37
19 IMPUGNAÇÕES E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO	38
20 MEDIDAS DE COMBATE À FRAUDE E CORRUPÇÃO	39
21 DISPOSIÇÕES FINAIS	39



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

EDITAL DE SELEÇÃO 1/2026

CLÁUSULAS

1 PREÂMBULO

Considerando o PAE 2026/2007994, o **ESTADO DO PARÁ**, através da **SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA (SESPA)**, com sede na Travessa Lomas Valentinas, n. 2190, Bairro Marco, CEP n. 66.093-677, Belém-PA, **torna público** o presente **EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO** visando à seleção de Organização Social em Saúde – OSS, interessadas em celebrar **CONTRATO DE GESTÃO** para o gerenciamento, operacionalização e execução de atividades e serviços de saúde na unidade do **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**, localizado na Rodovia BR-316, Km 8, n. 1604, esquina com a Estrada do Aurá, Bairro Centro, CEP n. 67033-009, Município de Ananindeua, Estado do Pará, conforme especificado neste edital e anexos.

2 LEGISLAÇÃO APLICÁVEL

A legislação aplicável a este chamamento público e ao contrato de gestão dele derivado é a seguinte:

- a. Constituição Federal de 1988.
- b. Lei Federal 4.320/1964.
- c. Lei Federal 12.846/2013.
- d. Decreto Estadual 2.289/2018.
- e. Lei Federal 8.080/1090.
- f. Decreto Federal 7.508/2011.
- g. Lei Federal 8.142/1990.
- h. Lei Federal 9.637/1998.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

- i. Decreto Federal 9.190/2017.
- j. Lei Federal 12.527/2011
- k. Decreto Estadual 1.359/2015.
- l. Lei Federal 13.019/2014.
- m. Lei Federal 13.709/2018.
- n. Lei Federal 14.133/2021.
- o. Lei Complementar Federal 101/2000.
- p. Constituição do Estado do Pará de 1989.
- q. Lei Estadual 5.980/1996.
- r. Decreto Estadual 21/2019.
- s. Lei Estadual 8.972/2020.
- t. Resoluções do TCE-PA 18.842/2016 e 18.975/2017.
- u. Portaria MS/GM 3.390/2013.

3 OBJETO

3.1 O objeto deste chamamento público é selecionar entidade de direito privado sem fins lucrativos qualificada como OSS no Estado do Pará para celebrar **CONTRATO DE GESTÃO** para o gerenciamento, operacionalização e execução de atividades e serviços de saúde na unidade do **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**, conforme critérios previstos neste edital e respectivos anexos.

3.2 Os anexos deste edital o integram independentemente de sua transcrição e são os seguintes:

- a. **Anexo I:** Termo de Referência e seus anexos.
- b. **Anexo II:** Modelo de Declarações Gerais e outros documentos.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

- c. **Anexo III:** Minuta do Contrato de Gestão e seus anexos.
- d. **Anexo IV:** Plantas Baixas

4 ORÇAMENTO ESTIMADO

Os créditos orçamentários para custeio da despesa relativa à contratação prevista neste edital são provenientes da funcional programática:

DISPONIBILIDADE ORÇAMENTÁRIA

Valor Mensal R\$ 5.572.642,86

Valor Global R\$ 66.871.714,32

Dotação Orçamentária 8877

Elemento de Despesa 335085

Fonte de Recurso 01.500.1002.03 / 02.500.1002.03
01.600.0000.49 / 02.600.0000.49

5 CONTRATO DE GESTÃO

5.1 O contrato de gestão é o acordo de interesse recíproco que rege a relação do Estado do Pará, representado pela SESP, e a OSS contratada, formando a parceria para o fomento e execução de atividades de interesse público aprovadas no ato de qualificação, com ênfase no alcance de metas e resultados, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, nos termos da Lei Estadual 5.980/1996, regulamentada pelo Decreto Estadual 21/2019 e alterações posteriores.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

5.2 O contrato de gestão especificará o objeto, discriminará as atribuições, responsabilidades e obrigações das partes na operacionalização da gestão do **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**, compreendendo a execução das atividades e serviços de assistência à saúde, metas operacionais, definição dos indicadores de avaliação de desempenho e qualidade na prestação dos serviços, prazo de execução e a sistemática econômico-financeira da gestão.

5.3 Além da proposta da entidade vencedora, os anexos mencionados no item 3.2 integram o contrato de gestão, independentemente de transcrição.

5.4 A **vigência do contrato** de gestão será de **12 meses**, contados da publicação de seu extrato no Diário Oficial do Estado do Pará (DOE/PA), podendo ser prorrogado por iguais e sucessivos períodos, nos termos da legislação vigente, desde que cumpridas as obrigações dispostas no Plano de Trabalho e mediante parecer favorável da **CONTRATANTE** e decisão da Secretária de Saúde Pública.

5.5 A entidade vencedora será convocada para assinatura do contrato de gestão por e-mail institucional ou outro meio de comunicação oficial para comparecer à SESP no prazo de **10 dias** da sua convocação para assinatura, sob pena de perda do direito à contratação.

5.6 Mediante requerimento justificado da parte interessada, o prazo citado no item 5.5 poderá ser prorrogado por mais 10 dias, desde que a justificativa seja aceita pela SESP.

5.7 Indeferida a prorrogação, a SESP convocará as participantes remanescentes para assinatura, respeitada a ordem de classificação.

5.8 Após a assinatura do contrato, o seu extrato será publicado no Diário Oficial do Estado do Pará – DOE/PA, no prazo de 10 dias da sua assinatura, e no site da SESP (www.saude.pa.gov.br), em observância ao princípio da publicidade.

5.9 Se o convocado não assinar o contrato, a SESP pode convocar as entidades remanescentes para fazê-lo em igual prazo e nas mesmas condições propostas pelo (a) 1ª classificado (a), observada a ordem de classificação, ou revogar o certame.

5.10 Na assinatura do contrato, a entidade vencedora deverá apresentar:



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

- a. Manual de Compliance.
- b. Regulamento de Compras e Contratações.
- c. Regulamento de Recrutamento e Seleção de Pessoal.
- d. Regulamento de Diárias, viagens, reembolso e outros.
- e. Plano de Cargo e Salários para ciência e *referendum* da SESP.

5.11 A entidade vencedora deverá cumprir integralmente as disposições previstas no edital, seus anexos e no contrato de gestão.

6 PROCEDIMENTO

6.1 A seleção será conduzida pela Comissão Especial para Seleção de Organização Social em Saúde (CESOSS), que tem competência para processar, receber, avaliar e julgar as propostas, conforme estabelecido na Portaria n. 205, de 19/02/2024 (DOE 35.716 de 20/02/2024), alterada pela Portaria n. 810 de 02/09/2025 (DOE 36.350 de 03/09/2025).

6.2 Os membros da CESOSS não podem possuir vínculo com entidades participantes deste chamamento público.

6.3 A proposta deve possuir **validade mínima de 120 dias**, contados da entrega dos envelopes à CESOSS, a qual pode ser prorrogada automaticamente pela comissão por igual período em razão de caso fortuito ou força maior.

6.4 As dúvidas, esclarecimentos e impugnações deverão ser apresentadas, nos termos do item 19 deste edital.

6.5 O edital e seus anexos estarão fisicamente disponíveis para consulta na **Sala da CESOSS** (2º Andar), localizada na sede da SESP, cujo endereço é a *Tv. Lomas Valentinas, 2190, bairro Marco, CEP 66.093-677, Belém-PA*, e eletronicamente no site da SESP (www.saude.pa.gov.br).

6.6 Os atos deste certame serão publicados em pelo menos um dos seguintes meios: Diário Oficial do Estado do Pará – DOE/PA, ou site da SESP (www.saude.pa.gov.br) na aba Transparência Pública – Chamamento Público –



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

Chamamentos Abertos, ou Portal de Compras do Estado (www.compras-pa.gov.br), em respeito ao princípio da publicidade.

6.7 Os horários deste chamamento público obedecerão ao horário oficial de Brasília-DF.

6.8 A apresentação da proposta de gestão implica em aceitação integral do edital e seus anexos, não podendo a entidade alegar seu desconhecimento posteriormente.

6.9 A CESOSS ou autoridade superior poderá promover diligências em qualquer fase do chamamento público para esclarecer dúvidas ou confirmar declarações e documentos solicitados neste edital.

6.10 Para subsidiar seus trabalhos, a CESOSS poderá solicitar assessoramento técnico de especialistas que não compõem a comissão, os quais também observarão a vedação do item 6.2.

7 CRONOGRAMA

7.1 A seleção observará este cronograma:

CRONOGRAMA	PERÍODO
Publicação do edital de seleção	13/02/2026 a 27/02/2026
Agendamento de visita técnica	13/02/2026 a 27/02/2026
Visita técnica	02/03/2026
Sessão pública para credenciamento, entrega e recebimento dos envelopes	06/03/2026



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

Sessão Pública para abertura dos envelopes de Habilitação e para apresentação do Resultado provisório do Chamamento Público **11/03/2026**

Publicação do Resultado provisório do Chamamento Público **11/03/2026**

Apresentação das razões recursais contra o resultado provisório do julgamento das propostas financeiras e técnicas e ato de habilitação **12/03/2026**
a
16/03/2026

Notificação para apresentação de contrarrazões **16/03/2026**

Apresentação de contrarrazões ao recurso interposto contra o resultado provisório do julgamento das propostas financeiras e técnicas e ato de habilitação **17/03/2026**
a
19/03/2026

Reconsideração da CESOSS **20/03/2026**
a
24/03/2026

Resultado da análise dos recursos pelo Secretário de Saúde Pública e publicação do resultado definitivo do julgamento das propostas financeiras, técnicas e ato de habilitação **25/03/2026**
a
31/03/2026

Caso não haja reconsideração da CESOSS

Homologação **01/04/2026**

Prazo para assinatura do contrato de gestão

10 dias

7.2 Os prazos previstos no cronograma poderão ser alterados em razão de fatos supervenientes à publicação do edital, mediante justificativa da CESOSS.

8 CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

8.1 Somente as entidades privadas sem fins lucrativos que estejam previamente qualificadas como OSS no Estado do Pará, na forma da Lei Estadual 5.890/1996 e Decreto Estadual 21/2019 poderão participar deste chamamento público.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

8.2 As entidades deverão obedecer aos critérios e requisitos da legislação relacionados à finalidade para as quais foram qualificadas, devendo constar em seu estatuto a atividade compatível ao desenvolvimento de projetos nas áreas da saúde, mediante a execução direta e comprovada de projetos, programas, planos de ações correspondentes e que tornem viáveis a transparência e a responsabilização dos atos praticados.

8.3 As entidades deverão assumir todos os custos associados à elaboração de suas propostas, não cabendo nenhuma indenização pela aquisição dos elementos necessários à organização e apresentação das propostas.

8.4 Não poderá participar deste chamamento público a entidade privada sem fins lucrativos que:

- a. Esteja omissa no dever de prestar contas em contrato de gestão anteriormente celebrado.
- b. Tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:
 - b.1. Suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com o órgão ou entidade supervisora.
 - b.2. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública.
- c. Tenha tido contas julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo em decisão irrecurável nos últimos 8 anos.

8.5 A entidade que participar do certame em desacordo com o disposto no item 8.4 será inabilitada a qualquer tempo, sem prejuízo da abertura de procedimento próprio para apuração de responsabilidade, observado o contraditório e ampla defesa.

8.6 Se ficar comprovado após a celebração do contrato de gestão que a entidade vencedora concorreu em violação ao item 8.4, o contrato será rescindido, sem prejuízo de instauração de procedimento sancionatório contra a OSS, garantido o contraditório e ampla defesa.

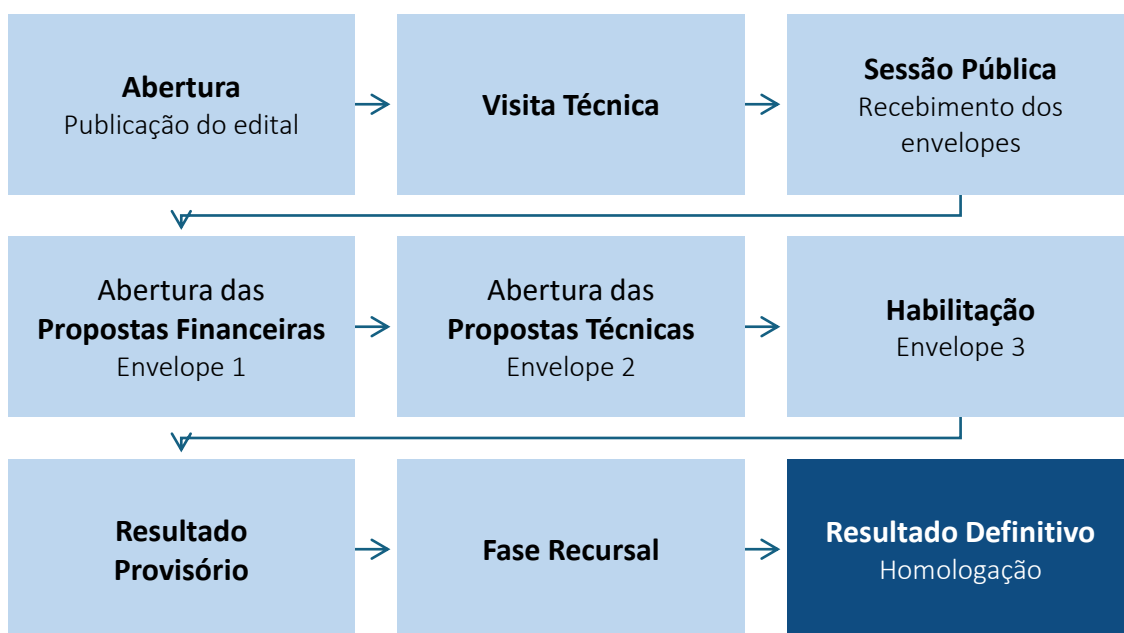


SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

9 FASES DA SELEÇÃO

9.1 O processo de seleção da OSS ocorrerá em **9 fases**:



9.2 A sessão poderá ser suspensa a critério da CESOSS em razão do volume e complexidade de documentos a serem analisados. Neste caso, a avaliação das propostas financeiras e técnicas será interna e privativa da comissão.

10 ABERTURA

Publicação do edital de chamamento público

10.1 A fase de abertura inicia com a publicação do extrato do edital no Diário Oficial do Estado do Pará – DOE/PA.

10.2 O edital será publicado com antecedência mínima de 10 dias da data da sessão pública do chamamento para a apresentação das propostas, contado da data de publicação do Edital.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

10.3 O presente Edital será publicado e divulgado, ainda, no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP), no site da SESP (www.saude.pa.gov.br) na aba Transparência Pública – Chamamento Público – Chamamentos Abertos, e no Portal de Compras do Estado (www.compraspara.pa.gov.br), em respeito ao princípio da publicidade.

11 VISITA TÉCNICA

11.1 O agendamento da visita técnica deverá ser realizado **via e-mail** a ser enviado para cesoss@sespa.pa.gov.br, observado o período indicado no cronograma estabelecido no item 7.

11.1.1 O agendamento da visita técnica poderá, ainda, ser realizado **via protocolo central da SESP**, cuja solicitação será transformada em PAE, observado, neste caso específico, o horário de funcionamento do Órgão, de 08:00h as 17:00h, bem como o período indicado no cronograma estabelecido no item 7.

11.2 O responsável pela visita deve ser indicado no momento do agendamento, anexando identificação pessoal e procuração, além dos seguintes documentos de representação: Decreto de Qualificação como Organização Social em Saúde no Estado do Pará; Atos Constitutivos, Estatuto Social em vigor registrado em órgão oficial, que demonstre que a sua área de atuação é compatível com a do objeto deste chamamento público, Ata de Eleição e de posse da atual Diretoria Executiva, ou instância equivalente ao órgão de gestão, Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), Cópia da carteira de identidade e do cartão de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do representante legal, os quais serão retidos pela CESOSS e juntados ao processo de chamamento público.

11.2.1 Caso a procuração seja particular, cabe à CESOSS confrontar a sua assinatura com aquela constante no documento de identificação com foto do signatário, com fundamento no art. 32, I, da Lei Estadual 8.972/2020.

11.2.2 Serão aceitos documentos com a assinatura digital realizada por meio de certificado digital no padrão ICP-Brasil.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

11.2.2.1 Caso a procuração tenha assinatura digital, a CESOSS solicitará o envio do arquivo original ao e-mail cesoss@sespa.pa.gov.br no prazo de **15 minutos** para sua verificação junto ao verificador de conformidade.

11.2.2.2 O arquivo não enviado no prazo acima não será aceito.

11.2.2.3 A procuração cuja assinatura digital não seja confirmada não será aceita, impedindo que o responsável faça a visita técnica.

11.3 As entidades deverão realizar visita técnica na unidade **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**, na data e horário estabelecido pela CESOSS, para ciência dos serviços, infraestrutura e parque tecnológico, a fim de elaborar **PROPOSTA DE GESTÃO** exequível.

11.4 Para a realização da visita, o representante indicado da OSS deverá apresentar documento oficial com foto.

11.5 Na impossibilidade de comparecimento da pessoa indicada, o novo representante deverá apresentar procuração, nos moldes do item 11.2, e documento oficial com foto.

11.6 Ao final da visita, a OSS receberá a **"Declaração de Visita Técnica"**, cujo modelo está no Anexo II, que será preenchida pela SESP.

11.7 As dúvidas que surgirem durante a visita técnica deverão ser apresentadas à CESOSS, formalmente, e encaminhadas obrigatoriamente ao e-mail cesoss@sespa.pa.gov.br, observados os prazos descritos no item 19.

11.8 Apesar de altamente recomendável, a OSS pode optar por não realizar a visita técnica. Neste caso, deverá assinar a **"Declaração de Dispensa de Visita Técnica"**, cujo modelo está no Anexo II, dando-se por ciente da localização, condições, características e complexidades técnicas e locais que envolvem a execução do objeto e elaboração da proposta de preços a ser apresentada no chamamento público, comprometendo-se a executar o objeto se for vencedora, conforme descrito no Plano de Trabalho, edital e anexos.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

11.9 A “Declaração de Visita Técnica” ou “Declaração de Dispensa de Visita Técnica” deverá ser apresentada na sessão pública do chamamento público dentro do Envelope de Habilitação (03), como requisito de habilitação técnica.

11.10 A existência desta fase de visita técnica, independentemente da opção da OSS em realizá-la, implica em impossibilidade de se alegar posteriormente desconhecimento quanto às condições locais de execução do objeto do contrato de gestão.

11.11 A definição dos técnicos que acompanharão a visita cabe à SESP.

12 SESSÃO PÚBLICA

Recebimento e avaliação das propostas de gestão

12.1 A sessão pública ocorrerá na **Sala de Reunião do Gabinete** (4º andar) localizada na sede da SESP, cujo endereço é *Tv. Lomas Valentinas, 2190, bairro Marco, CEP 66.093-677, Belém-PA*, em **06 de março de 2026**, com início às **10h**, com 1 hora de intervalo para almoço, a ser definido no dia da Sessão.

12.2 Não havendo tempo hábil para o término da instrução, a CESOSS poderá suspender a sessão e designar nova data para continuidade dos trabalhos, lavrando-se ata para conhecimento dos interessados.

12.3 Na abertura da sessão pública, as entidades interessadas deverão se credenciar junto à CESOSS, por meio de seus titulares, dirigentes administradores ou representantes constituídos.

12.3.1 Para fins de credenciamento, as entidades deverão apresentar os seguintes documentos de representação: Decreto de Qualificação como Organização Social em Saúde no Estado do Pará; Atos Constitutivos, Estatuto Social em vigor registrado em órgão oficial, que demonstre que a sua área de atuação é compatível com a do objeto deste chamamento público, Ata de Eleição e de posse da atual Diretoria Executiva, ou instância equivalente ao órgão de gestão, Cópia do comprovante de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), Cópia da carteira de identidade ou outro documento Oficial com foto, e do cartão de inscrição no Cadastro de



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

Pessoas Físicas (CPF) do representante legal, os quais serão retidos pela CESOSS e juntados ao processo de chamamento público.

12.3.1.1 Caso a entidade participante já tenha apresentado os documentos de representação, relacionados no item 12.3.1, no momento do agendamento da visita técnica, esta ficará dispensada de nova apresentação no momento do credenciamento.

12.3.2 Os documentos de representação da entidade poderão ser apresentados em cópia autenticada em cartório competente, ou em cópia simples acompanhados dos originais, cabendo à CESOSS conferir a sua autenticidade mediante comparação entre o original e a cópia, com fundamento no art. 32, II, da Lei Estadual 8.972/2020.

12.3.3 Serão aceitas cópias de documentos obtidos na internet, desde que possam ter a sua autenticidade e veracidade confirmadas pelo mesmo meio.

12.3.4 Serão aceitos documentos com a assinatura digital realizada por meio de certificado digital no padrão ICP-Brasil.

12.3.4.1 Caso a entidade participante envie documentos com a assinatura digital, a CESOSS solicitará o envio do arquivo original ao e-mail cesoss@sespa.pa.gov.br no prazo de **15 minutos** para sua verificação junto ao verificador de conformidade de assinatura.

12.3.4.2 O arquivo não enviado no prazo acima não será aceito.

12.3.4.3 O documento cuja assinatura digital não seja confirmada **não será aceito**.

12.3.4.4 Caso o representante presente à sessão tenha poderes para a assinatura do documento, a CESOSS oportunizará a sua assinatura física.

12.3.4.5 A impossibilidade de verificação da assinatura digital da procuração implicará no prosseguimento do chamamento público sem representante credenciado da entidade.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

12.4 As procurações devem ser específicas para este chamamento público e devem outorgar poderes para a prática de todos os seus atos, observado neste caso o item 12.3.4 e respectivos subitens.

12.4.1 Caso a procuração seja particular, cabe à CESOSS confrontar a sua assinatura com aquela constante no documento de identificação com foto do signatário, com fundamento no art. 32, I, da Lei Estadual 8.972/2020.

12.4.2 Não serão aceitas procurações genéricas que não contemplem especificamente o presente chamamento público.

12.5 A ausência de representação não impedirá a participação do representante no chamamento público, mas o **impedirá** de usar da palavra, de rubricar documentos, firmar a ata e praticar qualquer ato durante a sessão pública.

12.6 A sessão pública de abertura dos envelopes poderá ser assistidas por qualquer pessoa, mas somente será permitida a participação e manifestação dos representantes previamente credenciados das OSS, vedada a interferência de assistentes ou de quaisquer outras pessoas que não estejam devidamente credenciadas.

12.7 O representante da entidade participante que não for previamente credenciado, na forma do item 12.3 e seguintes, ficará impedido de quaisquer manifestações a fatos relacionados com a presente seleção, podendo contudo, permanecer na sessão pública na mera condição de ouvinte.

12.8 Somente será admitido o credenciamento de no máximo 2 (dois) representantes para cada entidade participante.

12.9 É **vedada** a representação de mais de uma entidade pela mesma pessoa neste chamamento.

12.10 A documentação apresentada na primeira sessão de credenciamento e recepção dos envelopes, possibilita o representante a participar das demais sessões. Na hipótese de sua substituição no decorrer deste Chamamento Público, deverá ser apresentado novo credenciamento.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

12.11 Encerrado o credenciamento, as entidades entregarão à CESOSS os **envelopes de proposta financeira** (1), **proposta técnica** (2) e **habilitação** (3), lacrados e com identificação, nos seguintes moldes:

MODELO DE IDENTIFICAÇÃO DE ENVELOPES

Envelope 1

Proposta Financeira

À CESOSS/SESPA

Chamamento Público 1/2026: **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**

Razão Social da OSS

CNPJ xxxxxxxxx

Endereço da OSS

Envelope 2

Proposta Técnica

À CESOSS/SESPA

Chamamento Público 1/2026: **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**

Razão Social da OSS

CNPJ xxxxxxxxx

Endereço da OSS



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

Envelope 3

Habilitação

À CESOSS/SESPA

Chamamento Público 1/2026: **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**

Razão Social da OSS

CNPJ xxxxxxxxx

Endereço da OSS

12.12 Após a entrega dos envelopes, a sessão será declarada aberta, não sendo admitido o ingresso de novos participantes na seleção.

12.13 Aberta a sessão, a CESOSS verificará a existência de impedimentos e de sanções que impeçam a participação das entidades na seleção ou futura contratação, mediante a consulta aos seguintes cadastros:

- a. Cadastro Nacional de Empresas Inidôneas e Suspensas (CEIS) da Controladoria-Geral da União (www.portaltransparencia.gov.br/sancoes/ceis).
- b. Cadastro Nacional de Condenações Cíveis por Atos de Improbidade Administrativa e Inelegibilidade (CNIA) do Conselho Nacional de Justiça (www.cnj.jus.br/improbidade_adm/consultar_requerido.php).
- c. Lista de Inidôneos do Tribunal de Contas da União (TCU).
- d. Sistema de Cadastramento Unificado de Fornecedores (SICAF) como impedida ou suspensa.
- e. Cadastro de empresas com contas irregulares e/ou rejeitadas perante o Tribunal de Contas da União.

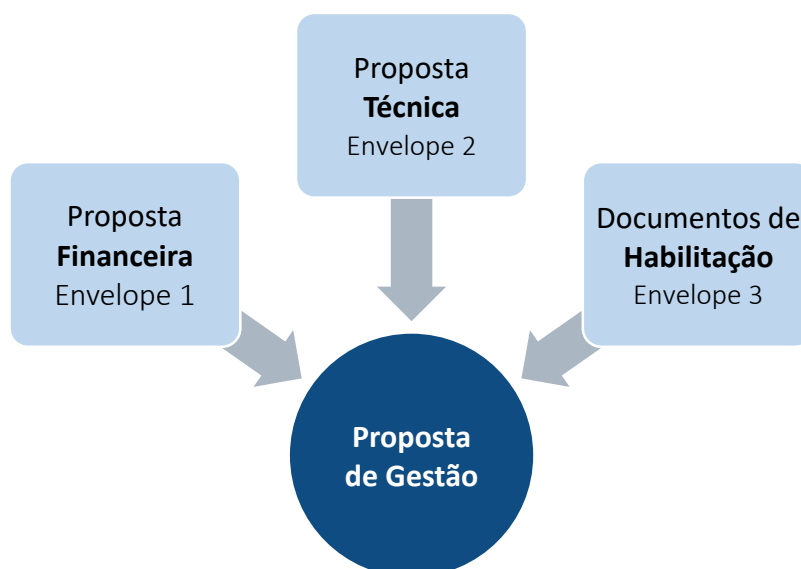
12.14 A consulta será realizada em nome da OSS e serão juntadas ao processo para demonstração cadastral de cada entidade. Caso constatada alguma restrição, a OSS será **inabilitada** pela CESOSS.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

12.15 A **PROPOSTA DE GESTÃO** será formada pela **propostas financeira** (envelope 1), **técnica** (envelope 2) e **documentos de habilitação** (envelope 3):



12.15.1 Os documentos devem ser apresentados fisicamente com todas as suas páginas numeradas, identificação do envelope legível, e deve obedecer a ordem sequencial estabelecida neste edital.

12.15.2 Os documentos devem ser apresentados, também, em meio digital (PDF), inserido em Pen-Drive, com identificação do envelope legível, e deve obedecer a ordem sequencial estabelecida neste edital.

12.15.2.1 O Pen-Drive deverá acompanhar o envelope 01 – Proposta Financeira, contendo todos os documentos inseridos fisicamente, relacionados a habilitação, e propostas financeira e técnica.

12.15.2.2 Os arquivos constantes em Pen-Drive não serão utilizados pelas OSS participantes com intuito de comprovar e/ou complementar qualquer documento ausente fisicamente.

12.15.2.3 A não apresentação do Pen-Drive, não será condição para desclassificação ou inabilitação das OSS participantes.

12.15.3 Os documentos devem ser apresentados preferencialmente em papel timbrado da entidade.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

12.16 A PROPOSTA DE GESTÃO conterá os seguintes documentos:

Envelope 1

- Proposta financeira, conforme item 13, obedecendo às tabelas do Termo de Referência (Anexo I).

Envelope 2

- Proposta técnica, conforme item 14 e roteiro do Termo de Referência (Anexo I).

Envelope 3

- Habilitação Jurídica, Fiscal e Técnica.
- Qualificação Econômico-Financeira.
- Declarações Gerais e Outros Documentos.

12.17 Não será concedido prazo para apresentação ou substituição dos documentos exigidos nos envelopes.

12.18 Ao final de cada sessão pública será lavrada ata, assinada pela CESOSS e representantes credenciados presentes.

12.19 Os documentos poderão ser apresentados no original, por qualquer processo de cópia autenticada por cartório competente, ou por assinatura digital realizada por meio de certificado digital no padrão ICP-Brasil, ou mesmo cópia simples, desde que acompanhada do original para que seja autenticada pela Comissão Especial de Seleção no ato de sua apresentação.

12.20 As propostas de gestão, apresentadas fisicamente, e que estejam em desacordo com o edital serão **desclassificadas** (Propostas Financeira e Técnica) ou **inabilitadas** (Documentos de Habilitação), **ressalvados os casos previstos no item 13.8.**

12.20.1 A proposta deverá ser impressa em 1 via, preferencialmente em papel timbrado da entidade, com a indicação do número deste chamamento,



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

identificação e endereço da entidade, qualificação do signatário e ser datada e assinada pelo seu representante legal ou procurador, sendo vedada rasura.

12.20.2 Será aceita proposta com a assinatura digital realizada por meio de certificado digital no padrão ICP-Brasil.

12.20.2.1 Caso a entidade participante envie documentos com a assinatura digital, a CESOSS solicitará o envio do arquivo original ao e-mail cesoss@sespa.pa.gov.br no prazo de **15 minutos** para sua verificação junto ao verificador de conformidade de assinatura.

12.20.2.2 O arquivo contendo a proposta somente deverá ser enviado após a solicitação da CESOSS, a fim de resguardar o seu sigilo.

12.20.2.3 O arquivo enviado após o prazo do item 12.19.2.1 não será aceito.

12.20.2.4 A proposta cuja assinatura digital não seja confirmada será desclassificada.

12.20.2.4.1 Caso o representante presente à sessão tenha poderes para a assinatura da proposta, a CESOSS oportunizará a sua assinatura física, sanando a irregularidade.

13 ENVELOPE 1

Proposta financeira

13.1 O envelope 1 será apresentado fisicamente e conterá a **PROPOSTA FINANCEIRA** com as folhas numeradas e sem rasuras, seguindo a ordem apresentada no Termo de Referência (Anexo I), que deve observar as seguintes regras:

- a. Apresentar os valores em reais, especificando o valor mensal e anual da proposta com limite de 2 casas decimais e deverá **incluir todas as despesas** inerentes ao contrato (fiscais, contábeis, financeiras, trabalhistas e todos os demais custos diretos e indiretos).



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

- b. Apresentar a despesa mensal e anual estimada por itens de despesa especificados de acordo com o cronograma de implantação, conforme modelos de planilhas do Termo de Referência (Anexo I), não podendo ultrapassar o valor mensal e anual estimado no presente edital.
- c. Apresentar o valor total do custeio desde o 1º mês de repasse e o valor total estimado para as despesas, independentemente do período considerado para implantação total dos serviços.
- d. Apresentar valor mensal da **RESERVA TÉCNICA** de 3% do custeio mensal durante a vigência do contrato de gestão.
- e. Apresentar as despesas dos **CUSTOS INDIRETOS** de 2% do custeio mensal durante a vigência do contrato de gestão.
- f. Apresentar custos do sistema de informações assistenciais e de custos, constantes na "Planilha VI – Estimativa de Receitas e Custos Operacionais", até o limite de 0,5% do valor do custeio mensal indicado na sua proposta financeira, considerado a somatória dos sistemas para fins de cálculo.
- g. Sobre o valor total mensal das despesas de custeio é que deverá incidir os percentuais para a Reserva Técnica e Custos Indiretos.
- h. **O Valor total da proposta financeira mensal deverá ser formado pelo valor total mensal das despesas de custeio acrescido dos percentuais para a Reserva Técnica e Custos Indiretos.** Vejamos:

Valor do Custeio Mensal: X
Reserva Técnica (3% do valor do Custeio Mensal): Y
Custo Indireto (2% do valor do Custeio Mensal): Z
Valor total da proposta financeira: $X + Y + Z$
Valor mensal da proposta financeira por extenso:
Valor anual da proposta financeira por extenso:

- Valor total mensal das despesas de custeio: X
- Percentual da reserva técnica: Y



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

- Percentual dos custos indiretos: Z
 - Proposta financeira mensal: W
 - FÓRMULA PARA O CÁLCULO: $X + Y + Z = W$
 - Proposta financeira anual: W multiplicado por 12 meses
- i. As participantes devem observar as planilhas indicadas no Termo de Referência para elaboração da proposta financeira, **bem como as respectivas notas explicativas dispostas no citado documento.**

13.2 A entidade participante deverá indicar, juntamente com a sua proposta financeira, qual(is) o(s) sindicato(s), acordo(s) coletivo(s), convenção(ões) coletiva(s), sentença(s) normativa(s) ou lei(s) que rege(m) cada categoria profissional, sendo o(s) instrumento(s) que melhor se adequa(m) à(s) categoria(s) profissional(is) que executará(ão) o(s) serviço(s), considerando a base territorial de execução do objeto.

13.3 Deverão ser observados, quando do preenchimento da planilha de custos e formação de preços, os valores, percentuais e benefícios exigidos em normas gerais e específicas aplicáveis, em especial aqueles estabelecidos na legislação vigente relativos ao recolhimento dos encargos sociais (tais como INSS, Sesi ou Sesc, Senai ou Senac, Incra, Salário Educação, FGTS, Seguro Acidente de Trabalho/SAT/INSS, Sebrae, Férias, 13º Salário e outros).

13.4 Na formulação de sua proposta, a participante deverá observar ainda o regime de tributação aplicável em cada caso, inclusive no tocante à incidência das alíquotas de IR, PIS e COFINS.

13.5 A participante que apresentar proposta financeira em desacordo com o item 13.1 será **desclassificada, ressalvados os casos previstos no item 13.8.**

13.6 Também será **DESCCLASSIFICADA** a entidade que:

- a. Apresentar proposta financeira considerada inexecutável.
- b. Apresentar proposta financeira superior ao valor mensal ou global, estimado no item 4 deste edital.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

- c. Deixar de apresentar uma das planilhas financeiras contidas no Termo de Referência (Anexo I).
- d. Não apresentar no campo reservado da "Planilha VI – Estimativa de Receitas e Custos Operacionais", os valores previstos para contratação de auditoria externa, em observância ao art. 37 do Decreto Estadual 21/2019.
- e. Não atingirem os parâmetros mínimos previstos no item **14.3**.
- f. Não apresentar as despesas com **CUSTOS INDIRETOS**, e **RESERVA TÉCNICA**.

13.7 Considera-se inexequível a proposta cujo valor for inferior a 50% do valor estimado da contratação previsto neste edital.

13.8 A existência de erros formais e/ou materiais, ou omissões nas planilhas de custos e preços das Entidades participantes não ensejarão a desclassificação antecipada das respectivas propostas, podendo a CESOSS realizar diligências para a devida correção das falhas, **desde que não seja alterado o valor global proposto**.

14 ENVELOPE 2

Proposta técnica

14.1 O envelope 2 será apresentado fisicamente e conterá a **PROPOSTA TÉCNICA** com as folhas numeradas e sem rasuras, seguindo a ordem apresentada no Termo de Referência (Anexo I).

14.2 A proposta técnica deverá ser elaborada de acordo com o roteiro previsto no Anexo IV do Termo de Referência, devendo constar sumário e observar os itens de avaliação citados no documento.

14.3 A participante deverá atingir os parâmetros mínimos descritos abaixo:

- a. **Mínimo de 50%** em qualquer dos quesitos F1 (Atividade), F2 (Fator Qualidade: objetiva e subjetiva) e F3 (Técnica).



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

- b. **Mínimo de 60 pontos** da escala de 0 a 100, a partir da Matriz de Avaliação do Anexo IV do Termo de Referência, representada por F1, F2 e F3.

14.4 A entidade que não atingir os parâmetros mínimos do item 14.3 será **desclassificada**.

14.5 A entidade participante deverá elaborar proposta técnica de acordo com o perfil assistencial da unidade, conforme aspectos técnicos, operacionais, administrativos e financeiros.

15 ENVELOPE 3

Documentos de habilitação

15.1 O envelope 3 será apresentado fisicamente, contendo:

- a. Habilitação Jurídica.
- b. Habilitação Fiscal.
- c. Qualificação Econômico-Financeira.
- d. Habilitação Técnica.
- e. Declarações Gerais e Outros documentos.

15.1.1 A ordem acima deve ser observada pela OSS na organização de sua documentação.

15.2 Para a comprovação dos requisitos previstos na alíneas do item 15.1, devem ser apresentados os seguintes documentos:

Habilitação
Jurídica

- a. Cópia do Decreto Estadual que qualificou a entidade como OS no Estado do Pará.
- b. Cópia dos atos constitutivos da entidade participante ou estatuto social em vigor registrado em órgão oficial, que demonstre que a sua área de



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

Habilitação Fiscal

- atuação é compatível com a do objeto deste chamamento público.
- c. Cópia da ata da eleição e posse da atual Diretoria Executiva ou instância equivalente da OSS.
 - d. Comprovante de inscrição no CNPJ da OSS.
 - e. Cópia do documento oficial com foto e CPF do representante legal da OSS.
- a. Certidão de regularidade fiscal Federal, Estadual (Sede Matriz da OSS) e Municipal (Sede Matriz da OSS), emitidas no máximo 30 dias antes da apresentação da proposta.
 - b. Certidão de regularidade com o INSS.
 - c. Certidão de regularidade do Fundo de Garantia do Tempo de Serviço (FGTS), através do Certificado de Regularidade do FGTS (CRF).
 - d. Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT).

Qualificação Econômico-Financeira

- a. Certidão negativa de processo de falência expedida pelo Tribunal de Justiça do Estado da sede da OSS.
- b. Cópia do balanço patrimonial e demonstração de resultados do último exercício **(2024)**, conforme índices de liquidez corrente, geral, endividamento e solvência estabelecidos pela legislação vigente, que comprovem a boa situação econômico-financeira da entidade participante, **vedada** a substituição por balancetes ou balanço provisórios.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

Obs: O cálculo dos índices deverá ser realizado com base nas informações do Balanço Patrimonial e apresentado preferencialmente em papel timbrado da entidade, assinado por profissional registrado no Conselho Regional de Contabilidade e representante legal da OSS, onde:

$$ILC = \frac{AC}{PC}$$

$$ILG = \frac{AC + RLP}{PC + ELP}$$

$$ISG = \frac{AT}{(PC + ELP)}$$

$$EG = \frac{(PC + ELP)}{AT} \times 100$$

Em que:

ILC = Índice de Liquidez Corrente.

ILG = Índice de Liquidez Geral.

ISG = Índice de Solvência Geral.

EG = Endividamento Geral.

AC = Ativo Circulante.

RLP = Realizável de Longo Prazo.

PC = Passivo Circulante.

ELP = Exigível em Longo Prazo.

AT = Ativo Total.

Habilitação
Técnica

Cópia dos documentos que atestem experiência técnica e gerencial na área objeto deste chamamento público, mediante a exibição de contratos de



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

Declarações e Outros Documentos

gestão celebrados anteriormente pela OSS, contratos de prestação de serviços ou atestados fornecidos por pessoas jurídicas.

- a. Declaração de Visita Técnica ou a Declaração Própria de Dispensa de Visita Técnica, conforme modelo do Anexo II.
- b. Declaração assinada pelo representante legal, informando que seu quadro diretivo não possui membro que ocupe cargo ou função de assessoramento e direção no Sistema Único de Saúde, conforme modelo do Anexo II.
- c. Declaração assinada pelo representante legal, através da qual atesta que está apta a participar deste Chamamento Público, conforme modelo previsto no Anexo II.
- d. Declaração assinada pelo representante legal, informando que não emprega menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e não emprega menor de 16 anos, conforme modelo do Anexo II.
- e. Declaração assinada pelo representante legal, informando que não mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão contratante ou agente público que desempenhe função neste chamamento público ou atue na fiscalização ou gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o 3º grau e não mantém contratos com empresas e instituições das quais façam parte seus dirigentes e



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

sócios, para execução do objeto do contrato de gestão, conforme modelo do Anexo II.

f. Declaração assinada pelo representante legal (modelo no Anexo II), informando que tem conhecimento e respeita a legislação, normas e princípios aplicados a este Edital de Chamamento Público e seus anexos, além de conhecer, ter total domínio e saber operacionalizar os diversos sistemas do DATASUS:

1. Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS).
2. Sistemas de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).
3. Laudo Médico para Procedimento de Alta Complexidade (APAC).
4. Boletim de Produção Ambulatorial Agregado (BPA-C).
5. Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I).
6. Módulo Autorizador SUS.
7. Sistema de Informação do Câncer (SIS-CAN).
8. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS/SIGTAP.
9. Sistema de Solicitação de Autorização (SISSA).



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

10. Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).

11. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).

12. Sistema Nacional de Regulação (SISREG).

13. Sistema Estadual de Regulação (SER).

g. Declaração assinada pelo representante legal, informando que se compromete a seguir as normas do Conselho Nacional de Saúde, orientações da Comissão Tripartite de Saúde, disposições éticas e técnicas dos Conselhos Regionais e todas as normas fixadas pela SESP, conforme modelo do Anexo II.

h. Declaração assinada pelo representante legal, para cumprir as exigências de reserva de cargos para PCD e reabilitados da Previdência Social, conforme modelo do Anexo II.

i. Declaração assinada pelo representante legal, informando ter conhecimento e respeito às normas editalícias e à minuta do contrato de gestão e anexos, conforme modelo do Anexo II.

j. Declaração assinada pelo representante legal, informando que não existem fatos impeditivos à sua habilitação, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores, conforme modelo do Anexo II.

k. Declaração assinada pelo representante legal, informando que sua proposta foi elaborada de forma independente, conforme modelo do Anexo II.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

- I. Declaração assinada pelo representante legal, informando que OSS atende todos os requisitos de participação previstos no Decreto Estadual n. 21/2019 e alterações posteriores, especialmente aqueles estabelecidos nos artigos 10, §1º e 18 do mesmo diploma legal, não havendo óbice a sua participação neste certame, ciente da sua obrigação com relação a apresentação de informações fidedignas, bem como das penalidades legais em caso de omissão de informações relevantes, e declaração falsa.

15.3 As certidões devem estar válidas no dia de sua apresentação.

15.3.1 Caso a certidão perca a validade durante o Chamamento Público, elas devem ser substituídas pela OSS vencedora, por novas e devidamente válidas, no momento da assinatura do contrato de gestão.

15.4 Em relação à qualificação econômico-financeira, somente será **habilitada** a OSS que apresentar **cumulativamente** ILC, ILG e ISG **igual ou maior que 1**. Logo, a entidade que apresentar ILC, ILG ou ISG **menor que 1** será **inabilitada**.

15.5 As declarações das alíneas c a l do quadro “Declarações e Outros Documentos” deverão ser emitidas **preferencialmente** em papel timbrado da entidade.

15.6 A entidade que deixar de apresentar qualquer documento listado no item 15.2 será **inabilitada**.

16 CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E SELEÇÃO

16.1 A seleção será conduzida pela CESOSS, conforme item 6.1, e será realizada da seguinte forma:

16.1.1 Em sessão pública, após o credenciamento das OSS participantes, serão entregues todos os envelopes à CESOSS (01 – Proposta Financeira / 02 – Proposta Técnica e 03 – Habilitação). Nesta sessão serão abertos inicialmente os envelopes 1 e 2, correspondentes às propostas financeira e



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

técnica, devendo ser assinados e rubricados todos os seus documentos pela CESOSS e os representantes legais das entidades participantes, presentes à sessão.

16.1.1.1 As assinaturas e rubricas destacadas no item 16.1.1 deverão ser realizadas por no mínimo 02 (dois) membros da CESOSS indicados por seu presidente no ato de realização da Sessão Pública, ficando vinculados a uma ou a todas propostas apresentadas, de acordo com o ato de delegação.

16.1.1.2 O presidente da CESOSS poderá dividir as tarefas entre todos, a depender da quantidade de entidades participantes e do volume de documentos apresentados, observado o limite destacado no item 16.1.1.1.

16.1.1.3 As entidades participantes, a seu critério, poderão dividir tarefas entre seus representantes credenciados, especificamente para assinar e rubricar uma ou todas as propostas apresentadas, de forma individual ou em conjunto.

16.1.1.4 Os envelopes de Habilitação – 03, não serão abertos nesta sessão, devendo ser assinados e rubricados externamente pela CESOSS e os representantes legais das entidades participantes, presentes à sessão, ficando tais documentos em poder da CESOSS até a data e horário marcado para nova sessão, conforme cronograma estabelecido no item 07.

16.1.1.5 Após o recebimento dos envelopes 1 e 2, e seus documentos devidamente assinados e rubricados, a sessão será suspensa pela CESOSS para análise e julgamento das propostas apresentados, observado o prazo indicado no cronograma disposto no item 7.

16.1.2 Ao final da avaliação das propostas, a CESOSS procederá à classificação das entidades em ordem decrescente de acordo com a pontuação final atribuída e divulgará o resultado provisório do julgamento das propostas em sessão própria, conforme cronograma estabelecido no item 7, bem como em um dos seguintes meios: Diário Oficial do Estado do Pará –



DOE/PA, ou site da SESP (www.saude.pa.gov.br) na aba Transparência Pública – Chamamento Público – Chamamentos Abertos, ou Portal de Compras do Estado (www.compraspara.pa.gov.br), em respeito ao princípio da publicidade.

16.1.3 A OSS participante que discordar do julgamento das propostas deve manifestar intenção de recorrer na própria sessão pública em que o resultado provisório for divulgado, sob pena de preclusão, nos termos do art. 165, § 1º, da Lei Federal 14.133/2021, devendo-se registrar em ata quem houver manifestado intenção de recorrer.

16.1.4 Nesta sessão de divulgação do resultado provisório do julgamento das propostas, será dado prosseguimento os trabalhos da CESOSS, sendo aberto, assinado, rubricado e analisado somente o envelope 3 (habilitação) da entidade classificada em 1º lugar. Analisada sua documentação, a CESOSS divulgará o resultado provisório da habilitação nesta mesma sessão pública e publicará o resultado provisório do chamamento público em um dos seguintes meios: Diário Oficial do Estado do Pará – DOE/PA, ou site da SESP (www.saude.pa.gov.br) na aba Transparência Pública – Chamamento Público – Chamamentos Abertos, ou Portal de Compras do Estado (www.compraspara.pa.gov.br), em respeito ao princípio da publicidade.

16.1.4.1 As assinaturas e rubricas relacionadas ao envelope 03 – Habilitação observarão as disposições dos itens 16.1.1.1 a 16.1.1.2.

16.1.4.2 Caso a OSS classificada em 1º lugar seja inabilitada, a CESOSS analisará o envelope 3 (habilitação) da entidade classificada em 2º lugar e assim sucessivamente, na hipótese de sua inabilitação.

16.1.5 A OSS participante que discordar da decisão de habilitação deve manifestar intenção de recorrer na própria sessão pública em que o resultado provisório for divulgado, sob pena de preclusão, nos termos do art. 165, § 1º, da Lei Federal 14.133/2021, devendo-se registrar em ata quem houver manifestado intenção de recorrer.

16.1.6 A fase recursal será apreciada em fase única, nos termos do art. 165, § 1º, II, da Lei Federal 14.133/2021, devendo-se observar as disposições do item 17.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

16.1.7 O prazo para apresentação das razões recursais é de 3 dias úteis, contados da publicação do resultado provisório do Chamamento Público.

16.1.8 Somente será conhecido o recurso de quem manifestou interesse em recorrer na sessão de divulgação do resultado provisório objeto do recurso.

16.2 O JULGAMENTO DAS PROPOSTAS será realizado pela análise das propostas financeira e técnica das OSS, cabendo a CESOSS a definição da Pontuação Final (PF), pelo cálculo da média ponderada de valorações da Nota Financeira (NF), Nota Técnica (NT) e o Índice Técnico da Proposta (ITP), conforme equação:

$$PF = \frac{NF \times 30 + ITP \times 70}{100}$$

$$NF = \frac{\text{Menor preço proposto pelas OSS}}{\text{Preço da OSS em análise}} \times 10$$

$$NT = F1 + F2 + F3$$

$$ITP = \frac{NT}{\text{Maior pontuação técnica atribuída dentre as OSS}} \times 10$$

Em que:

PF = Pontuação Final.

NF = Nota Financeira.

NT = Nota Técnica.

ITP = Índice Técnico da Proposta.

16.3 No julgamento das propostas ainda será atribuído o seguinte peso:

PROPOSTA	PESO
Financeira	30%
Técnica	70%



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

16.4 Havendo empate entre 2 ou mais entidades, o critério de desempate será a maior Nota Técnica (NT).

16.4.1 Permanecendo o empate, o critério de desempate será a maior Nota Financeira (NF).

16.4.2 Não será aplicado arredondamento de notas no desempate.

16.5 Se a entidade não obtiver pontos em qualquer um dos critérios para pontuação final, ela será **desclassificada**.

16.6 Mediante justificativa, a CESOSS poderá definir novas datas para abertura dos envelopes. Neste caso, a decisão será publicada com as novas datas em um dos seguintes meios: Diário Oficial do Estado do Pará – DOE/PA, ou site da SESP (www.saude.pa.gov.br) na aba Transparência Pública – Chamamento Público – Chamamentos Abertos, ou Portal de Compras do Estado (www.compras-pa.gov.br), em respeito ao princípio da publicidade.

17 RECURSO

17.1 O participante que houver manifestado intenção de recorrer poderá interpor **RECURSO ADMINISTRATIVO** contra o julgamento das propostas financeira e técnica e ato de habilitação, em relação ao ato que manifestou intenção de recorrer, a contar da publicação do resultado provisório do Chamamento Público, nos termos do art. 165, § 1º, I, da Lei Federal 14.133/2021.

17.2 O recurso deverá ser escrito, endereçado à CESOSS e enviado ao e-mail ce-soss@sespa.pa.gov.br no prazo de 03 dias úteis, a contar da publicação do resultado provisório do Chamamento Público.

17.2.1 Caso prefira, o recurso pode ser protocolado diretamente no protocolo central da SESP, ocasião em que será tombado no PAE.

17.2.2 O signatário do recurso deve demonstrar poderes para fazê-lo.

17.3 Findo o prazo recursal e havendo recurso, a CESOSS notificará os demais participantes para apresentar contrarrazões ao recurso interposto no prazo comum de 03 dias úteis, em um dos seguintes meios: Diário Oficial do Estado do



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

Pará – DOE/PA, ou site da SESP (www.saude.pa.gov.br) na aba Transparência Pública – Chamamento Público – Chamamentos Abertos, ou Portal de Compras do Estado (www.compraspara.pa.gov.br), em respeito ao princípio da publicidade, contando o prazo de contrarrazões a partir desta publicação.

17.4 Findo o prazo das contrarrazões, se a CESOSS não reconsiderar sua decisão no prazo de 03 dias úteis, o recurso deve ser encaminhado à Secretária de Saúde Pública para decisão no prazo de 05 dias úteis, a contar do recebimento do PAE.

17.5 Os recursos protocolados fora do prazo do item 17.2 não serão conhecidos por intempestividade.

17.6 A manifestação da intenção de recorrer deve ser feita na própria sessão em que for divulgado o resultado provisório que se pretenda recorrer e deve ser registrado em ata.

17.7 A ausência de manifestação de intenção de recorrer impede o conhecimento do recurso em relação ao ato que a intenção não foi manifestada.

17.8 Os recursos terão efeito suspensivo até que sobrevenha decisão da Secretária de Saúde Pública.

17.9 O acolhimento do recurso implicará na invalidação apenas dos atos insuscetíveis de aproveitamento.

17.10 Os prazos deste edital são contados em dias úteis, excluindo o dia do começo e incluindo o do vencimento.

18 RESULTADO DEFINITIVO E HOMOLOGAÇÃO

Concluída a fase recursal e constatada a regularidade dos atos praticados pela CESOSS, a Secretária de Saúde Pública **HOMOLOGARÁ** o **resultado definitivo** do chamamento público e a CESOSS o divulgará junto com as decisões proferidas em um dos seguintes meios: Diário Oficial do Estado do Pará – DOE/PA, ou site da SESP (www.saude.pa.gov.br) na aba Transparência Pública – Chamamento Público – Chamamentos Abertos, ou Portal de Compras do Estado (www.compraspara.pa.gov.br), em respeito ao princípio da publicidade.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

19 IMPUGNAÇÕES E PEDIDOS DE ESCLARECIMENTO

19.1 Qualquer pessoa pode impugnar este edital por irregularidade na aplicação da legislação em vigor ou solicitar esclarecimento sobre os seus termos.

19.2 Na hipótese de dúvidas, impugnação ou esclarecimentos sobre o teor ou interpretação deste edital e anexos, o interessado deverá encaminhar requerimento por escrito ao e-mail cesoss@sespa.pa.gov.br endereçado à CESOSS ou via protocolo central da SESP, cuja solicitação será transformada em PAE.

19.3 Sob pena de não conhecimento do pedido, os interessados devem se identificar, informando nome completo ou razão social, CPF ou CNPJ, e disponibilizar dados para contato (endereço completo, telefone e e-mail).

19.4 Somente serão conhecidos os pedidos protocolados até 3 (três) dias úteis antes da data de abertura da sessão pública.

19.5 Caso necessário, a CESOSS poderá encaminhar o requerimento ao setor técnico responsável, para manifestação.

19.6 As respostas serão encaminhadas diretamente ao e-mail do remetente e divulgadas no sítio eletrônico da SESP (www.saude.pa.gov.br), na aba Transparência Pública – Chamamento Público – Chamamentos Abertos, no prazo de até 3 (três) dias úteis, limitado ao último dia útil anterior à data da abertura do certame, sendo que todas as respostas farão parte integrante do processo referente ao Chamamento Público para todos os efeitos de direito.

19.7 Se procedente o pedido contra o ato convocatório que implique em modificação do Edital será designada nova data para a abertura dos envelopes.

19.8 Na hipótese de a impugnação ser rejeitada, ficarão mantidas as condições originalmente previstas neste Edital.

19.9 Não serão admitidas impugnações, esclarecimentos e dúvidas encaminhadas por anônimos.

19.10 Todas as perguntas e respostas decorrentes dos requerimentos serão publicadas no site da SESP (www.saude.pa.gov.br), na aba Transparência Pública –



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

Chamamento Público – Chamamentos Abertos para conhecimento geral, não podendo a solicitante pleitear anonimato.

19.11 A submissão do requerimento na forma do item 19.2 implica em autorização da publicação das perguntas e respostas no site da SESP, podendo a CESOSS emitir boletins de impugnações/esclarecimentos e/ou comunicados.

19.12 As entidades interessadas são responsáveis pelo acompanhamento dos boletins ou comunicados emitidos pela CESOSS, **não podendo alegar seu desconhecimento.**

19.13 As impugnações e solicitações de esclarecimentos **não suspendem** os prazos previstos neste Chamamento Público.

19.14 A concessão de efeito suspensivo à impugnação é medida excepcional e deverá ser motivada pela CESOSS nos autos do chamamento público.

20 MEDIDAS DE COMBATE À FRAUDE E CORRUPÇÃO

Nenhuma dos participantes poderá oferecer, dar ou se comprometer a dar a quem quer que seja, ou aceitar ou se comprometer a aceitar de quem quer que seja, tanto por conta própria quanto por intermédio de outrem, qualquer pagamento, doação, compensação, vantagens financeiras ou não financeiras ou benefícios que constituam prática ilegal ou de corrupção, seja de forma direta ou indireta quanto ao objeto deste contrato, ou de outra forma a ele não relacionada, devendo garantir que seus prepostos e colaboradores ajam da mesma forma, consoante disposto na Lei Federal 12.846/2013.

21 DISPOSIÇÕES FINAIS

21.1 A participação da entidade neste chamamento público implica na aceitação dos termos, cláusulas, condições e anexos do edital, que passarão a integrar o contrato de gestão, independentemente de transcrição, não podendo ser alegado seu desconhecimento na seleção nem na execução do contrato.



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

21.2 As normas que disciplinam este edital devem ser interpretadas em favor da ampliação da disputa entre os interessados, sem comprometer a segurança do certame.

21.3 A Secretária de Saúde Pública poderá revogar o chamamento público por razões de interesse público decorrente de fato superveniente apto a justificar a medida.

21.4 Em caso de ilegalidade, a Secretária de Saúde Pública anulará motivadamente o chamamento público ou o ato ilegal ocorrido nele, de ofício ou por provocação de terceiros, mediante parecer jurídico prévio da consultoria jurídica da SESP.

21.5 A anulação ou revogação do procedimento não gerará direito às entidades participantes nem dever de indenizar da SESP.

21.6 Mediante justificativa, a CESOSS poderá alterar as condições de participação promovendo a republicação deste instrumento e reabrindo prazo para apresentação das propostas.

21.7 Não havendo expediente ou ocorrendo fato superveniente que impeça a realização das sessões públicas nas datas designadas, elas serão transferidas para o primeiro dia útil subsequente, no mesmo horário e local anteriormente estabelecido, salvo comunicação da CESOSS em sentido contrário.

21.8 A entidade participante é responsável pela veracidade das informações e dos documentos apresentados e será desclassificada ou inabilitada, sem prejuízo das demais penalidades previstas na legislação, caso se constate a ocorrência de imprecisão ou falsidade das informações ou documentos apresentados, ressalvado o contraditório e ampla defesa.

21.9 O não atendimento das exigências formais não essenciais não importará o afastamento da entidade participante, desde que não prejudique a análise do ato.

21.10 Os casos omissos serão resolvidos pela CESOSS.

21.11 A entidade participante que causar o retardamento no andamento do certame, prestar informações inverídicas em sua documentação, não mantiver a proposta, fraudar (ou tentar) o procedimento, apresentar documentação falsa,



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

comportar-se de modo inidôneo, fizer declaração falsa, cometer fraude fiscal ou que não assinar o contrato, ficará sujeito às penalidades cabíveis.

21.12 Tratando-se de fato superveniente com justificativa aceita pela CEOSS e submetido à aprovação da Secretária de Estado de Saúde Pública do Pará, as penalidades não serão aplicadas à entidade participante.

21.13 Somente será aplicada penalidade à entidade mediante procedimento administrativo em que seja assegurado o contraditório e ampla defesa.

21.14 As retificações do edital serão publicadas em um dos seguintes meios:

Diário Oficial do Estado do Pará – DOE/PA, ou site da SESP (www.saude.pa.gov.br) na aba Transparência Pública – Chamamento Público – Chamamentos Abertos, ou Portal de Compras do Estado (www.compras-pa.gov.br), em respeito ao princípio da publicidade. Caso interfiram na elaboração na proposta de gestão, o prazo de entrega será devolvido às participantes, mediante decisão da CESOSS a ser comunicada no edital de retificação.

21.15 Em caso de divergência entre o edital, seus anexos ou demais peças que compõem este chamamento público, prevalecerá o edital.

21.16 Durante a seleção, a CESOSS pode diligenciar para esclarecer ou complementar a instrução do processo, nos termos do art. 64 da Lei Federal 14.133/2021, **vedada** a inclusão posterior de documentos ou informações que deveriam constar originariamente nos envelopes.

21.17 Após 30 dias úteis da homologação do resultado definitivo do chamamento público, as entidades desclassificadas ou inabilitadas poderão retirar os envelopes lacrados que ficaram em poder da CESOSS.

21.18 Serão lavradas atas circunstanciadas do ocorrido em todas as sessões, que serão assinadas ao final de cada sessão pela CESOSS e participantes.

21.19 Fica reservado à CESOSS o direito de estabelecer prazo diverso do previsto no cronograma, podendo suspender os atos por verificar de falha, omissão ou irregularidade nas sessões públicas, devendo publicar novo cronograma se houver modificação em relação as demais datas.

21.20 Na hipótese de perda de validade de algum documento depois da entrega



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

dos envelopes, a CESOSS poderá verificar a sua validade, mediante consulta nos sites oficiais de expedição do documento, devendo o fato ser certificado em ata e anexado aos autos os novos documentos válidos obtidos.

21.21 A ausência de pedidos de esclarecimentos, impugnações ou recursos implica na **renúncia** ao direito de reclamação posterior.

21.22 A alteração do edital que afete a documentação a ser apresentada, implicará na devolução do prazo inicial.

21.23 Todas as assinaturas exigidas neste edital podem ser digitais.

21.24 A homologação do resultado deste Chamamento Público implicará no direito à contratação, salvo na hipótese de revogação ou anulação do certame.

Este edital entra em vigor na data da sua publicação.

Publique-se, registre-se e cumpra-se.

Ualame Fialho Machado

Secretário de Estado de Saúde Pública



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Saúde Pública
Edital de Seleção 1/2026

ANEXO I

TERMO DE REFERÊNCIA

E SEUS ANEXOS



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

TERMO DE REFERÊNCIA
HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA

1. DO OBJETO

O presente Termo de Referência tem por objeto a seleção de instituição sem fins lucrativos qualificada como Organização Social em Saúde (OSS), para celebração de Contrato de Gestão para Gerenciamento, Operacionalização e Execução das ações e serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA** que assegure assistência universal e gratuita à população, conforme definido neste Termo de Referência e seus Anexos.

2. DA JUSTIFICATIVA

- 2.1. O modelo de gestão por Organização Social de Saúde (OSS), adotado pelo Governo do Estado do Pará, visa garantir a seleção da melhor proposta para a contratação de serviços de saúde no **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA**. Essa seleção será realizada por meio de um Chamamento Público conduzido pela Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), em conformidade com os princípios administrativos de legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência.
- 2.2. O modelo de parceria realizado através do Contrato de Gestão com entidades sem fins lucrativos, qualificadas como Organização Social em Saúde é regulamentado por uma série de leis e decretos. Essa regulamentação inclui a Lei Federal n.º 9.637/1998, Lei Estadual n.º 5.980/1996 e os Decretos Estaduais n.º 21/2019 e n.º 1.547/2021, além de ser subsidiado pela Lei Federal n.º 14.133/2021;
- 2.3. A implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio do Contrato de Gestão é a estratégia adotada pelo Governo do Estado do Pará, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para aprimorar a gestão da administração pública, favorecer a modernização assegurar maior eficiência e qualidade aos processos socioeconômicos, melhorar o serviço ofertado ao usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) com assistência humanizada e garantir a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais;
- 2.4. A gestão de Unidades de Saúde por meio de Organização Social de Saúde se faz com a gestão de recursos públicos e ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Pará – SESPA;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

2.5. O modelo de gestão de unidades assistenciais por meio de Organizações Sociais em Saúde (OSS) possui como benefícios administrativos e operacionais:

- 2.5.1.** Maior autonomia administrativa para gerir os seus recursos humanos, financeiros e materiais, além de tomar decisões, o que agiliza e desburocratiza os processos de compras de medicamentos, insumos e equipamentos, inclusive a realização de manutenções e reformas, em conformidade com os indicadores de segurança e desempenho, preservando o patrimônio público e garantindo ambientes adequados para a prestação dos serviços de saúde, observados os princípios da legalidade, impessoalidade e economicidade, de modo a priorizar os procedimentos instituídos no plano de trabalho e assegurar a continuidade e a qualidade da assistência prestada.
- 2.5.2.** Essa autonomia permite, ainda, a estruturação de parcerias estratégicas para descentralizar e diversificar a oferta de serviços de saúde. No entanto, a gestão é rigorosamente fiscalizada e limitada por um conjunto de mecanismos de controle e transparência estabelecidos pelo Estado, garantindo a correta aplicação dos recursos públicos e o alinhamento com os interesses da população.
- 2.5.3.** A autonomia da Organização Social em Saúde (OSS) mencionada deve ser exercida de acordo com os preceitos estabelecidos pela SESPA, sempre dentro dos limites legais e contratuais, garantindo a proteção ao patrimônio público e o cumprimento das diretrizes do SUS.
- 2.5.4.** Flexibilidade na gestão administrativa e de pessoal, considerando a as Organizações Sociais podem adotar modelos de gestão mais dinâmicos, a exemplo da contratação de pessoal por regime celetista (CLT) e Pessoa Jurídica (PJ), o que permite adequar o quadro funcional às necessidades reais do serviço e reduzir a burocracia nos processos de seleção e substituição de profissionais, o que permite o incremento da força de trabalho e a ampliação quantitativa e qualitativa dos serviços de saúde. Essas contratações, sejam com pessoas físicas ou jurídicas, são regidas por normas legais e contratuais que asseguram o pagamento regular dos proventos mensais, garantindo a conformidade com a legislação aplicável.
- 2.5.5.** Agilidade nos processos de aquisição e contratação, pois embora sujeitas aos princípios da Administração Pública, as Organizações Sociais em Saúde (OSS), não se submetem a alguns dispositivos legais aplicáveis diretamente ao Poder Público, o que lhes confere maior celeridade na aquisição de insumos, medicamentos, equipamentos e serviços, evitando interrupções na assistência e garantindo maior resposta às demandas emergenciais do sistema de saúde.
- 2.5.6.** A gestão foca na melhoria contínua dos serviços e na produtividade, buscando maior excelência no atendimento ao paciente e alcançando resultados mais satisfatórios.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 2.5.7.** Eficiência na gestão de recursos, considerando que o modelo em questão possibilita melhor planejamento e execução orçamentária, mediante a aplicação direta dos recursos no custeio e na manutenção das unidades. A flexibilização operacional reduz desperdícios e permite uma gestão por resultados, com foco em metas pactuadas e indicadores de desempenho.
- 2.5.8.** As ações e serviços de saúde das unidades sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de desempenho e os processos de monitoramento, fiscalização, avaliação e controle.
- 2.5.9.** No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem, também, é evidente quanto ao estabelecimento de mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos, porquanto a avaliação dar-se-á pelo cumprimento efetivo das metas quantitativas, bem como dos indicadores de qualidade estabelecidos neste Termo de Referência e posteriormente fixados no Contrato de Gestão.
- 2.5.10.** A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos contratos de gestão. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da legalidade, mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração;
- 2.5.11.** A atuação da Organização Social em Saúde (OSS) favorece a integração entre os níveis de atenção à saúde, permitindo o alinhamento com as políticas públicas do SUS e o fortalecimento da rede assistencial regionalizada.
- 2.5.12.** A vinculação de parte dos repasses ao cumprimento de metas promove a cultura da meritocracia institucional, incentivando a eficiência, a inovação e o aprimoramento contínuo dos serviços.
- 2.5.13.** Traz maiores benefícios ao Poder Público com foco na regulação e fiscalização, além de transparência e controle social, considerando que o Estado pode concentrar-se em suas funções essenciais de planejamento, regulação, monitoramento e controle, fortalecendo o papel do gestor público na formulação de políticas e na avaliação de resultados. Os contratos de gestão impõem, ainda, mecanismos de prestação de contas periódicas, submetendo a OSS a auditorias, avaliação de desempenho e controle social, em conformidade com o princípio da publicidade e da eficiência administrativa, entre outros.
- 2.5.14.** O modelo de gestão por meio de Organização Social em Saúde (OSS) tem se mostrado um instrumento legítimo e eficiente de execução das políticas públicas de saúde, especialmente em contextos que demandam celeridade, racionalização de custos e manutenção da qualidade assistencial. Quando devidamente regulado e fiscalizado,



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

esse regime de parceria contribui para a modernização da administração pública, a melhoria dos serviços prestados à população e o fortalecimento da governança no Sistema Único de Saúde (SUS).

3. DO FUNDAMENTO LEGAL

- 3.1.** As políticas públicas coexistentes que direcionam esforços para resolução de micro/macroproblemas, possibilitam a flexibilização da disponibilidade orçamentária, maximizando o uso dos recursos financeiros nos diversos níveis hierárquicos de governo (União, Estados e municípios). Neste sentido, a contratação do serviço, objeto deste Termo de Referência, tem amparo nos dispositivos legais abaixo relacionados:
- 3.1.1.** Constituição Federal do Brasil, de 05 de outubro de 1988 e Constituição do Estado do Pará de 05 de outubro de 1989;
- 3.1.2.** Lei Federal n. 8.080, de 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;
- 3.1.3.** Lei Federal n. 8.142, de 28 de dezembro de 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;
- 3.1.4.** Lei Estadual n. 5.980, de 19 de julho de 1996, que dispõe sobre as entidades qualificadas como Organizações Sociais no Estado do Pará, modificada pela Lei Estadual n. 6.773, de 23 de agosto de 2005;
- 3.1.5.** Lei Federal n. 9.637, de 15 de maio de 1998 que dispõe sobre a qualificação de entidades como organizações sociais, a criação do Programa Nacional de Publicização, a extinção dos órgãos e entidades que menciona e a absorção de suas atividades por Organizações Sociais;
- 3.1.6.** Resolução CIB/PA n. 090, de 12/06/2013, publicada no Diário Oficial n. 32.422 (21/06/2013) que repactua o desenho de Regionalização do Estado do Pará, que passa a ser composto por 13 (treze) Regiões de Saúde/Comissões Intergestores Regionais, conforme a seguir: Araguaia, Baixo Amazonas, Carajás, Lago de Tucuruí, Marajó I, Marajó II, Metropolitana I, Metropolitana II, Metropolitana III, Rio Caetés, Tapajós, Tocantins e Xingu;
- 3.1.7.** Lei Federal n. 13.146, de 6 de julho de 2015 que institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência).



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 3.1.8.** Resolução do TCE-PA n. 18.842, de 13 de setembro de 2016 que aprova a Instrução Normativa que dispõe sobre a organização e o encaminhamento ao Tribunal de Contas do Estado do Pará;
- 3.1.9.** Decreto Federal n. 9.190, de 01 de novembro de 2017 que regulamenta o disposto no artigo 20 da Lei n. 9.637, de 15 de maio de 1998;
- 3.1.10.** Resolução do TCE-PA nº 18.975, de 07 de dezembro de 2017 que dispõe sobre a composição e o encaminhamento da prestação de contas anual de gestão por meio do sistema eletrônico e-Jurisdicionado, módulo Contas de Gestão;
- 3.1.11.** Resolução CIB/PA n. 140, de 09 de agosto de 2018, que aprova, com base na configuração das regiões de saúde existentes, a instituição de 04 (quatro) Macrorregiões de Saúde do Estado do Pará, como espaço regional ampliado para garantir a resolutividade das Redes de Atenção à Saúde, conforme a seguir: Macrorregião de Saúde I, Macrorregião de Saúde II, Macrorregião de Saúde III e Macrorregião de Saúde IV.
- 3.1.12.** Decreto Estadual n. 21, de 14 de fevereiro de 2019, que regulamenta a Lei Estadual n. 5.980, de 19 de julho de 1996, institui e disciplina o procedimento de chamamento e seleção pública, e dá outras providências, além das alterações do Decreto Estadual n. 1.547, de 06 de maio de 2021;
- 3.1.13.** Lei Estadual n. 8.972, de 13 de janeiro de 2020 que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública do Estado do Pará;
- 3.1.14.** Subsidiariamente, a Lei Federal n. 14.133, de 01 de abril de 2021 que regulamenta o artigo 37, inciso XXI, da Constituição Federal de 1988 e institui normas para licitações e contratos da Administração Pública e dá outras providências;
- 3.1.15.** Lei Federal n. 14.847, de 25 de abril de 2024, que altera a Lei n. 8080, de 19 de setembro de 1990 - Lei Orgânica da Saúde para dispor sobre o atendimento de mulheres vítimas de violência em ambiente privativo e individualizados nos serviços de saúde prestados no âmbito do Sistema Único de Saúde;
- 3.1.16.** Lei Estadual n. 10.560, de 10 de junho de 2024, que altera a Lei Estadual n. 8.972 de 13 de janeiro de 2020, que regula o processo administrativo no âmbito da Administração Pública do Estado do Pará
- 3.1.17.** Lei Federal n.º 13.146, de 6 de julho de 2015 - Institui a Lei Brasileira de Inclusão da Pessoa com Deficiência (Estatuto da Pessoa com Deficiência);



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 3.1.18.** Lei Federal n.º 6.001/1973, de 19 de dezembro de 1973 – dispõe sobre o Estatuto do Índio;
- 3.1.19.** Lei Federal n.º 8.069, de 13 de julho de 1990 – dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente;
- 3.1.20.** Lei Federal n.º 10.741, de 1º de outubro de 2003 – Dispõe sobre o Estatuto da Pessoa Idosa;
- 3.1.21.** Portaria do Ministério da Saúde n.º 2.836/2011, de 1º de dezembro de 2011 – institui no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a Política Nacional de Saúde Integral de Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis e Transexuais (Política Nacional de Saúde Integral LGBT);
- 3.1.22.** Portaria do Ministério da Saúde, n.º 930, de 10 de maio de 2012 - Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 3.1.23.** Portaria do Ministério da Saúde, SAES/MS nº2.324. de 6 de dezembro de 2024 - Estabelece procedimentos relativos ao Programa Mais Acesso a Especialistas - Componente Cirurgias e revoga a Portaria SAES/MS n.º 237, de 8 de março de 2023.
- 3.1.24.** Portaria do Ministério da Saúde, nº2.068 de 21 de outubro de 2016 - Institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.
- 3.1.25.** Portaria do Ministério da Saúde, n.º 1.820/2009, de 13 de agosto de 2009 - Assegura o direito de pessoas trans e travestis serem tratadas pelo nome com que se identificam socialmente na rede pública de saúde;
- 3.1.26.** Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 que altera a Portaria de Consolidação GM/MS nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne.
- 3.1.27.** Decreto Estadual n.º 4.193, de 18 de setembro de 2024 - estabelece diretrizes e critérios de sustentabilidade para as licitações e contratações realizadas pela Administração Pública Estadual do Pará, de acordo com a Lei Federal n.º 14.133/2021;

4. DO LOCAL DE PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

- 4.1.** A prestação do serviço será realizada no **Hospital Estadual Materno Infantil De Ananindeua - Anita Gerosa**, sito: Rodovia BR-316, Km 8, esquina com a Estrada do Aurá,



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

bairro Centro, Ananindeua-PA, 1604, Centro, CEP: 67033-009, município de Ananindeua, na região de saúde Metropolitana I, no estado do Pará;

5. DA ACEITAÇÃO DO OBJETO

- 5.1.** A aceitação do objeto está condicionada ao atendimento integral das legislações previstas no Item 3 – Fundamentação Legal, das especificações constantes neste Termo de Referência, dos requisitos necessários para a Habilitação Técnica, Jurídica, Econômico-Financeira e Fiscal e validação da Proposta da Proponente.

6. DO PERFIL DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE

- 6.1.** O **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA** é um estabelecimento assistencial de saúde que possui **60 (sessenta) leitos de internação** 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.
- 6.2.** A estrutura física do hospital deve assegurar ambientes adequados para o cuidado contínuo e escalonado, incluindo centro de parto normal (CPN), centro obstétrico com salas equipadas, alojamento conjunto, unidades neonatais conforme níveis de complexidade que garantam a progressão do cuidado, áreas de estabilização neonatal e fluxos assistenciais que alicerçam a segurança sanitária, privacidade e acolhimento. Essa organização deve favorecer a aplicação das boas práticas de parto e nascimento, a redução de intervenções desnecessárias, além de proporcionar resposta rápida às intercorrências maternas e neonatais, em consonância com os critérios da RDC nº 920/2024 e da Portaria nº 930/2012.
- 6.3.** 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 três turnos (manhã, intermediário e tarde).



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 6.4.** 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).
- 6.5. 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 **Obstetrícia de Risco Habitual e Alto Risco; à puérpera egressa do hospital até o 42º dia pós parto; e a Recém-Nascido egresso do hospital até 28º dias pós nascimento.**
- 6.5.1.** Os profissionais que ficarão de plantão 24h no serviço de urgência e emergência são discriminados no Anexo II.
- 6.6.** Serão contempladas intervenções de média e alta complexidade, conforme os protocolos assistenciais vigentes, incluindo procedimentos cirúrgicos e clínicos compatíveis com o perfil da unidade, como os relacionados a abdome agudo, laparotomias exploradoras e outras condições que demandem atenção especializada a pacientes gestantes, puérperas, neonatais e pediátricos.
- 6.7.** 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).
- 6.8.** 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;
- 6.9.** 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;
- 6.10.** 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

6.11. O Serviço contará com Sobreaviso Médico para as especialidades especificadas no Anexo II;

6.12. Quanto ao serviço de internação hospitalar, possui **60 (sessenta) leitos** habilitados para prestação dos serviços, divididos em 32 leitos de Alojamento Conjunto em obstetrícia, 08 leitos de obstetrícia clínica, 22 leitos de obstetrícia clínica, 10 leitos de UTI Adulto Materna, 10 leitos de UTI Neonatal (estrutura física detalhada no Anexo I);

6.13. Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Gestante e Puérpera) e Neonatal: disponibilizará de 20 leitos (10 de UTI Adulto materna e 10 de UTI Neonatal) devidamente equipados para atendimento a gestante/puérpera e ao recém-nascido, em consonância com a RDC nº 7/2010; RDC nº 920/2024 e da Portaria nº 930/2012.

6.13.1 UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal): destina-se ao atendimento de **recém-nascidos graves ou potencialmente graves**, exigindo **assistência ininterrupta (24h/dia)**. A equipe deve ser **multiprofissional, qualificada e compatível com a complexidade do cuidado intensivo neonatal**, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 930/2012.

6.13.3 A UTI Adulto Materna é destinada ao suporte de gestantes e puérperas com complicações clínico-cirúrgicas grave, deve funcionar com assistência contínua 24 horas, com equipe multiprofissional capacitada para o manejo de pacientes graves ou potencialmente graves, conforme previsto na RDC N°07/2010.

6.13.2 A Contratada deve implantar sistema de controle de acesso aos setores críticos (UTI Adulto, UTI Neonatal e Centro Cirúrgico), com acesso restrito exclusivamente aos profissionais devidamente autorizados e vinculados às respectivas áreas. O sistema deverá utilizar **identificação eletrônica por reconhecimento facial ou biometria digital**, garantindo **registro e rastreabilidade de todos os acessos**. Essa medida visa garantir a segurança assistencial do paciente e reduzir o risco de infecções relacionadas a saúde.

6.14. 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;

6.15. 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 e obstétricos;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 6.16.** 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);
- 6.17. Rol de especialidades cirúrgicas:** Cirurgia Obstétrica Geral e (metas quantitativas especificadas no Anexo III);
- 6.18.** 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;
- 6.19. Atendimento ambulatorial especializado** nas seguintes **áreas médicas:** Anestesiologia, Cardiologista Clínica e Pré-Operatória, Endocrinologia, Gastroenterologia, Nefrologia Pediátrica, Obstetrícia de Alto Risco, Oftalmologia Pediátrica, Otorrinolaringologia e Pediatria. Além atendimento ambulatorial não médico em: e Assistente Social, Enfermagem Obstétrica, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia;
- 6.20.** O acesso ao atendimento ambulatorial no **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA** 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:
- 6.21.** Primeira Consulta (consiste na 1ª consulta referenciada para o serviço especializado, encaminhado pela rede de Saúde/SUS para atendimento a uma determinada especialidade);
- 6.22.** 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);
- 6.23.** 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);
- 6.24.** Inter Consulta (consiste na 1ª consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição).



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 6.25.** 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.
- 6.26.** Deverá implementar plano de alta multidisciplinar de conhecimento do paciente e acompanhante para continuidade do cuidado extra – ambulatorial;
- 6.27.** Deverá promover ações voltadas à acessibilidade, à agilidade e a continuidade do atendimento ao paciente, com a identificação e prevenção de riscos assistenciais;
- 6.28.** Realizar gerenciamento do atendimento ambulatorial, a partir das metas assistenciais definidas e promover a integralidade do cuidado do paciente e ações de melhorias.
- 6.29. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:**
- 6.30.** 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.
- 6.31.** 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.
- 6.32.** 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.
- 6.33.** A OSS deverá promover ações para a confiabilidade e qualidade das amostras e análises, considerando a precisão, exatidão, especificidade, sensibilidade, em tempo hábil



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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.

- 6.34.** Os exames de SADT para pacientes internados estarão contemplados dentro da Autorização de Internação Hospitalar-AIH.
- 6.35.** 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.
- 6.36.** O hospital conta com uma estrutura específica para o SADT (Anexo I), para realização de exames laboratoriais e exames de imagem especializados, entre os quais serão divididos em **média complexidade**: Análises Clínicas (Incluído sorologia, imunologia e bioquímica); Exame de Potencial Evocado do Tronco Encefálico (BERA); Raio x; Eletrocardiograma; Ecocardiograma; Ultrassonografia Convencional ou Com Doppler Ultrassonografia Transfontanelar. Os **exames de Alta Complexidade**: Tomografia Computadorizada Com Contraste e/ou Sedação; Tomografia Computadorizada Sem Contraste e/ou Sedação; Ressonância Magnética Com Contraste e/ou Sedação; Ressonância Magnética Sem Contraste e/ou Sedação metas quantitativas discriminadas no Anexo III).
- 6.37.** Deverá manter equipe técnica qualificada, infraestrutura adequada, equipamentos compatíveis e sistemas informatizados que permitam o registro, controle e monitoramento dos serviços prestados. 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).
- 6.38. Banco de Leite Humano (BLH):**
- 6.39.** O Banco de Leite Humano é um serviço estratégico da atenção materno-infantil, fundamental para a redução da mortalidade neonatal, especialmente em prematuros e recém-nascidos de risco.
- 6.40.** O Banco de Leite Humano constitui um serviço especializado, vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, com a atribuição de desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Compete-lhe, ainda, a execução das atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite humano, sendo vedada, em qualquer circunstância, a comercialização dos produtos por ele distribuídos.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 6.41.** O Posto de Coleta de Leite Humano (PCHL) caracteriza-se como uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, tecnicamente vinculada a um Banco de Leite Humano e administrativamente subordinada a um serviço de saúde ou ao próprio banco.
- 6.42.** Segundo a Rede Global de Bancos de Leite humano “O modelo brasileiro é reconhecido mundialmente pelo desenvolvimento tecnológico inédito que alia baixo custo à alta qualidade, além de distribuir o leite humano ordenhado (LHO) conforme as necessidades específicas de cada bebê, aumentando a eficácia da iniciativa para a redução da mortalidade neonatal”.
- 6.43.** O leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) é utilizado preferencialmente para a nutrição dos recém-nascidos (RN) prematuros e/ou de baixo peso, para RN's e bebês de mães que não podem efetuar a amamentação, que são: soropositivas (estará infectado com o vírus do HIV), mães que estão na primeira semana do tratamento para tuberculose, que estão em tratamento contra o câncer com radioterapia e/ou quimioterapia, e entre outras especificações determinadas pela avaliação do médico em cada caso clínico. A doação do leite também pode ser feita pela própria mãe do bebê internado, quando o RN não conseguir amamentar diretamente da mãe.
- 6.44.** A seleção de doadoras é de responsabilidade do médico responsável pelas atividades médico assistenciais do BLH ou PCLH. Devem ser consideradas aptas para doação as nutrízes que atendem aos seguintes requisitos:
- Estar amamentando ou ordenhando leite humano para o próprio filho;
 - Apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de LH;
 - Não fumar mais que 10 cigarros por dia;
 - Não usar medicamentos incompatíveis com a amamentação;
 - Não usar álcool ou drogas ilícitas;
 - Realizar exames (Hemograma completo, VDRL, anti-HIV) quando o cartão de pré-natal não estiver disponível ou a nutriz não tiver realizado pré-natal;
 - Realizar outros exames conforme perfil epidemiológico local ou necessidade individual da doadora.
- 6.45.** Compete ao BLH, conforme a RDC-ANVISA nº 918/2024: a) desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; b) prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno; c) executar as operações de controle clínico da doadora; d) coletar, selecionar, classificar, processar, estocar e distribuir o LHOP; e) responder tecnicamente pelo processamento e controle de



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

qualidade do LHO procedente do PCLH a ele vinculado; f) realizar o controle de qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade; g) registrar as etapas do processo; h) dispor de um sistema de informação que assegure os registros relacionados às doadoras, receptores e produtos, disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade dos mesmos. i) estabelecer ações que permitam a rastreabilidade do LHO.

6.46. O BLH e o PCLH devem possuir licença de funcionamento/Licença sanitária/Alvará sanitário em vigor emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente.

6.47. De acordo com a RDC-ANVISA nº 918/2024, o BLH e PCLH devem dispor de profissionais de nível superior legalmente habilitados e capacitados para assumir a responsabilidade pelas seguintes atividades: a) médico-assistenciais; b) de tecnologia de alimentos. Um destes profissionais deve assumir a responsabilidade técnica pelo serviço de BLH e PCLH perante a vigilância sanitária.

6.48. Apoio Técnico Farmacêutico - CAF:

6.49. 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:

6.50. 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.

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

6.52. Desenvolver e implementar estratégias e mecanismos que promovam a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no processo de utilização de Medicamentos de Alta Vigilância-MAV. Os MAV possuem risco aumentado de provocar danos significativos nos pacientes quando ocorre falha na utilização dos mesmos;

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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 6.54.** A atuação clínica do farmacêutico junto às equipes multiprofissionais, promovendo o uso racional de medicamentos;
- 6.55.** A realização de atividades de farmacovigilância, controle de estoque, vencimento e conservação dos insumos;
- 6.56.** A oferta de ações educativas voltadas ao uso correto de medicamentos e à promoção da saúde.
- 6.57.** Manter sistemas informatizados de gestão farmacêutica, garantir o sigilo das informações dos usuários e colaborar com auditorias e fiscalizações dos órgãos competentes.
- 6.58. Apoio Técnico Central De Material E Esterilização - CME:**
- 6.59.** 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;
- 6.60.** O serviço de processamento de materiais e instrumentos será executado temporariamente por empresa processadora, contratada pela Organização Social em Saúde (OSS), em virtude da reforma e reestruturação da nova CME. A contratação temporária é necessária para garantir a continuidade dos serviços hospitalares e a segurança dos pacientes, assegurando a adequada higiene, desinfecção e esterilização dos materiais e instrumentos utilizados, bem como evitando interrupções no atendimento;
- 6.61.** A OSS é corresponsável pela segurança do processamento dos produtos para saúde, realizado por empresa processadora por ela contratada, conforme estabelecido na RDC nº 15/2012;
- 6.62.** A empresa processadora contratada pela OSS deverá 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 empresa de CME processadora devem estar em conformidade com as diretrizes da



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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;

- 6.63.** 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. Esses dados devem estar disponíveis para consulta e auditoria;
- 6.64.** As embalagens deverão ser compatíveis e validadas para o método de esterilização, garantindo barreira microbiana e integridade, nos termos da RDC nº 15/2012. É obrigatória a execução prévia e o registro dos testes de qualificação e monitoramento dos esterilizadores, incluindo teste Bowie-Dick, teste de vácuo/estanqueidade, indicadores químicos em todas as cargas e indicadores biológicos na periodicidade normativa e em cargas com implantes. É vedada a liberação de carga sem resultado satisfatório e sem registro dos testes. O transporte deverá ocorrer em carros exclusivos e higienizáveis, com fluxo separado de material contaminado;
- 6.65.** A SESPA poderá realizar, em qualquer momento, visita técnica à unidade processadora contratada pela OSS, com o objetivo de avaliar o serviço contratado, em conformidade com a RDC nº 15/2012;
- 6.66.** 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.
- 6.67. Serviço Especializado De Engenharías:**
- 6.68.** 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

6.69. 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.

6.70. Serviço De Arquivo Médico Estatísticos (SAME):

6.71. 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.

6.72. Apoio Técnico/ Logístico e Administrativo:

6.73. 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), 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).

6.74. O **Serviço de Processamento de Roupas (SPR)** será executado temporariamente por empresa contratada pela Organização Social em Saúde (OSS), em virtude da reforma e reestruturação da SPR. A contratação temporária é necessária para garantir a



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

continuidade dos serviços hospitalares e a segurança dos pacientes, assegurando a adequada lavagem do enxoval hospitalar, bem como evitando interrupções no atendimento.

- 6.75.** A empresa contratada pela OSS deverá possuir normas e rotinas padronizadas e atualizadas de todas as atividades desenvolvidas. As etapas do processamento das roupas desde a coleta da roupa suja até a distribuição da roupa limpa após o processamento; o uso dos produtos saneantes; a limpeza e desinfecção dos ambientes, dos equipamentos, dos carrinhos e dos veículos de transporte e do reservatório de água; o uso dos equipamentos de proteção individual; o manejo de resíduos e os procedimentos a serem adotados diante de acidentes de trabalho, devem estar em conformidade com a RDC nº06/2012;
- 6.76.** A prestação do serviço por empresa contratada para o SPR não isenta a OSS da responsabilidade pelo atendimento dos padrões sanitários estabelecidos na RDC nº06/2012;
- 6.77.** A SESPA poderá realizar, em qualquer momento, visita técnica à unidade processadora contratada pela OSS, com o objetivo de avaliar o serviço contratado, em conformidade com a RDC nº 06/2012;
- 6.78.** O **Serviço de Nutrição e Dietética (SDN)** será adimplido por empresa contratada pela OSS provisoriamente, em virtude de reforma e reestruturação do SND. A contratação temporária é necessária para garantir o direito do usuário e acompanhante a alimentação durante a internação hospitalar e a continuidade do serviço;
- 6.79.** A empresa contratada pela OSS deverá possuir normas e rotinas padronizadas e atualizadas de todas as atividades desenvolvidas, em conformidade com a RDC nº 503/2021.
- 6.80.** A SESPA poderá realizar, em qualquer momento, visita técnica à unidade processadora contratada pela OSS, com o objetivo de avaliar o serviço contratado, em conformidade com a RDC nº 503/2021.

7. DA HABILITAÇÃO: JURÍDICA, FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA ECONÔMICO-FINANCEIRA E TÉCNICA.

7.1. HABILITAÇÃO JURÍDICA:

- 7.1.1.** Apresentar Ato constitutivo ou estatuto social em vigor registrado em cartório;
- 7.1.2.** Apresentar Ata da eleição de sua atual diretoria;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 7.1.3.** Apresentar Cédula de identidade e número de inscrição no Cadastro de Pessoas Físicas (CPF) do representante legal da entidade;
- 7.1.4.** Apresentar Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ), - Art. 17, I, do Decreto Estadual n.º 21/2019 e inciso I, do Art. 68, da Lei 14.133/21.

7.2. HABILITAÇÃO FISCAL, SOCIAL E TRABALHISTA:

- 7.2.1.** Apresentar Inscrição no cadastro de Pessoa Física (CPF) ou Cadastro Nacional da Pessoa Jurídica (CNPJ), alínea “d”, do inciso I, do Art. 17, do Decreto Estadual n.º 21/2019, e inciso I, artigo 68, da Lei n.º 14.133/21;
- 7.2.2.** Apresentar Prova de regularidade fiscal para com as Fazendas Federal, Estadual e Municipal, emitidas no máximo 30 (dias) antes da apresentação da proposta, (Art. 17, II, “a”, Decreto Estadual n.º 21/2019), devendo as certidões estarem vinculadas ao CNPJ da Matriz, independente da OSS se encontrar situada no Estado do Pará ou em qualquer outra Unidade da Federação;
- 7.2.3.** Apresentar Prova de regularidade relativa à Seguridade Social, (Art. 17, II, “b”, Decreto Estadual n.º 21/2019 e Art. 68, IV, Lei nº 14.133/21);
- 7.2.4.** Apresentar Prova de regularidade relativa ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), através do Certificado de Regularidade de Situação (CRS), (Art. 17, II, “c”, Decreto Estadual n.º 21/2019 e Art. 68, IV, Lei nº 14.133/21);
- 7.2.5.** Apresentar Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), (Art. 17, II, “d”, Decreto Estadual n.º 21/2019 e Art. 68, V, Lei nº 14.133/21);
- 7.2.6.** Apresentar Declaração prevista no inciso XXXIII, do Art. 7º da Constituição Federal. Inciso II, do Art. 17, do Decreto Estadual n.º 21/2019 e inciso VI, do Art. 68, da Lei 14.133/21;
- 7.2.7.** Apresentar a Declaração prevista no Art. 17, II, “f”, Decreto Estadual n.º 21/2019 e Art. 14, I da Lei Federal n.º 14.133/21.

7.3. HABILITAÇÃO ECONÔMICO – FINANCEIRA:

- 7.3.1.** Apresentar balanço patrimonial e demonstração de resultados do último exercício, conforme índices de liquidez corrente, de liquidez geral, de endividamento e de solvência estabelecidos pela legislação vigente, que comprovem a boa situação econômico-financeira da entidade requerente, vedada a substituição por balancetes ou balanço provisórios, nos termos do Art. 17, inciso III do Decreto Estadual n.º 21/2019;
- 7.3.2.** Apresentar certidão negativa de feitos sobre falência expedida pelo distribuidor da sede da do licitante - alínea “d”, do inciso II, do Artigo 17 e inciso II, do Art. 69, da Lei nº 14.133/21.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

7.4. HABILITAÇÃO TÉCNICA:

- 7.4.1.** Comprovação de experiência gerencial, na área objeto do chamamento público, visando à comprovação de experiências anteriores mediante contratos de gestão, contratos de prestação de serviços e/ou atestados fornecidos por pessoa(s) jurídica(s) de direito público ou privado”; de acordo com o inciso IV do artigo 16 do Decreto n.º 21/2019;
- 7.4.2.** Apresentar declarações de que tomou conhecimento de todas as informações e das condições locais para o cumprimento das obrigações do objeto do Chamamento Público, nos termos do artigo 67, inciso VI da Lei Federal n. 14.133/21;
- 7.4.3.** Apresentar atestado(s) de bom desempenho anterior em convênio ou contrato da mesma natureza e porte, fornecido(s) por pessoas jurídicas de direito público ou privado, que especifiquem em seu objeto necessariamente os tipos de serviços realizados, com indicações das quantidades e prazos de duração, data de início e término e local da prestação de serviços; vide Decreto Estadual n.º 21/19 e inciso V, do artigo 17 da Lei nº14.133/21.

8. NÃO PODERÁ PARTICIPAR DO CHAMAMENTO PÚBLICO A ORGANIZAÇÃO SOCIAL QUE:

- 8.1.** Esteja omissa no dever de prestar contas de contratos de gestão anteriormente celebrado (Inciso I, do Art. 18, do Decreto Estadual n.º 21/19);
- 8.2.** Tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade (Inciso II, do Art. 18, do Decreto Estadual n.º 21/19);
- a)** suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com o órgão ou entidade supervisora; e (Alínea “a”, do inciso II, do Art. 18, do Decreto Estadual n.º 21/2019 e Inciso III, do Art. 156, da Lei nº 14.133/21);
- b)** declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;(alínea “b”, do Inciso II, do Art.18, do Decreto Estadual n.º 21/2019 e Inciso IV, do Art. 156, da Lei nº 14.133/21);
- 8.3.** Tenha tido contas julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecorrível, nos últimos 8 (oito) anos; (Inciso III, do Art. 18, do Decreto Estadual n.º 21/19) e Parágrafo 4º, art. 170, da Lei nº 14.133/21.

9. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE CONTRATADA

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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

9.1.1. A Organização Social de Saúde (OSS) vencedora do certame obedecerá aos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS, expressos no artigo 198 da Constituição Federal e no art.7º da Lei Federal nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, que tem por objetivos:

9.1.2. A contratada deverá atender tais requisitos:

- Prestar assistência gratuita e universal dos serviços de atenção à saúde aos usuários, no âmbito do SUS e conforme Proposta de Gestão;
- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população, de acordo com as diretrizes e políticas de saúde do Estado;
- Buscar o aproveitamento integral da capacidade do hospital, sem prejuízo da qualidade do atendimento e do acesso universal da população.

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

- Portaria do Ministério da Saúde nº 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);
- Portaria do Ministério da Saúde nº 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);
- Portaria do Ministério da Saúde nº 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);
- Lei Federal nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023 – institui a política nacional de prevenção e controle do câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o programa nacional de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, e altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- Anexo II da Portaria de Consolidação do Ministério da Saúde nº 03, de 28 de setembro de 2017, que dispõe sobre Rede Alyné;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 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);
- RDC-ANVISA n.º. de 918, de 19 de setembro de 2024, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.

9.2. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO A GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO HOSPITALAR

- 9.2.1.** 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;
- 9.2.2.** 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.
- 9.2.3.** A Organização Social de Saúde (OSS) deve cumprir todas as legislações mencionadas neste Termo de Referência que regem a qualificação e as atividades das Organizações Sociais.
- 9.2.4.** **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. Isso permitirá uma gestão mais eficiente, transparente e acessível das informações.
- 9.2.5.** 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.
- 9.2.6.** Manter o CNES do **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA** 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.
- 9.2.7.** Alimentar informações detalhadas sobre os todos os profissionais que atuam no **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA**. Cada profissional deve ter seu vínculo e sua carga horária registrados no sistema.
- 9.2.8.** Alimentar mensalmente o DATASUS - Departamento de Informática do Sistema único de Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.2.9.** Comunicar à SESPA, 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 requerente, acompanhada de justificativa conforme dispõe o Art. 7º. Decreto Estadual Nº 21, de 14/02/2019.
- 9.2.10.** Informar à SESPA, no prazo máximo de até 30 (trinta) dias, qualquer alteração no Estatuto ou em instrumento constitutivo análogo da ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE;
- 9.2.11.** Informar à SESPA, em até 20 (vinte) dias, qualquer alteração no registro da filial responsável pela gestão hospitalar;
- 9.2.12.** É vedada a transferência total ou parcial, do objeto do contrato de gestão a terceiros;
- 9.2.13.** 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, que deve ser aprovado pela Secretaria de Estado de Saúde Pública do Estado do Pará.
- 9.2.14.** 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.
- 9.2.15.** 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.
- 9.2.16.** 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.
- 9.2.17.** Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, o logotipo da SESPA e do Hospital. Os uniformes destinados aos profissionais lotados em áreas assistenciais críticas (UTI Adulto, UTI Neonatal e Centro Cirúrgico) deverão apresentar padronização de cores distintas entre si, com a finalidade de assegurar a adequada identificação funcional e operacional das equipes.
- 9.2.18.** Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causado à SESPA, usuários e/ou terceiros por dolo e/ou culpa, em consequência de imprudência,



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados;

- 9.2.19.** Identificar as demandas e lacunas relacionadas aos serviços que motivem o encaminhamento de usuários para outros serviços de saúde, elaborando e apresentando à SESPA, mensalmente, relatório detalhado dos encaminhamentos realizados;
- 9.2.20.** 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 III, 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 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 de sessões de hemodiálise realizadas de emergência nos pacientes internados, número de óbitos, entre outros indicadores estabelecidos no Anexo III;
 - 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 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.
- 9.2.21.** O referido relatório mensal deverá ser enviado rotineiramente ao GTCAGHMR até o dia 10 do mês subsequente, através de e-mail institucional, ou sempre que solicitado;
- 9.2.22.** 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.2.23.** 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;
- 9.2.24.** 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 SESPA, de imediato, em caso de substituições ou trocas, com a apresentação dos respectivos RT vinculados;
- 9.2.25.** Designar um colaborador específico para ficar responsável pela gestão dos ofícios enviados pela PGE ou SESPA para a defesa judicial do Estado, informando a SESPA o nome e o contato do responsável designado;
- 9.2.26.** Responder aos ofícios enviados pela PGE ou SESPA 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;
- 9.2.27.** Para fins de regular gerenciamento e prestação de contas, a OSS 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;
- 9.2.28.** A OSS 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;
- 9.2.29.** 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;
- 9.2.30.** 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;
- 9.2.31.** 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.2.32.** 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;
- 9.2.33.** 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);
- 9.2.34.** Portaria GM/MS n. 1.970/2001, que aprova o Manual Brasileiro de Acreditação Hospitalar;
- 9.2.35.** 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;
- 9.2.36.** Caso ao longo do desenvolvimento do Gerenciamento, Operacionalização e Execução dos Serviços de Saúde, de comum acordo entre as partes, a SESPA ou a Contratada se propuserem a realizar outros tipos de atividades diferentes das relacionadas neste Termo de Referência, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, ou pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente estudadas, pactuadas e autorizadas pela SESPA. Essa autorização ocorrerá após análise técnica e quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da Unidade, sendo então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado por meio de Termo Aditivo ao Contrato.

9.3. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO AOS RECURSOS HUMANOS

- 9.3.1.** 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.
- 9.3.2.** 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.
- 9.3.3.** Disponibilizar recursos humanos qualificados e em quantidade suficiente para o atendimento dos serviços, atendidas as exigências legais e de acordo com grau de instrução: Nível Fundamental, Nível Médio, Nível Superior e Especialistas (Anexo II).
- 9.3.4.** 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.3.5.** 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.
- 9.3.6.** 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.
- 9.3.7.** Apresentar o quantitativo estimado, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total (em moeda corrente), por perfil de profissional.
- 9.3.8.** A OSS deve informar o Enfermeiro Responsável Técnico (RT), através de certidão de responsabilidade técnica, com registro ativo e dentro do prazo de validade, emitida pelo Conselho Regional de Enfermagem.
- 9.3.9.** A OSS deve informar o Médico Responsável Técnico (RT), através de certidão de responsabilidade técnica, com registro ativo e dentro do prazo de validade, emitida pelo Conselho Regional de Medicina.
- 9.3.10.** A OSS deve informar Profissional de nível superior habilitado como Responsável Técnico (RT), através de certidão de responsabilidade técnica, com registro ativo e dentro do prazo de validade, emitida pelo respectivo Conselho de Classe, para as Unidades Assistenciais, Urgência e Emergência, Centro Cirúrgico, UTI Adulto e UTI Neonatal.
- 9.3.11.** A qualificação profissional deve ser comprovada através da apresentação de títulos ou certificados, a exemplo de especialista, mestrado e/ou doutorado, na área correspondente à função exercida, devidamente registrados nos Conselhos de Classe competentes, comprovando a habilitação para o exercício das funções, experiência técnica e/ou gerencial.
- 9.3.12.** 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 SESPA, documento oficial “End of line” do instrumental/equipamento, fornecido pela fabricante dos instrumentais/equipamentos;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.3.13.** O responsável técnico por um serviço de hemodiálise tem atribuições jurídicas e éticas bastante específicas, regulamentadas principalmente pela Resolução RDC nº 11/2014 da ANVISA e pelas normas do Conselho Federal de Medicina (CFM). 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.
- 9.3.14.** A Organização Social de Saúde (OSS) 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.
- 9.3.15.** Proceder registro e controle de pessoal e modelo para escalas de trabalho.
- 9.3.16.** 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;
- 9.3.17.** Exercer o controle sobre a assiduidade e a pontualidade dos profissionais que executam o objeto deste Termo de Referência, por meio de registro de ponto e de frequência;
- 9.3.18.** Elaborar, dentro do regulamento próprio, o plano de cargos e salários e benefícios dos empregados da entidade.
- 9.3.19.** A OSS 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.
- 9.3.20.** A OSS 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;
- 9.3.21.** A Organização Social de Saúde (OSS) contratada deve observar e cumprir integralmente as normas do **Programa Jovem Aprendiz**. Essa obrigação é regida pela Lei Federal nº 10.097/2000, que foi recentemente regulamentada pelo Decreto Federal nº 11.479/2023, o qual estabelece as diretrizes e critérios atuais para a contratação e formação de aprendizes.
- 9.3.22.** A Organização Social 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 que dispõe o art. Art. 429 da Legislação Federal Nº 10.097, DE 19 DE DEZEMBRO DE 2000, que estabelece: “Os estabelecimentos de qualquer natureza são obrigados a empregar e



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

matricular nos cursos dos Serviços Nacionais de Aprendizagem número de aprendizes equivalente a cinco por cento, no mínimo, e quinze por cento, no máximo, dos trabalhadores existentes em cada estabelecimento, cujas funções demandem formação profissional."

- 9.3.23.** 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).
- 9.3.24.** Obedecer aos dispositivos legais abaixo relacionados, observando suas atualizações:
- 9.3.25.** 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;
- 9.3.26.** Instrução Normativa IN-INSS/DC Nº 96/2003: Estabelece critérios a serem adotados pelas áreas de Benefícios e da Receita Previdenciária;
- 9.3.27.** 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;
- 9.3.28.** 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 MTE.

9.4. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO A ASSISTÊNCIA À SAÚDE

- 9.4.1.** O processo assistencial da Organização Social em Saúde vencedora do certame 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 a ser elaborado e seus anexos, que são parte integrante e indissociável do referido documento, que obedecerá às especificações, quantitativos, regulamentação do gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde.
- 9.4.2.** A OSS 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.4.3.** 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.
- 9.4.4.** Promover, em conjunto com a SESPA, 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.
- 9.4.5.** 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;
- 9.4.6.** Estabelecer plano terapêutico individualizado e plano interdisciplinar da assistência, com base no plano terapêutico definido, considerando o grau de complexidade e dependência;
- 9.4.7.** 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:
- Acompanhamento para os usuários de acordo com a Política de Humanização e/ou legislação vigente;
 - Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral para o paciente e acompanhante nos casos obrigatórios por lei;
 - Assistência Hemoterápica com transfusão de Sangue e hemoderivados;
 - Assistência médica especializada, equipe multiprofissional e pessoal auxiliar durante às 24h;
 - Fornecimento de enxoval hospitalar;
 - Fornecimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) de acordo com a necessidade do paciente e indicação cirúrgica. Será de inteira responsabilidade da ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE, o fornecimento de OPME por ela prescritos que não estejam disponíveis na tabela SUS-SIGTAP;
 - 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);
 - Internação em Unidade de Terapia Intensiva – UTI, com pontos de hemodiálise para



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Terapia Renal Substitutiva (TRS);

- Laboratório Clínico e Anatomopatológico/Citopatológico;
- Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- Procedimentos e cuidados multiprofissionais no processo de internação;
- 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.
- Serviço de Nutrição e Alimentação com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração, preparo e distribuição de refeições;
- Serviço de Nutrição Enteral, conforme a Resolução 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;
- 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;
- Emitir pareceres em até 48h após o acionamento, nas especialidades especificadas em ANEXO II;
- Manter sobreaviso com tempo resposta de até 2h após acionamento nas especialidades especificadas em ANEXO II;
- O profissional anestesista é responsável pela elaboração da escala de plantão da equipe de anestesiologia, 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.
- A OSS 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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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.

- Tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação, de acordo com a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e Componentes Especializados fornecidos pela SESPA para tratamento ambulatorial;
- 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;
- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesiologia;

- 9.4.8.** É de obrigação da OSS, 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;
- 9.4.9.** Atender as demandas apresentadas pela SESPA, prestar contas e apresentar relatórios sempre que demandado pela SESPA e ao final da prestação dos serviços, observados em todos os casos os prazos estabelecidos em lei;
- 9.4.10.** Acompanhar as atualizações das fichas cadastrais dos seus profissionais de saúde, bem como dos dados de atualização do hospital sob sua gestão;
- 9.4.11.** Observar, nos processos assistenciais, as políticas públicas de saúde adotadas pela Secretaria Estadual de Saúde do Pará - SESPA e Ministério da Saúde – MS;
- 9.4.12.** 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;
- 9.4.13.** Garantir e efetuar a realização dos Testes do Programa Nacional de Triagem Neonatal (teste do pezinho) e outros Testes de Triagens Neonatais (olhinho, orelhinha, coraçãozinho e linguinha), enquanto o RN esteja internado, observando os prazos protocolares, e incluindo os que se encontram em Unidade Neonatal, assim que estiverem em condições para realização dos testes;
- 9.4.14.** Garantir e efetuar a realização das aplicações de vacinas BCG e Hepatite B ao recém-nascido na ala obstétrica e na UTI Neonatal;
- 9.4.15.** Garantir e efetuar a testagem da mãe e do recém-nascido, além de garantir o tratamento adequado para casos de sífilis (gestante e congênita) e HIV (gestante e congênita);



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.4.16.** Obedecer aos dispositivos legais abaixo relacionados, observando suas atualizações:
- 9.4.17.** 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;
- 9.4.18.** 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;
- 9.4.19.** 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).
- 9.4.20.** PT MS/GM Nº 04, de 28/09/2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;
- 9.4.21.** 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;
- 9.4.22.** 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;
- 9.4.23.** 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);
- 9.4.24.** 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);
- 9.4.25.** RDC Nº 63, DE 25/11/2011, que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- 9.4.26.** RDC Nº 430/2020, de 08 de outubro de 2020 – ANVISA, dispõe sobre as boas práticas de distribuição, armazenagem e de transporte de medicamentos;
- 9.4.27.** Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/2004, de 06/05/2004 – Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.4.28.** Resolução COFEN nº 736/2024, 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;
- 9.4.29.** Resolução CFM nº 2.174, de 14/12/2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- 9.4.30.** 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.
- 9.4.31.** Decreto Federal n. 9.175/2017, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
- 9.4.32.** Portaria GM/MS n. 04/2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;
- 9.4.33.** 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.
- 9.4.34.** Portaria GM/MS n. 881/2001, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;
- 9.4.35.** 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);
- 9.4.36.** 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);
- 9.4.37.** Portaria GM/MS n. 2.048/2002, que aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- 9.4.38.** Portaria GM/MS n. 1.863/2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- 9.4.39.** Portaria GM/MS n.1.153/2014 que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 9.4.40.** 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);
- 9.4.41.** 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;
- 9.4.42.** 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);



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.4.43.** 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).
- 9.4.44.** Portaria GM/MS n. 1.168/2004, que institui a Política Nacional de Atenção do Portador de Doença Renal;
- 9.4.45.** Portaria GM/MS n. 1.377/2013, que aprova os protocolos de segurança a paciente (cirurgia segura, higiene das mãos, úlcera por pressão);
- 9.4.46.** 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);
- 9.4.47.** 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;
- 9.4.48.** Portaria GM/MS n.º 3.432/1998, que estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- 9.4.49.** RDC n.º 7/2010, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- 9.4.50.** RDC ANVISA/MS n.º 34/2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no ciclo do sangue;
- 9.4.51.** RDC n.º 36/2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- 9.4.52.** Resolução COFEN n.º 792/2025, que aprova o Regulamento que estabelece as normas gerais para a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições com Serviço de Enfermagem.
- 9.4.53.** 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;
- 9.4.54.** 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;
- 9.4.55.** Resolução CFM n. 2.173/2017, define os critérios do diagnóstico de morte encefálica;
- 9.4.56.** Resolução CFM n. 2.373/2023, que dispõe sobre as atividades exclusivas de médicos, em áreas comuns na região craniomaxilofacial, em estrito acordo à Lei nº 12.842, de 10 de julho de 2013.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.4.57.** 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.
- 9.4.58.** 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).
- 9.4.59.** Portaria SAS/MS Nº 930/2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 9.4.60.** Portaria SAS/MS Nº 21/2016, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto.
- 9.4.61.** Portaria SAS/MS Nº 371/2014, institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS).
- 9.4.62.** Normas técnicas para o Banco de Leite Humano instauradas pela Rede Global de Leite Humano da Fiocruz, disponível em: <<https://rblh.fiocruz.br/normas-tecnicas-e-manuais>>.
- 9.4.62.1.** NT 01.21 - Qualificação dos Recursos Humanos;
- 9.4.62.2.** NT 02.21 - Controle de Saúde dos Funcionários;
- 9.4.62.3.** NT 04.21 - Ambiente Controle Interno de Pragas e Vetores;
- 9.4.62.4.** NT 06.21 - Ambiente Controle de Qualidade da Água;
- 9.4.62.5.** NT 07.21 - Ambiente Limpeza e Desinfecção de Ambientes;
- 9.4.62.6.** NT 09.21 - Doadoras Triagem, Seleção e Acompanhamento;
- 9.4.62.7.** NT 10.21 - Filho da Doadora Acompanhamento;
- 9.4.62.8.** NT 11.21 - Higiene e Conduta Funcionários;
- 9.4.62.9.** NT 12.21 - Higiene e Conduta Doadoras;
- 9.4.62.10.** NT 13.21 - Higiene e Conduta Acompanhantes e Visitantes;
- 9.4.62.11.** NT 14.21 - Higiene e Conduta Ambiente;
- 9.4.62.12.** NT 16.21 - Ordenha de Leite Humano Procedimentos Higiênicos Sanitários;
- 9.4.62.13.** NT 17.21 - Rotulagem do Leite Humano Ordenhado Cru;
- 9.4.62.14.** NT 18.21 - Pré-Estocagem do Leite Humano Ordenhado Cru;
- 9.4.62.15.** NT 19.21 - Transporte do Leite Humano Ordenhado;
- 9.4.62.16.** NT 20.21 - Controle de Temperatura de Caixas Isotérmicas;
- 9.4.62.17.** NT 21.21 - Recepção do Leite Humano Ordenhado Cru;
- 9.4.62.18.** NT 22.21 - Estocagem de Leite Humano Ordenhado Cru;
- 9.4.62.19.** NT 23.21 - Seleção e Classificação Leite Humano Ordenhado Cru;
- 9.4.62.20.** NT 24.21 - Degelo do Leite Humano Ordenhado Cru;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.4.62.21.** NT 25.21 - Leite Humano Ordenhado Cru Verificação da Cor;
- 9.4.62.22.** NT 26.21 - Leite Humano Ordenhado - Verificação de Off-flavor - Método Sensorial;
- 9.4.62.23.** NT 27.21 - Leite Humano Ordenhado - Verificação de Sujidades;
- 9.4.62.24.** NT 28.21 - Verificação da Embalagem para o Leite Humano Ordenhado Cru;
- 9.4.62.25.** NT 29.21 - Leite Humano Ordenhado - Determinação da Acidez Titulável - Método Dornic;
- 9.4.62.26.** NT 30.21 - Leite Humano Ordenhado Determinação Crematócrito;
- 9.4.62.27.** NT 31.21 - Embalagem para o Leite Humano Ordenhado;
- 9.4.62.28.** NT 32.21 - Acondicionamento do Leite Humano Ordenhado Cru;
- 9.4.62.29.** NT 33.21 - Rotulagem do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado;
- 9.4.62.30.** NT 34.21 - Pasteurização do Leite Humano Ordenhado;
- 9.4.62.31.** NT 35.21 - Determinação do Tempo de Pré-aquecimento do Leite Humano Ordenhado na Pasteurização;
- 9.4.62.32.** NT 36.21 - Congelamento do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado;
- 9.4.62.33.** NT 37.21 - Estocagem do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado;
- 9.4.62.34.** NT 38.21 - Controle de Temperatura dos Freezers;
- 9.4.62.35.** NT 39.21 - Controle de Temperatura de Refrigeradores;
- 9.4.62.36.** NT 40.21 - Controle de Qualidade Microbiológico - Teste Simplificado para Detecção de Coliformes Totais;
- 9.4.62.37.** NT 44.21 - Controle de Termômetros;
- 9.4.62.38.** NT 45.21 - Lavagem e Preparo e Esterilização de Materiais Utilizados em BLH;
- 9.4.62.39.** NT 47.18 - Uso do Leite Humano Cru Exclusivo em Ambiente Neonatal;
- 9.4.62.40.** NT 48.21 - Ambiência - Localização e Infraestrutura Física de BLH e Postos de Coleta de Leite Humano;
- 9.4.62.41.** NT 49.21 - Ambiência - Controle de Climatização de Ambientes em BLH e Postos de Coleta de Leite Humano;
- 9.4.62.42.** NT 50.21 - Ambiência - Manuseio de Resíduos e Material de Descarte em BLH e Postos de Coleta de Leite Humano;
- 9.4.62.43.** NT 51.21 - Biossegurança em BLH e Postos de Coleta de Leite Humano;
- 9.4.62.44.** NT 52.21 - Distribuição de Leite Humano Ordenhado;
- 9.4.62.45.** NT 53.21 - Receptores de Leite Humano Ordenhado - Triagem e Acompanhamento;
- 9.4.62.46.** NT 54.21 - Porcionamento do Leite;
- 9.4.62.47.** NT 55.21 - Controle Mensal de Funcionamento de BLH e Postos de Coleta de Leite Humano - Dados de Produção;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

9.4.62.48. NT 56.24 - Transferência de Leite Humano Pasteurizado em Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública.

9.5. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO AO ATENDIMENTO AOS USUÁRIOS

- 9.5.1.** Operacionalizar atendimento integral, multiprofissional e interdisciplinar aos usuários, garantindo o cumprimento total das obrigações estabelecidas neste Termo de Referência, sempre em atenção aos princípios do SUS.
- 9.5.2.** 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.
- 9.5.3.** 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.
- 9.5.4.** Garantir que todos os serviços assistenciais, cujas metas estão previstas no Contrato de Gestão, sejam submetidos ao Sistema de Regulação. A OSS deverá designar um setor técnico no hospital para gerenciar e alimentar o referido sistema de forma contínua.
- 9.5.5.** Manter atualizado o Sistema Estadual de Regulação – SER com a quantidade de leitos, consultas, exames e outros serviços disponibilizados pelo hospital.
- 9.5.6.** 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 Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa**.
- 9.5.7.** 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.
- 9.5.8.** Não efetuar, sob nenhuma hipótese, cobrança direta ou indireta ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada;
- 9.5.9.** 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 Termo de Referência;
- 9.5.10.** 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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

procedimento(s) ao(s) qual(is) foi(ram) submetido(s), devendo obedecer à Lei Geral de Proteção de Dados;

9.5.11. 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:

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

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

- 9.5.12.1.** 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;
- 9.5.12.2.** Portaria GM/MS n. 1.820/2009, que dispõe sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde;
- 9.5.12.3.** Portaria GM/MS n. 1.559/2008 que institui a Política Nacional de Regulação do Sistema Único de Saúde – SUS;
- 9.5.12.4.** Portaria GM/MS n. 793/2012, que institui a Rede de Cuidados à Pessoa com Deficiência no âmbito do SUS.
- 9.5.12.5.** 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).

9.6. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO A DADOS E INFORMAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.6.1.** A Organização Social de Saúde (OSS) é responsável por cumprir rigorosamente a legislação sobre transparência e acesso à informação. Para isso, a OSS deve: **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 Secretaria de Estado de Saúde Pública (SESPA), 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).
- 9.6.2.** O layout do site deve conter, no mínimo:
- a) **Disseminação de informação:** a fim de divulgar suas ações, projetos, relatórios e resultados. É uma forma de prestar contas à sociedade e mostrar o impacto do seu trabalho.
 - b) **Conscientização e educação:** A OSS 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 OSS 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.
- 9.6.3.** Disponibilizar o site da OSS 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.
- 9.6.4.** 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.6.5.** 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.
- 9.6.6.** 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.
- 9.6.7.** Armazenar os prontuários acima mencionados devidamente ordenados no Serviço de Arquivo Médico e Estatístico - SAME e as informações deverão ser repassadas a SESPA, sempre que solicitadas e, obrigatoriamente ao final da vigência do contrato, independente de prorrogação, por meio de conteúdo digital.
- 9.6.8.** 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.
- 9.6.9.** 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.
- 9.6.10.** 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 SESPA, a fim de garantir a continuidade da operação.
- 9.6.11.** Oferecer acesso à SESPA e ao Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão dos Hospitais Metropolitano e Regionais (GTCAGHMR) aos sistemas informatizados utilizados pela Organização Social em Saúde - OSS;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.6.12.** 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;
- 9.6.13.** 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;
- 9.6.14.** 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.

9.7. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO AO SISTEMA DE TECNOLOGIA DA INFORMAÇÃO (TI)

- 9.7.1.** Adquirir e alimentar Sistema de Informação para monitoramento, controle e avaliação que deverá ser definido e imediatamente disponibilizado à SESPA;
- 9.7.2.** Os custos referentes aos itens 9.7.1. e 9.8.3. podem atingir até o percentual de 0,5% (meio por cento) do valor mensal do contrato de gestão.
- 9.7.3.** 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.
- 9.7.4.** Instalar e manter em funcionamento rede de informática, de acordo com as diretrizes impostas neste Termo de Referência, bem como a aquisição de sistemas e programas necessários à sua instalação, implantação e pleno funcionamento.
- 9.7.5.** Encaminhar mensalmente os relatórios da rede de informática adquirida e utilizada ao setor CTIS - de prestação de contas à Secretaria de Estado de Saúde Pública.
- 9.7.6.** Os sistemas a serem utilizados pela OSS 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.
- 9.7.7.** As APIs deverão seguir boas práticas de desenvolvimento e segurança, contemplando:



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 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).
- 9.7.8.** 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).
- 9.7.9.** Garantir que os sistemas da OSS 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.
- 9.7.10.** A OSS deverá disponibilizar rotinas de extração automática e periódica de dados estruturados, a serem consumidos pela SESPA por meio de: *APIs* documentadas e/ou repositórios seguros (ex: *SFTP*, *buckets S3*, etc.).

9.8. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO A TRANSPARÊNCIA E PRESTAÇÃO DE CONTAS

- 9.8.1.** Implantar sistemática de faturamento dos serviços prestados aos usuários (Sistema SIASUS/ SIHSUS).
- 9.8.2.** 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.
- 9.8.3.** Adquirir e alimentar o Sistema de Gestão de Custos Hospitalares, que deverá ser definido e imediatamente disponibilizado à SESPA:
- 9.8.4.** Fornecer à SESPA, 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.
- 9.8.5.** 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.
- 9.8.6.** O plano de ação deverá ser detalhado, especificando:



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- a) **Metas e objetivos:** Quais resultados a OSS 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. Isso inclui despesas com pessoal, equipamentos, medicamentos, produtos para saúde, manutenção de infraestrutura, entre outros custos.
- 9.8.7.** Publicar, no site da Organização Social, 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.
- 9.8.8.** 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 SESPA;
- 9.8.9.** É vetado qualquer tipo de favorecimentos a fornecedores/prestadores de serviços;
- 9.8.10.** Coibir qualquer incidência de “Taxas Administrativas” na composição dos preços cobrados nos contratos firmados pela ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE e seus fornecedores / prestadores de serviços;
- 9.8.11.** Recolher os tributos e contribuições sociais, durante a vigência do contrato e eventuais prorrogações, de acordo com a previsão estabelecida em lei.
- 9.8.12.** Promover a retenção e recolhimento dos tributos incidentes sobre notas fiscais emitidas pelos prestadores de serviços;
- 9.8.13.** Promover o pagamento de despesas mediante a comprovação adequada dos serviços prestados;
- 9.8.14.** Apresentar prestação de contas sempre que demandado pelos supervisores GTCAGHMR, Conselho Estadual de Saúde e órgãos de controle e/ou ao final da prestação dos serviços;
- 9.8.15.** De acordo com o 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 GTCAGHMR, da correta aplicação dos recursos públicos recebidos e do adimplemento do objeto do contrato de gestão, mediante a apresentação dos seguintes documentos:



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 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.
- 9.8.16.** A OSS deve enviar à SESPA (GTCAGHMR), relatórios financeiros mensais ou trimestrais, acompanhados de notas fiscais e comprovantes de todas as despesas indiretas.
- 9.8.17.** Além dos documentos acima mencionados, a Organização Social de Saúde deve 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;
- 9.8.18.** 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 OSS 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.
- 9.8.19.** 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;
- 9.8.20.** As prestações de contas anuais serão realizadas sobre a totalidade das operações patrimoniais e resultados das Organizações Sociais, de acordo com o §único do art.36, do Decreto Estadual 21 de 14/02/2019.
- 9.8.21.** É proibido à ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE realizar qualquer tipo de transferência de recursos entre contas bancárias de outras unidades gerenciadas.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.8.22.** A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE 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;
- 9.8.23.** Os valores destinados às provisões descritas no item acima não deverão ser utilizados para outros fins, sob pena de responsabilização;
- 9.8.24.** A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, por meio deste instrumento, renuncia expressamente ao sigilo da conta bancária e contábil referente aos recursos que lhe forem transferidos pelo Estado.
- 9.8.25.** A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE, desde já, manifesta sua renúncia em favor dos órgãos e entidades de controle da Administração Pública, ao sigilo de todos os seus registros contábeis nos casos em que o gerenciamento da unidade pública ocorrer fora de suas dependências. Nesses casos, poderá ser procedido o rateio das despesas administrativas com base em critérios previamente definidos pela SESPA.
- 9.8.26.** A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE disponibilizará à SESPA 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 ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE obriga-se a informar imediatamente à SESPA, promovendo o compartilhamento.
- 9.8.27.** 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 mantida em conta específica e demonstrada no balanço de verificação mensal e anual;
- 9.8.28.** 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;
- 9.8.29.** 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 Termo de Referência e/ou a segurança de pessoas, obras, serviços, equipamentos e outros bens, públicos ou particulares, ficando condicionada a sua



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

liberação à autorização prévia do(a) Secretário(a) de Estado de Saúde Pública, e desde que haja requerimento fundamentado da Organização Social de Saúde;

- 9.8.30.** A utilização da RESERVA TÉCNICA poderá, ainda, ser efetivada por razões de conveniência e oportunidade da Administração, devidamente justificada nos autos do Processo Administrativo;
- 9.8.31.** A utilização sem prévia autorização do titular do órgão sujeitará à ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE às penalidades descritas neste Termo de Referência e posteriormente, no Contrato de Gestão;
- 9.8.32.** A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE 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.
- 9.8.33.** Ao término do Contrato de Gestão ou sempre que solicitado, a ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE deverá prestar contas dos valores provisionados como Reserva Técnica e provisões rescisórias, assim como o saldo aplicado, para então efetuar a devolução de imediato a esta Secretaria, com incidência dos rendimentos. A não devolução dos valores ensejará em penalidades descritas neste Termo de Referência e posteriormente no contrato de gestão.
- 9.8.34.** Encaminhar, mensalmente, à SESPA, 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 constará no Contrato de Gestão.
- 9.8.35.** A Organização Social 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.
- 9.8.36.** O disposto no item 9.8.25, aplica-se também aos casos nos quais a ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE 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;
- 9.8.37.** 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 e seus dispêndios decorrentes dos serviços de



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

auditoria independente deverão ser incluídos no orçamento do projeto como item de despesa.

- 9.8.38.** O prazo de entrega do relatório final da auditoria será de até 60 (sessenta) dias, a contar do encerramento do exercício social;
- 9.8.39.** Apresentar previamente à SESPA, as despesas para contratação de serviços de consultoria que serão submetidas ao Grupo Técnico de Ajuste Fiscal (GTAF) para apreciação e aprovação.
- 9.8.40.** Obedecer à Lei Federal nº 8.142/90, que define Formas de Financiamento e Controle Social do SUS.
- 9.8.41.** 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.
- 9.8.42.** 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.
- 9.8.43.** 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.

9.9. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO A SUSTENTABILIDADE

- 9.9.1.** Assegurar a Sustentabilidade Ambiental, por meio da implantação e execução de um Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS). A OSS 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 OSS.
- 9.9.2.** 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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

das normas sanitárias e ambientais vigentes, incluindo as regulamentações da Anvisa, do CONAMA e a legislação local.

- 9.9.3.** Contratar uma empresa devidamente licenciada para a coleta e destinação final dos resíduos hospitalares do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa**. 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.
- 9.9.4.** Manter as dependências do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa** em condições rigorosas de limpeza, higienização e desinfecção. A OSS 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).
- 9.9.5.** A OSS deve 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.

9.10. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO AOS EQUIPAMENTOS E SUAS RESPECTIVAS MANUTENÇÕES

- 9.10.1.** 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);
- 9.10.2.** Garantir que o serviço de Engenharia Clínica tenha um engenheiro biomédico ou engenheiro eletricitista/eletrônico, mecânico ou de automação com especialização em



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

engenharia clínica como Responsável Técnico, que deverá estar presente na unidade com periodicidade mínima mensal para acompanhamento e validação das atividades técnica e ser devidamente registrado no conselho de classe (CREA), além de ter em sua composição no corpo técnico ao menos três (3) técnicos em equipamentos médico-hospitalares e um (1) auxiliar administrativo;

- 9.10.3.** 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);
- 9.10.4.** Garantir que a engenharia clínica realize inventário técnico anual (classificando equipamentos em regime de comodato/alugados/patrimônio SESPA) 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);
- 9.10.5.** Elaborar Cronograma de Manutenções Planejadas (manutenções preventivas, calibração, teste de segurança elétrica, qualificação térmica, laudo radiométrico, rondas e inspeções);
- 9.10.6.** Elaborar e executar Plano Anual de Treinamento (PAT);
- 9.10.7.** 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.
- 9.10.8.** 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.10.9.** 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).
- 9.10.10.** 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).
- 9.10.11.** 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 SESPA para que seja providenciada a baixa no patrimônio.
- 9.10.12.** 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;
- 9.10.13.** 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;
- 9.10.14.** 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.
- 9.10.15.** 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;
- 9.10.16.** A Engenharia Clínica da Organização Social de Saúde deverá realizar o gerenciamento e controle dos leitos parados por motivo de indisponibilidade de equipamentos médicos ou infraestrutura;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.10.17.** A OSS 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.
- 9.10.18.** A OSS manterá contrato de manutenção, formal e vigente, com o fabricante ou seu representante autorizado, especificamente para os equipamentos de alta complexidade (Tomógrafo e demais que se fizerem necessários), garantindo a execução dos serviços conforme as especificações técnicas do fabricante;
- 9.10.19.** A OSS manterá contrato de manutenção, formal e vigente, com empresa especializada, para os equipamentos de Centrais de Materiais Esterilizados (CME) e equipamentos de Lavanderia;
- 9.10.20.** Manterá serviço de gerenciamento de equipamentos de saúde Engenharia Clínica, tecnologia da informação, para raios e monitoramento do ambiente do hospital;
- 9.10.21.** Manterá a preservação, conservação e manutenção do bem imóvel e dos bens móveis disponibilizados através do Contrato de Gestão mediante Termos de Cessão;
- 9.10.22.** A Organização Social em Saúde poderá, se necessário, terceirizar Serviços por um período de até 180 (cento e oitenta) dias para garantir o funcionamento do hospital, até que se concluam os processos de aquisição de equipamentos pela SESPA. Após este período, os equipamentos necessários à regular prestação do serviço poderão ser adquiridos diretamente pela OSS, mediante anuência prévia da SESPA, ou através de processo licitatório próprio a ser realizado pela SESPA, observados os procedimentos legais aplicáveis;
- 9.10.23.** A Organização Social em Saúde 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.
- 9.10.24.** Obedecer às Leis, Normas, Portarias, Resoluções e Instruções Normativas que também serão seguidas pela OSS, observando suas atualizações:
- 9.10.25.** Lei Federal N.º 9.732, de 11/12/1998 - LTCAT - Laudo Técnico das Condições Ambientais do Trabalho;
- 9.10.26.** NBR ISO/IEC 17027, de 27/12/2005 – Requisitos Gerais para a Competência em realizar ensaios e/ou calibrações, incluindo amostragem;
- 9.10.27.** NBR ISO/IEC 60.601, de 25/10/2010 – Requisitos Gerais para Segurança Básica e Desempenho dos Equipamentos Médicos;
- 9.10.28.** 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.10.29.** Portaria MS/GM nº 3.523, de 28/08/1998: PMOC – Plano de manutenção, Operação e Controle;
- 9.10.30.** RDC Nº 185 ANVISA, de 22/10/2001 - Classificação de Risco dos Produtos Médicos;
- 9.10.31.** 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;
- 9.10.32.** 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;
- 9.10.33.** 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.

9.11. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO A MANUTENÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA E MOBILIÁRIO

- 9.11.1.** Ao assumir o gerenciamento do hospital, a OSS deve em conjunto com a SESPA realizar vistoria técnica no local, de maneira que sejam atestadas as condições em que o imóvel está sendo entregue a OSS, 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.
- 9.11.2.** 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.
- 9.11.3.** Garantir que o serviço de Engenharia de Manutenção Hospitalar tenha ao menos os seguintes profissionais: um (1) coordenador de manutenção, devendo ser engenheiro (civil/eletricista/mecânico) que deverá estar presente na unidade em horário comercial e ser devidamente registrado no conselho de classe (CREA), um (1) eletricista, dois (2) técnicos de refrigeração, dois (2) técnicos em manutenção (eletricista, mecânico e hidráulico) e um (1) auxiliar administrativo;
- 9.11.4.** 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,



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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);

- 9.11.5.** 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;
- 9.11.6.** Providenciar o inventário de todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil, estoque e o almoxarifado, apresentando relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recurso oriundos do Contrato de Gestão, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pela SESPA.
- 9.11.7.** Comunicar à SESPA 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).
- 9.11.8.** 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 do Contrato de Gestão, observando as instruções do Departamento de Administração e Serviços – DAS/Divisão de Patrimônio - DIPAT/SESPA;
- 9.11.9.** Implantar e manter atualizado sistema informatizado de controle de patrimônio.
- 9.11.10.** 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);
- 9.11.11.** A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá elaborar e executar Programa Anual de Treinamento;
- 9.11.12.** 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.11.13.** 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 SESPA;
- 9.11.14.** 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).
- 9.11.15.** A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá garantir o gerenciamento da Estação de Tratamento de Água (ETA) e Estação de Tratamento de Esgoto (ETE);
- 9.11.16.** A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá garantir a manutenção e o pleno funcionamento das placas de energia solar, caso disponíveis para uso no hospital.
- 9.11.17.** A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá disponibilizar e executar o Plano de Manutenção, Operação e Controle (PMOC).
- 9.11.18.** A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá realizar ensaios de funcionamentos dos grupos geradores elétricos;
- 9.11.19.** 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.
- 9.11.20.** A OSS deve entregar o prédio ao final do contrato em conformidade e nos mesmos moldes que foram entregues à OSS.
- 9.11.21.** Obedecer às Leis, Normas, Portarias, Resoluções e Instruções Normativas que também deverão ser seguidas pela OSS, observando suas atualizações:
- 9.11.22.** Lei nº 10.098/2000: Estabelece normas gerais e critérios básicos para a promoção da acessibilidade de pessoas com deficiência ou mobilidade reduzida.
- 9.11.23.** Decreto nº 5.296/2004: Regulamenta as leis anteriores, detalhando os requisitos de acessibilidade a serem aplicados em edificações, espaços públicos e serviços.
- 9.11.24.** 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.11.25.** 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;
- 9.11.26.** Portaria MS/GM nº 3.523, de 28/08/1998: PMOC – Plano de manutenção, Operação e Controle;

9.12. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO A SEGURANÇA FÍSICA E PATRIMONIAL

- 9.12.1.** 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:
- 9.12.2.** 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.
- 9.12.3.** Garantir o controle de acesso de pessoas, veículos e materiais, com identificação e registro.
- 9.12.4.** Garantir o sistema de monitoramento por câmeras de maneira a evitar situações de risco, como furtos, invasões, vandalismo, agressões, tumultos e evasões.
- 9.12.5.** Adotar protocolos específicos para o acompanhamento e contenção segura de pacientes em risco de fuga ou agressividade (em articulação com equipe assistencial).
- 9.12.6.** Realizar inspeções periódicas nas áreas internas e externas da unidade, incluindo cobertura, muros, pátios, depósitos e áreas restritas.
- 9.12.7.** Garantir apoio à segurança em emergências (ex.: incêndios, desastres, evacuações).
- 9.12.8.** Registrar e reportar incidentes de segurança em relatórios mensais à Secretaria de Saúde Pública do Estado do Pará.
- 9.12.9.** 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.
- 9.12.10.** 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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

9.13. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO A VIGILÂNCIA SANITÁRIA

- 9.13.1.** Atender integralmente as legislações Sanitárias Federais, Estaduais e Municipais aplicáveis ao objeto deste Termo de Referência, assim como, seguir os Preceitos da Vigilância Sanitária de Serviços de Saúde de MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE;
- 9.13.2.** 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 SESPA;
- 9.13.3.** 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;
- 9.13.4.** 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;
- 9.13.5.** Apresentar e manter válido Contrato de Controle de Pragas, mediante Comprovante da dedetização periódica do ambiente, realizada por empresa especializada e licenciada;
- 9.13.6.** O descumprimento desta exigência pode acarretar sanções, incluindo multas e interdição do estabelecimento;
- 9.13.7.** Respeitar a Legislação Ambiental incluindo a posse de toda a documentação exigida;
- 9.13.8.** Alimentar os sistemas relacionados à segurança do paciente (Sistema de Notificações em Vigilância Sanitária – NOTIVISA), e ao controle de infecção hospitalar (sistema FORMSUS);
- 9.13.9.** 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;
- 9.13.10.** Observar e seguir as disposições contidas na Nota Técnica n. 03/2025 - ANVISA, que trata dos critérios de diagnósticos de infecções relacionadas à assistência à saúde para notificações dos Indicadores Nacionais.
- 9.13.11.** Obedecer aos dispositivos legais abaixo relacionados, observando suas atualizações:



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.13.12.** 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.
- 9.13.13.** 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;
- 9.13.14.** 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;
- 9.13.15.** 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;
- 9.13.16.** 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;
- 9.13.17.** 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);
- 9.13.18.** 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;
- 9.13.19.** 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.
- 9.13.20.** 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;
- 9.13.21.** Portaria GM/MS n. 1.693/2021, que institui a Vigilância Epidemiológica Hospitalar (VEH);
- 9.13.22.** 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);
- 9.13.23.** 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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Autorização de Funcionamento, Licenciamento, Registro, Certificação de Boas Práticas, Fiscalização, Inspeção e Normatização, no âmbito do Sistema Nacional de Vigilância Sanitária - SNVS.

9.13.24. Resolução RDC nº 918/2024, dispõe sobre o funcionamento de Bancos de Leite Humano.

9.14. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO ÀS COMISSÕES, COMITÊS, NÚCLEOS E SERVIÇOS

9.14.1. A Organização Social em Saúde vencedora do certame 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; RHC é um critério da portaria MS/SAS nº 741, de 19 de dezembro de 2005.
- 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. Resolução COFEN n. 593/2018 - Revogada pela Resolução COFEN n.792/2025.
- h) Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA):** promover a saúde e segurança no ambiente de trabalho. Ela é regulamentada pela Norma



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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.

9.14.2. 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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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;
- k) **Serviço do Banco de Leite Humano (BHL):** Promover, proteger e apoiar à prática do aleitamento materno, pois são estratégias fundamentais no cenário das políticas públicas de saúde para o combate à desnutrição e à mortalidade infantil em especial à mortalidade neonatal;

9.14.3. 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 n.º 1.693/2021;

9.14.4. 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;

9.14.5. 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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

administrativa de nível médio, sendo que nenhum dos membros poderá exercer atividades assistenciais concomitantemente à atividade de regulação;

- 9.14.6.** 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);
- 9.14.7.** 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.
- 9.14.8.** Obedecer a resolução COFEN Nº 593/, 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.
- 9.14.9.** 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.
- 9.14.10.** 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.
- 9.14.11.** Atender às determinações da Portaria GM/MS nº 2.193/2006, define a estrutura e a atuação dos bancos de leite humano (BLH).
- 9.14.12.** Obedecer a RDC-ANVISA nº 918/2024, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.14.13.** São funções do BLH: a) promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; b) operacionalizar, de forma otimizada, o excedente da produção láctica de suas doadoras; c) executar as operações de coleta, seleção e classificação, processamento, controle clínico, controle de qualidade e distribuição do Leite Humano Ordenhado (LHO), em conformidade com os dispositivos legais vigentes; d) responder pelo funcionamento dos Postos de Coleta a ele vinculados; e) buscar a certificação da qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade; e f) a licença para funcionamento do Banco de Leite Humano condiciona-se à designação de um coordenador local de nível superior.
- 9.14.14.** São obrigações da OSS gestora do BLH, conforme a RDC-ANVISA nº 918/2024:
- 9.14.14.1.** Desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno;
 - 9.14.14.2.** Prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno;
 - 9.14.14.3.** Executar as operações de controle clínico da doadora;
 - 9.14.14.4.** Coletar, selecionar, classificar, processar, estocar e distribuir o LHOP;
 - 9.14.14.5.** Responder tecnicamente pelo processamento e controle de qualidade do LHO procedente do PCHL a ele vinculado;
 - 9.14.14.6.** Realizar o controle de qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade;
 - 9.14.14.7.** Registrar as etapas do processo;
 - 9.14.14.8.** Dispor de um sistema de informação que assegure os registros relacionados às doadoras, receptores e produtos, disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade dos registros.
 - 9.14.14.9.** Estabelecer ações que permitam a rastreabilidade do LHO.

9.15. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUANTO AO ENSINO E PESQUISA

- 9.15.1.** 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;
- 9.15.2.** 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 9.15.3.** As solicitações referentes à implantação das áreas de ensino e pesquisa por parte da OSS deverão ser encaminhadas primeiramente à SESPA, para fins de análise, autorização e supervisão, para a efetiva implantação;
- 9.15.4.** A OSS deverá providenciar a certificação do hospital como instituição de ensino junto à SESPA, 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).
- 9.15.5.** Deverá seguir os fluxos estabelecidos pela SESPA para o desenvolvimento das atividades de ensino, pesquisa e extensão, garantindo sua conformidade com as diretrizes institucionais.
- 9.15.6.** Cumprir o fluxo já estabelecido pela SEPLAD e SESPA para o cumprimento dos Termos de Cooperação Técnicos Científicos, a serem firmados;
- 9.15.7.** 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 SESPA 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.
- 9.15.8.** Permitir a utilização da unidade como campo de estágio para cursos da área da saúde de graduação e pós-graduação, quando conveniados com a SESPA 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 SESPA.
- 9.15.9.** 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).
- 9.15.10.** 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).



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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

9.16. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 9.16.1.** São deveres da Secretaria de Estado de Saúde Pública:
- 9.16.2.** Disponibilizar à ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes, equipamentos e instrumentos para a organização, administração e gerenciamento do Hospital;
- 9.16.3.** Prover a ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE 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;
- 9.16.4.** 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 presente edital de licitação, desde que haja o cumprimento das metas conforme estabelecido no contrato de gestão.
- 9.16.5.** Cabe ao GTCAGHMR, notificar a Organização Social em Saúde - OSS, por escrito, sobre as não conformidades e quebras contratuais mencionadas em cada um dos itens que compõem o objeto deste termo, para que sejam adotadas as medidas corretivas necessárias;
- 9.16.6.** Na hipótese de risco grave quanto ao cumprimento das obrigações assumidas no contrato de gestão o Estado por meio da SESPA deve assumir a execução dos serviços pactuados a fim de manter a sua continuidade;
- 9.16.7.** 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;
- 9.16.8.** 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;
- 9.16.9.** Prestar esclarecimentos e informações à ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE que visem a orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

10. DAS BOAS PRÁTICAS SUSTENTÁVEIS

- 10.1.** Ao longo do Contrato de Gestão, orienta-se como boas práticas a serem adotadas pela Organização Social de Saúde:
- 10.2.** 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;
- 10.3.** 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.
- 10.4.** 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;
- 10.5.** 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 SESPA todos esses dados de maneira digitalizada.
- 10.6.** 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 OSS 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.
- 10.7.** 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.
- 10.8.** 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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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).

- 10.9.** 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;
- 10.10.** 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. **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.

11. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

- 11.1.** 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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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.

12. DOS PROCEDIMENTOS DE ACOMPANHAMENTO E FISCALIZAÇÃO

- 12.1.** A execução do contrato de gestão será monitorada, controlada e avaliada pela SESPA sem prejuízo da ação institucional de fiscalização por parte dos demais órgãos de controle interno e externo do Estado e da União.
- 12.2.** A SESPA, 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;
- 12.3.** 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;
- 12.4.** 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;
- 12.5.** A **SESPA** por meio de normativa interna regulamentará o fluxo de monitoramento e avaliação da execução dos contratos de gestão;
- 12.6.** A **SESPA** auditará e fiscalizará a regularidade da aplicação dos recursos transferidos a OSS, bem como, verificará a adequação, a qualidade e a efetividade dos serviços ofertados à população;
- 12.7.** A OSS 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;
- 12.8.** A presença da fiscalização do Contratante não elide nem diminui a responsabilidade da empresa contratada;
- 12.9.** 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 por OSS, dela darão



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público para as providências relativas aos respectivos âmbitos de atuação;

- 12.10.** 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;
- 12.11.** O balanço e as demais prestações de contas da OSS 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.

13. DAS SANÇÕES APLICÁVEIS À CONTRATADA

- 13.1.** Pela inexecução total ou parcial do contrato a Administração poderá, garantida a prévia defesa, aplicar ao contratado as seguintes sanções conforme prevê o artigo 156, da Lei nº 14.133/21, abaixo elencados:
- 13.2. Advertência**, Art.156, inciso I, Lei nº 14.133/21;
- 13.3. Multa**, na forma prevista no instrumento convocatório ou no contrato, Art.156, inciso II, Lei nº 14.133/21;
- 13.4. 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;
- 13.5. Impedimento de licitar e contratar**, Art. 156, inciso III, Lei nº 14.133/21;
- 13.6. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar**, Art. 156, inciso IV, Lei nº 14.133/21;
- 13.7.** Na aplicação das sanções serão considerados: (Art.156, §1º, Lei nº 14.133/21)
- I. A natureza e a gravidade da infração cometida;
 - II. As peculiaridades do caso concreto;
 - III. As circunstâncias agravantes ou atenuantes;
 - IV. Os danos que dela provierem para a Administração Pública;
 - V. A implantação ou o aperfeiçoamento de programa de integridade, conforme normas e orientações dos órgãos de controle.
- 13.8.** A sanção prevista no item 13.2, 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)
- 13.9.** A sanção prevista no item 13.3, qual seja, Multa, calculada na forma do edital ou do contrato, não poderá ser inferior a 0,5% (cinco décimos por cento) nem superior a 30%



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

(trinta por cento) do valor do contrato licitado ou celebrado com contratação direta 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)

- 13.10.** A sanção prevista no item 13.4, 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)
- 13.11.** A sanção prevista no item 13.5, 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)
- 13.12.** A sanção estabelecida no inciso IV do item 13.7 será precedida de análise jurídica e observará as seguintes regras: (Art.156, §6º, Lei nº 14.133/21)
- I. Quando aplicada por órgão do Poder Executivo, será de competência exclusiva de ministro de Estado, de secretário estadual ou de secretário municipal e, quando aplicada por autarquia ou fundação, será de competência exclusiva da autoridade máxima da entidade;
 - II. Quando aplicada por órgãos dos Poderes Legislativo e Judiciário, pelo Ministério Público e pela Defensoria Pública no desempenho da função administrativa, será de competência exclusiva de autoridade de nível hierárquico equivalente às autoridades referidas no inciso I deste parágrafo, na forma de regulamento.
- 13.13.** O Poder Executivo poderá proceder à **desqualificação** da entidade como Organização Social, quando constatado o descumprimento das disposições contidas no Contrato de Gestão, conforme prevê a Lei nº 9.637, de 15 de maio de 1998, bem como pelo Decreto Estadual nº 1.547, de 06 de maio de 2021;
- 13.14.** 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, de 15/05/98;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 13.15.** 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, de 15/05/98
- 13.16.** Se a multa aplicada e as indenizações cabíveis forem superiores ao valor de pagamento eventualmente devido pela Administração ao contratado, além da perda desse valor, a diferença será descontada da garantia prestada ou será cobrada judicialmente, conforme Art. 156, § 8º, Lei nº 14.133/21;
- 13.17.** As sanções previstas no **item 13.2, 13.5 e 13.6**, deste termo, poderão ser aplicadas cumulativamente com a do **item 13.3**, conforme Art. 156, § 7º, Lei nº 14.133/21. Na aplicação da sanção prevista no **item 13.3**, 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;
- 13.18.** A sanção estabelecida no **item 13.6**, deste termo 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, de 06/05/21;
- 13.19.** 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, de 06/05/21, será conduzido por comissão designada pelo Secretário de Estado para este fim e assegurará a ampla defesa e o contraditório à interessada;
- 13.20.** 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, de 06/05/21;
- 13.21.** 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, de 30 de dezembro de 2013, do Ministério da Saúde;
- 13.22.** Conforme contrato de Gestão, para fins de pagamento, o valor contratual mensal para custeio corresponderá a 90% (noventa por cento) para cumprimento das metas quantitativas e 10% (dez por cento) para o cumprimento dos indicadores de qualidade.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

13.23. As sanções previstas nos **itens 13.5 e 13.6** 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;

13.24. 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;

13.25. 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.

14. DA PROPOSTA E DOS VALORES

14.1. De acordo com o artigo 16 do Decreto Estadual n. 21/2019, a proposta de trabalho apresentada pela Organização Social, com especificação do respectivo programa, conterá os meios e recursos financeiros necessários à execução dos serviços a serem gerenciados, devendo ser acompanhada de:

14.2. Plano de metas operacionais indicativas de melhoria da eficiência e qualidade do serviço do ponto de vista financeiro, operacional e administrativo e os respectivos prazos de execução;

14.3. O levantamento das necessidades de recursos humanos e prestadores de serviços para cumprir com dimensionamento, de acordo com a complexidade dos cuidados a serem realizados;

14.4. Documentos demonstrativos de experiência técnica e gerencial para desempenho da atividade objeto do contrato de gestão;

14.5. Planilha de custos contendo as despesas mensais estimadas, de maneira que os custos sejam discriminados;

14.6. Prévia do plano de ação/trabalho que detalha como os recursos financeiros recebidos serão utilizados na prestação dos serviços de saúde. O referido plano de ação/trabalho precisa ser um documento detalhado, que especifique obrigatoriamente:

- a) Metas e objetivos: Quais resultados a OSS se compromete a alcançar com o valor recebido, suas metas de atendimento (número de consultas, exames,



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

atendimentos, procedimentos, biópsias), 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/Recursos públicos será investido.

14.7. O valor contratual mensal estimado para custeio é de R\$ 5.572.642,86 (cinco milhões, quinhentos e setenta e dois mil, seiscentos e quarenta e dois reais e oitenta e seis centavos), que corresponde ao valor do custeio mensal estimado, acrescido da reserva técnica e custos indiretos;

14.8. O valor anual estimado do Contrato de Gestão é de R\$ 66.871.714,32 (sessenta e seis milhões, oitocentos e setenta e um mil, setecentos e quatorze reais e trinta e dois centavos);

14.9. O valor mensal será repassado à medida que a **OSS** apresentar os relatórios de produção e de indicadores de metas quantitativas e qualitativas.

14.10. Do Orçamento Mensal, descrito acima, deve ser destacado 2% destinados a custos indiretos e 3% destinados à Reserva Técnica.

Belém, 11 de fevereiro de 2026.

Cassilene Oliveira da Silva
Téc. DOASGE/DDRA/SESPA
Mat. 55208470/2

Marcelo Williams O. de Souza
RT Assistencial DOASGE / DDRA / SESPA
Mat.: 5905749/10



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

ANEXO I

1. DAS INFORMAÇÕES SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.

A estrutura física do hospital deve assegurar ambientes adequados para o cuidado contínuo e escalonado, incluindo centro de parto normal (CPN), centro obstétrico com salas equipadas, alojamento conjunto, unidades neonatais conforme níveis de que garantam a progressão do cuidado, áreas de estabilização neonatal e fluxos assistenciais que afiancem a segurança sanitária, privacidade e acolhimento.

O Estabelecimento Assistencial de Saúde especializado componente da rede assistencial de saúde da Região Metropolitana I apresenta edificações estruturadas e adequadas para perfil de serviços, conforme discriminado abaixo:

ESTRUTURA FÍSICA - HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA

Porta Aberta

- Obstetrícia de Risco Habitual e Alto Risco;
- À puérpera egressa do hospital até o 42º dia pós parto;
- Ao Recém- Nascido egresso do hospital até 28º dias pós nascimento.

Unidade de Urgência e Emergência Obstétrica

- 01 Sala de Recepção;
- 01 Área administrativa;
- 02 Banheiros diferenciados (feminino e masculino);
- 01 Sala de Triagem;
- 01 Sala de Espera para usuários previamente classificados;
- 01 Área para desembarque de ambulância;
- 01 Hall para emergência;
- 01 Sala de Higienização de equipamentos/materiais de transporte;
- 01 Sala de Emergência/ Vermelha com 02 leitos;
- 05 Leitos de observação obstétrica com 03 banheiros;
- 01 Posto de enfermagem;
- 01 Sala de procedimentos invasivos – AMIU;
- 01 Ante sala para escovação;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 01 Área de recuperação pós anestésica;
- 01 Sala de consultório com banheiro;
- 03 Salas de consultórios indiferenciados;

Ambulatório

- 01 Área de entrada
- 01 Sala de recepção principal;
- 02 Banheiros (feminino e masculino);
- 01 Área administrativa;
- 01 Área de refeitório e 01 área de armazenagem dietética;

**Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança Egressos de
Unidade Neonatal (ASEG):**

- 02 salas de espera;
- 01 consultório para fisiologia com DME;
- 01 Sala de estimulação com DME e banheiro;
- 03 Salas de consultório indiferenciados;
- 01 Sala para testes neonatais;

Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco – AGPAR:

- 01 Hall para espera;
- 01 Área administrativa;
- 01 Consultório de psicologia e assistência social;
- 04 Consultórios indiferenciados com banheiro;
- 01 Consultório indiferenciado sem banheiro;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

- 01 Hall para recepção;
- 01 Sala de recepção/administrativa;
- 02 Boxes de coleta;
- 02 Banheiros diferenciados (feminino e masculino);
- 01 Sala de coleta com banheiro;
- 01 Sala de expurgo;
- 01 Sala de DML;
- 01 Sala de laboratório para análises clínicas;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 01 Sala de laboratório parasitológico;
- 01 Sala de laboratório biomédico;
- 01 Área de classificação das amostras e distribuição dos exames;
- 02 Banheiros diferenciáveis;
- **SADT central:**
 - 01 Sala de radiografia com antecâmara e banheiro;
 - 01 Sala de ultrassonografia com banheiro;
 - Antessala, hall e banheiro;
 - 01 Sala de tomografia computadorizada com sala de comando integrada;
 - 01 Sala para exames de cardiologia - ECG;
 - 02 Vestiários diferenciados com banheiros (feminino e masculino);
 - 01 Sala de ressonância magnética;
 - 01 Sala de preparo de paciente e recuperação pós anestésica;
 - 01 Sala de almoxarifado;
 - 01 Sala de conforto para plantonista/servidores de DSG com banheiro;
 - 01 Sala de expurgo e 01 DML;
 - 01 Área para armazenagem para rouparia;
 - 02 Banheiros diferenciados (feminino e masculino);
 - 01 Sala técnica;
 - 01 Sala para depósito;
 - 01 Sala administrativa com banheiro;
 - 01 Copa;
 - 01 Sala de laudos;

Centro de Parto Normal

- 01 Área de espera;
- 01 Sala administrativa;
- 01 Sala de pré-atendimento;
- 03 Banheiros indiferenciados;
- 01 Sala de consultório com banheiro;
- 05 Leitos PPP com banheiro, sendo um PPP com banheira;
- 01 Posto de enfermagem;
- 01 Área de preparo de medicação;
- 01 Sala de utilidades/expurgo;
- 01 DML;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 01 Sala para armazenagem de equipamentos;
- 01 Sala de repouso multiprofissional;
- 01 Área de deambulação;

Centro Cirúrgico

- 01 Hall para entrada dos profissionais;
- 01 Área para armazenagem de pertences;
- 02 Vestiários com barreira (feminino e masculino)
- 01 Ante câmara para entrada de maca;
- 03 Salas de cirurgia;
- 01 Área de escovação;
- 04 Leitos de RPA;
- 01 Posto de enfermagem;
- 01 Farmácia satélite;
- 01 Sala para armazenagem de equipamento;
- 01 Sala de estar para equipe multiprofissional;
- 01 DML;
- 01 Sala de utilidades.

Banco de Leite Humano

- 01 Sala de recepção;
- 01 Banheiro indiferenciado;
- 02 Vestiários de barreira sem banheiro;
- 01 Sala para ordenha do leite;
- 01 Sala de processamento, estocagem e distribuição;
- 01 Sala para laboratório de controle de qualidade.

Internação hospitalar

Leitos de internação	Nº de leito
Leitos de Alojamento Conjunto em Obstetrícia	31 + 1 Isolamento
Leitos de Obstetrícia Clínica	8
Subtotal	40 leitos
Leitos complementares	Nº de leito
UTI Adulto Tipo II	9 leitos + 1 isolamento
UTI Neonatal Tipo II	9 leitos + 1 isolamento



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Subtotal	20 leitos
Total Geral de Leitos	60 leitos

Apoio Administrativo, Técnico e Logístico

- Capela e sacristia;
- Sala de Tecnologia da Informação (TI)
- Auditório;
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- 02 Salas administrativas;
- Direção geral;
- 01 Área de recepção;
- Sala de reunião;
- Recursos Humanos.;
- Sala de contabilidade;
- Núcleo de Educação Permanente - NEP;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Serviço de Atenção ao Usuário (SAU);
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Agência transfusional;
- Serviço de Processamento de Roupas (SPR);
- Serviço de Nutrição e Dietética - SND;
- Sala de arquivo - Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ auditoria de prontuários;
- Sala de depósito;
- Central de gases;
- Central de resíduos sólidos;
- Morgue/necrotério/ sala de velório
- Área de depósito de material;
- SEC;
- SEMH;
- Área para armazenagem e 01 depósito;
- Subestação, gerador e casa de força;
- Área da fossa;

Fonte: Planta Física/Projeto Básico/2026.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

ANEXO II

1. DAS INFORMAÇÕES SOBRE RECURSOS HUMANOS PARA O FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.

- 1.1. A proposta de atividade assistencial deverá ser apresentada na formatação das planilhas constantes neste Termo de Referência;
- 1.2. Para contratação de recursos humanos, será essencial seguir um processo bem estruturado para garantir que a OSS contrate os profissionais compatíveis com suas necessidades;
- 1.3. Ressalta-se que o **Rol de categorias taxativos**, são os profissionais que a OSS tem a obrigatoriedade de contratar conforme quantidade e carga horária especificados e o **Rol exemplificativo**, tem a finalidade de nortear a contratação de pessoal, que deverá ser adequada de acordo com o perfil do hospital em questão.
- 1.4. **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.
- Cirurgia Pediátrica;

- 2. Rol taxativo – parecer médico e não médico:** A avaliação do especialista deverá ocorrer de forma presencial, com emissão de parecer em até 24h após o acionamento.

ESPECIALIDADES MÉDICAS – PARECER

- Infectologia;
- Hematologia;
- Nefrologia Pediátrica;
- Nefrologia Adulto;
- Cardiologia pediátrica;
- Pneumologista;
- Oftalmologia;
- Neurologista Clínico;
- Urologia;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 3. 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 12H	QUANTIDADE POR PLANTÃO 12H
Obstetrícia e/ou Ginecologia	02	02
Anestesiata	02	02
Neonatalogista/Pediatra	02	02

- 4. Rol Taxativo - 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
Enfermeiro Obstetra	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	-	12H	12H
Nota: Realizar o dimensionamento de profissionais de acordo com a regulamentação dos respectivos Conselhos de Classe (ex. COFEN, COFFITO)			

- 5. Rol exemplificativo – quadro de recursos humanos CLT ou PJ:**

Categoria	Área de Trabalho	Escala de Trabalho	Vínculo	Carga Horária Mensal
APRENDIZ				
Jovem Aprendiz	Aprendiz	De Acordo Com o Previsto	CLT	-



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

		Com Novo Decreto N. 11.479, de 06/04/2023		
AUDITORIA DE PRONTUÁRIOS				
Auxiliar Administrativo	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
AGÊNCIA TRANSFUSIONAL				
Biomédico	Assistência	44 horas semanais	CLT	220
Técnico em Hemoterapia	Assistência	Jornada: escala 12x36, conforme escala de trabalho	CLT	220
COORDENAÇÕES				
Coordenação - Graduação/ou Experiência Mínima de 01 Ano.	Gestão - Auditoria de Prontuários	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação - Pós-Graduação e/ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – Contábil e Financeira	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Enfermagem - Pós-Graduação e/ou Experiência Mínima de 01 Ano.	Gestão – Centro Cirúrgico	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Enfermagem - Pós-Graduação e/ou Experiência Mínima de 01 Ano.	Gestão – Centro de Parto Normal	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Enfermeiro - Pós-Graduação e/ou Experiência Mínima de 01 Ano.	Gestão – CME	44 Horas Semanais	CLT	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Coordenação Enfermeiro - Pós-Graduação e/ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – UTI Adulto Materna	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Enfermeiro - Pós-Graduação e/ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – UTI Neonatal	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Enfermeiro - Pós-Graduação e/ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – UCI Neonatal	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Enfermeiro - Pós-Graduação ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – Unidades de Internação	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Enfermeiro – Pós-Graduação Ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão - Pronto Atendimento	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Enfermagem – Pós-Graduação e/ou Experiência 02 Anos Na Área.	Gestão - NIR	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Departamento Pessoal	Gestão de Pessoas	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Adm. SAU - Experiência Mínima e/ou de 02 Anos na Área.	Gestão - SAU	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação de SADT - Experiência Mínima de 02 Anos na Área	Gestão – SADT	44 Horas Semanais	CLT	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Coordenador de Farmácia - Pós-Graduação em Farmácia Hospitalar e/ou Experiência de Mínima de 02 Anos na Área.	Gestão – Farmácia	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador De Ensino E Pesquisa - Pós-Graduação em Educação e/ou Experiência Mínima de 02 Anos Na Área.	Gestão – NEP	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador De Engenharia Clínica - Pós-Graduação Em Eng. Clínica e/ou Experiência Mínima de 02 Anos na Área	Gestão – Eng. Clínica	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de Faturamento - Pós-Graduação em Faturamento de Contas Hospitalares e do Sus e/ou Experiência Mínima de 02 Anos	Gestão – Faturamento	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de Hotelaria - Pós-Graduação e/ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – Hotelaria	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de Humanização - Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão PNH	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador e Manutenção - Engenharia Mecânica/Elétrico/Civil - Pós-Graduação e/ ou	Gestão – Manutenção	44 Horas Semanais	CLT	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Experiência Mínima de 02 Anos.				
Coordenador de Laboratório - Pós-Graduação e/ ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – Laboratório	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de Psicossocial - Pós-Graduação e/ ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – Psicossocial	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de Segurança Patrimonial - Pós-Graduação e/ ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – Patrimônio	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de SND - Pós-Graduação e/ ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – Serviço De Nutrição E Dietética	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de Projetos Sociais - Pós-Graduação e/ ou Experiência Mínima de 01 Ano.	Gestão – Projeto Sociais	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenação Enfermeiro de CCIH - Pós-Graduação Em CCIH e/ou Experiência Mínima de 02 Anos.	Gestão – CCIH	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de Rh - Pós-Graduação em Gestão de Reabilitação e/ou 02 Anos de Experiência	Gestão – Recursos Humanos	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de Reabilitação - Pós-Graduação em Gestão de Reabilitação E/Ou 02 Anos de Experiência	Gestão - Reabilitação	44 Horas Semanais	CLT	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Coordenador - Pós-Graduação em Gestão de Estatística e/ou 02 Anos de Experiência	Gestão - SAME	44 Horas Semanais	CLT	220
Coordenador de Ti - Pós-Graduação em Ti e/ou 02 Anos de Experiência	Gestão – Ti	44 Horas Semanais	CLT	220
DIRETORES				
Diretor Geral/Executivo	Diretor Geral/Executivo	Definida em acordo da forma de contratação da prestação de serviço,	PJ	220
Diretor Técnico	Diretor Técnico	definida em acordo da forma de contratação da prestação de serviço,	PJ	220
Diretor Administrativo/ Financeiro	Diretor Administrativo E Financeiro	definida em acordo da forma de contratação da prestação de serviço,	PJ	220
Diretor Assistencial	Diretoria Assistencial	definida em acordo da forma de contratação da prestação de serviço,	PJ	220
Diretor De Atividade Operacional	Diretoria de Apoio Operacional	definida em acordo da forma de contratação	PJ	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

		da prestação de serviço,		
ENFERMEIROS				
Enfermeiro Auditoria de Prontuário	Auditoria - Com Experiência Na Área	44 Horas Semanais 36 Horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro UTI Neonatal	UTI Neonatal - Com Experiência Na Área	44 Horas Semanais 36 Horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro UCI Neonatal	UTI/UCI Neonatal - Com Experiência Na Área	44 Horas Semanais 36 Horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro Central de Material E Esterilização - Com Experiência Na Área.	CME	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro da CCIH	Especialista Em CCIH	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro da Qualidade	NQSP - Com Experiência Na Área.	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro de Centro Cirúrgico - com Experiência na Área.	Centro Cirúrgico	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro do Trabalho - Especialista em Enfermagem do Trabalho com Experiência na Área.	SESMT	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro Educação Continuada	Educação	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Enfermeiro Ensino e Pesquisa	NEP	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro com Experiência na Área.	Obstetrícia/ Centro de Parto	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro Horizontal Internação – com Experiência na Área.	Pronto Atendimento Obstétrico	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiro NIR - com Experiência na Área.	NIR	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Enfermeiros Assistencialista - Assistência com Experiência na Área	Unidade De Internação	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
ENGENHARIA CLÍNICA				
Técnico Em Eng. Clínica	Técnicos	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Administrativo	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
FARMACÊUTICO/BIOQUÍMICO				
Farmacêutico /Bioquímico	Administrativo / Assistência	44 Horas Semanais	CLT	220
Farmacêutico Clínico	Administrativo / Assistência	44 Horas Semanais	CLT	220
Aux. Farmácia	Administrativo/ Assistência	44 Horas Semanais	CLT	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

GERENTES				
Gerente de Apoio	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Gerente de Enfermagem	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Gerente de Qualidade	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Gerente de Suprimentos	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
LABORATÓRIO				
Biomédico	Administrativo	44 Horas Semanais.	CLT	220
Técnico Laboratório	Assistência	44 Horas Semanais.	CLT	220
PSICOSSOCIAL				
Assistente Social	Ouvidoria/S.A.C / Administrativo	44 Horas Semanais 30 horas semanais	CLT	220 150
Assistente Social	S.A.U.	44 Horas Semanais 30 horas semanais	CLT	220 150
Assistente Social	NIR	44 Horas Semanais 30 horas semanais	CLT	220 150
Assistente Social Assistencial	Assistência	44 Horas Semanais 30 horas semanais	CLT	220 150
Psicologia Clínico	Assistência	44 Horas Semanais	CLT	220
Psicóloga Organizacional	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Psicóloga Hospitalar	Assistência	44 Horas Semanais	CLT	220
FONOAUDIOLOGIA				



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Fonoaudiólogo - Pós-Graduação em na Área de Reabilitação com 02 Anos de Experiência	Assistencial.	44 Horas Semanais	CLT	220
ODONTOLOGIA				
Odontólogo - Graduação em Odontologia com 02 Anos de Experiência. Pós-Graduação Lato ou Stricto Sensu ou Habilitação ou Residência em Áreas de Odontologia Hospitalar. Experiência, Comprovada, em Atendimento de Pacientes Hospitalizados em UTI. Registro no Conselho Regional de Odontologia (CRO)	Assistencial	44 Horas Semanais	CLT	220
TÉCNICO EM ENFERMAGEM				
Técnico Em Enfermagem	Assistência	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Técnico Em Enfermagem	Enfermagem do Trabalho	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Técnico Em Enfermagem	CME	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Técnico Em Enfermagem	CCIH	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Técnico Em Enfermagem	SADT/ Ultrassom	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Técnico Em Enfermagem	SADT/ Ressonância	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Técnico Em Enfermagem	SADT/ Tomografia	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
Técnico Em Enfermagem	Eletrocardiograma	44 Horas Semanais 36 horas semanais	CLT	220 180
REABILITAÇÃO				
Fisioterapeuta	Assistência Integral 24h de Acordo Com RDC N.07 De 24/02/2010	44 Horas Semanais	CLT	220
Terapeuta Ocupacional	Assistência	44 horas semanais	CLT	220
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO/AMBULATÓRIO				
Téc. de Radiologia e Imagenologia	Raio X	Jornada: 4hs, Conforme Dissídio Coletivo Conselho Classe.	CLT	96
Téc. Tomografia	Tomografia Computadorizada	Jornada: 4hs, Conforme Dissídio Coletivo Conselho Classe.	CLT	220
SERVIÇO DE NUTRIÇÃO E DIETÉTICA				
Auxiliar De Cozinha	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Copeira	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Cozinheiro	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Nutricionista	Assistência	44 Horas Semanais	CLT	220
SUPERVISÃO				
Supervisão Enfermagem Diurno	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Supervisão Enfermagem Noturno	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Supervisor de Manutenção	Operacional	44 Horas Semanais	CLT	220
Supervisor de Qualidade	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Supervisor de SAME	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Supervisor em Radiologia – Tecnólogo em Radiologia.	Administrativo e Assistencial	Jornada: 4hs, Conforme Dissídio Coletivo Conselho Classe	CLT	96
Supervisor Higienização	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Supervisor Hotelaria	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Supervisor Recepção	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Supervisor SAME/Spp	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Supervisor De Suprimentos	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
DEMAIS FUNÇÕES				
Analista De Redes	Ti	44 Horas Semanais	CLT	220
Analista De Sistemas	Ti	44 Horas Semanais	CLT	220
Analista De Suporte	Ti	44 Horas Semanais	CLT	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Analista De Suprimentos	Compras	44 Horas Semanais	CLT	220
Almoxarife	Almoxarifado	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente Administrativo	Diretoria	44 Horas Semanais	PJ	220
Assistente Administrativo	Pessoal -PI	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente Administrativo	SAME	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente Administrativo	Recursos Humanos	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente Administrativo	Patrimônio	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente Administrativo	NIR	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente Administrativo	Ouvidoria	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente Administrativo	SAU	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente Administrativo	Ti	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente Administrativo Pessoal	Junior	44 Horas Semanais	CLT	220
Assistente De Suprimentos	Suprimentos - Compradores	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Administração	Recepção	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Administração	Administrativo – Segurança Patrimonial	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Administrativo	SAME	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Administrativo	Manutenção	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Administrativo	SAU	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Administrativo	Adm. De Pessoal	44 Horas Semanais	CLT	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Auxiliar Administrativo	Almoxarifado	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Administrativo Humanização	Humanização	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Contábil	Contabilidade	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar de Higienização E Limpeza	Apoio SHL	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar de Lavanderia	Apoio SPR	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Financeiro	Financeiro	44 Horas Semanais	CLT	220
Auxiliar Serviços Gerais	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Bombeiro Civil	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Copeiro	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Costureira	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Digitador	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Eletricista de Manutenção	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Engenheira Do Trabalho	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Estoquista	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Faturista	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Higienização	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Líder De Portaria	Operacional	44 Horas Semanais	CLT	220
Líder De Processamento De Roupas	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Líder de Serviço De Higienização E Limpeza	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Maqueiro	Assistência Em Transporte Interno	44 Horas Semanais	CLT	220
Mecânico De Refrigeração	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Motorista De Ambulância	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Recepcionista	Administrativo	44 Horas Semanais	CLT	220
Técnico De Refrigeração	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
Telefonista	Apoio	44 Horas Semanais	CLT	220
MÉDICOS				
Médico	Anestesiologista	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço	CLT/PJ	-
Médico	Auditor	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Cirurgia Geral	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Anestesiologia	Conforme Escala definida em acordo da Prestação	CLT/PJ	-



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

		de Serviço, no Caso de PJ		
Médico	Diretor Técnico	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Obstetra	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	CCIH	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Medicina do Trabalho - Coordenador	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	NIR - Coordenador	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço,	CLT/PJ	-



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

		no Caso de PJ		
Médico	Infectologia	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Nefrologia Pediátrica	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Hematologia	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Nefrologia Adulto	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Neurologista clínico	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Médico	Urologia	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Nefrologista Pediátrico	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Pneumologista	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Oftalmologista	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Pediatra	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico	Cardiologia Pediatra	Conforme Escala	CLT/PJ	-



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

		definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ		
Médico – Medicina Intensiva	UTI Adulto – Assistência	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Médico Neonatologista – Medicina Intensiva	UTI Neonatal – Assistência	Conforme Escala definida em acordo da Prestação de Serviço, no Caso de PJ	CLT/PJ	-
Nota 1: Complementarmente a esse item, deverá ser apresentado demonstrativo de “dimensionamento de pessoal com indicação de salário e área afins de trabalho”;				
Nota 2: Todos os profissionais de nível superior deverão estar em dia com suas obrigações junto aos seus respectivos Conselhos de Classe.				



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

ANEXO III

1. DAS METAS DE PRODUÇÃO (QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS)

- 1.1. As atividades assistenciais deverão ser executadas de acordo com as metas previstas para o **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INBANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA** neste Termo de Referência;
- 1.2. As metas de produção do hospital serão estimadas para o período de vigência do contrato de gestão, 12 (doze) meses;
- 1.3. 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 este 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**.
- 1.4. 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).
- 1.5. 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;
- 1.6. 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.
- 1.7. 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.
- 1.8. 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

2. METAS QUANTITATIVAS:

Quadro 1 - Metas de produção quantitativa para internações hospitalares do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Especialidades	Nº de leitos	Nº de saídas/mês	Nº de saídas/ano
Leitos de Alojamento Conjunto em Obstetrícia	32	360	4.320
Leitos de Obstetrícia Clínica	8	54	648
Total	40	414	4.968

Nota¹: Para a mensuração de Metas de Saídas será considerado o Nº de leitos operacionais e especialidades conforme Portaria GM/MS Nº1631, de 01/10/2015.

Nota³: 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 do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Saídas Hospitalares	Nº de leitos	Tempo de Permanência	Dias/mês	Taxa de Ocupação %	Nº Saídas mês	Nº Saídas Ano
Leitos de Alojamento Conjunto em Obstetrícia	32	2,4	30	0,9	360	4320,00
Obstetrícia Clínica	8	4	30	0,9	54	648,00
Total	40				414,00	4968,00

Nota¹: 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.

Nota²: Fórmula do cálculo de saídas mensais e anuais está mostrada abaixo:

$$\text{Saídas Mensais} = \frac{\text{leitos} \times \text{taxa de ocupação} \times 30 \text{ dias}}{\text{tempo médio de permanência}}$$

$$\text{Saídas Anuais} = \text{Saídas mensais} \times 12$$



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Quadro 2 - Metas de produção quantitativa para diárias de UTI Adulto e Neonatal do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Tipo	Especialidade	Nº Leitos	Nº Diárias/ Mês	Nº Diárias/ Ano
LEITOS DE UTI	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	10	270	3.240
	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	10	270	3.240
TOTAL		20	540	6.480

Tabela 2 - Base de cálculo das diárias de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Tipo	Especialidade	Leitos	Taxa Ocupação %	Diária	Nº Diárias Mês	Nº Diárias/ Ano
LEITOS DE UTI	UTI Adulto	10	0,9	1	270	3.240
	UTI Neonatal	10	0,9	1	270	3.240
TOTAL		28			540	6.480

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.

Nota²: Fórmula do cálculo de saídas mensais e anuais está mostrada abaixo:

Saídas Mensais = Leitos x Taxa de Ocupação x 30 dias

Saídas Anuais = Saídas mensais x 12

Quadro 3: metas de produção quantitativa para Cirurgias do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Cirurgias	QNT Mensal	QTD Anual
Cirurgia Obstétrica Geral de Média Complexidade	250	3.000
Cirurgia do Aparelho Geniturinário relacionadas a forma de organização de útero e anexos; vagina, vulva e períneo ¹	50	600
Parto Vaginal ²	-	-
TOTAL	300	3.600



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Nota¹: Contempladas todas as cirurgias descritas no SIGTAP – Grupo: Procedimentos cirúrgico – Subgrupo: Cirurgia Obstétrica, forma de organização: Parto e Outras cirurgias relacionadas ao estado gestacional; e Cirurgia do Aparelho Geniturinário – Forma de Organização Útero e Anexos

Nota²: O parto vaginal, de acordo com a SIGTAP/MS é um procedimento clínico (03.10.01.003-9) é classificado no grupo de procedimento clínico, **logo NÃO será contabilizado para fins de alcance da meta de cirurgias**. A OSS deverá informar mensalmente em relatório o número de partos realizados no hospital.

Nota: 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.

Nota: 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.

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

Quadro 4: metas de produção quantitativa para Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT) Externo de Média Complexidade do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:**

Exames de Média Complexidade	QNT Mensal	QNT Anual
Análises Clínicas (Incluído sorologia, imunologia e bioquímica)	6.000	72.000
Exame de Potencial Evocado do Tronco Encefálico (BERA)	20	240
Raio x	150	1.800
Eletrocardiograma	150	1.800
Ecocardiograma	150	1.800
Ultrassonografia Convencional ou Com Doppler	600	7.200
Ultrassonografia Transfontanelar	50	600
Total	7.120	85.440



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Nota¹: Os procedimentos realizados no âmbito do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) serão classificados conforme sua complexidade, sendo devidamente segmentados em média e alta complexidade, nos termos das diretrizes técnicas e assistenciais vigentes. Para fins de apuração, monitoramento e avaliação do cumprimento das metas pactuadas, a produção será contabilizada de forma separada por nível de complexidade, observando-se os critérios estabelecidos neste instrumento convocatório e no contrato decorrente. Tal segmentação tem por finalidade assegurar maior precisão na aferição dos resultados, respeitando as especificidades técnicas e operacionais de cada categoria de procedimento. A prestação dos serviços deverá observar rigorosamente os protocolos clínicos e operacionais definidos pela instituição, sendo vedada a contabilização conjunta ou indevida de procedimentos que não atendam aos requisitos formais de classificação por complexidade.

Nota²: As metas estabelecidas são para SADT Externo, o SADT Interno está contemplado na Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

Nota³: Demais exames necessários para diagnóstico e tratamento durante o processo de internação devem ser priorizados realizados em até 36h após a solicitação.

Quadro 5 - metas de produção quantitativa para Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT) Externo de Alta Complexidade do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Exames de Alta Complexidade	QNT Mensal	QNT Anual
Tomografia Computadorizada Com Contraste e/ou Sedação	150	1.800
Tomografia Computadorizada Sem Contraste e/ou Sedação	150	1.800
Ressonância Magnética Com Contraste e/ou Sedação	150	1.800
Ressonância Magnética Sem Contraste e/ou Sedação	150	1.800
Total	600	7.200

Nota¹: Os procedimentos realizados no âmbito do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) serão classificados conforme sua complexidade, sendo devidamente segmentados em média e alta complexidade, nos termos das diretrizes técnicas e assistenciais vigentes. Para fins de apuração, monitoramento e avaliação do cumprimento das metas pactuadas, a produção será contabilizada de forma separada por nível de complexidade, observando-se os critérios estabelecidos neste instrumento convocatório e no contrato decorrente. Tal segmentação tem por finalidade assegurar maior precisão na aferição dos resultados, respeitando as especificidades técnicas e operacionais de cada categoria de procedimento. A prestação dos serviços deverá observar rigorosamente os protocolos clínicos e operacionais definidos pela instituição, sendo vedada a contabilização conjunta ou indevida de procedimentos que não atendam aos requisitos formais de classificação por complexidade.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Nota²: As metas estabelecidas são para SADT Externo, o SADT Interno está contemplado na Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

Nota³: Demais exames necessários para diagnóstico e tratamento durante o processo de internação devem ser priorizados realizados em até 36h após a solicitação.

Quadro 6 - metas de produção quantitativa para Consultas Médicas especializadas do Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido (A-Seq) e do Ambulatório de Alto Risco da Gestação e Puerpério (AGPAR) do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa**:

Especialidades Médicas	QNT Mensal	QNT Anual
Anestesiologia	100	1.200
Cardiologista Clínica e Pré Operatória	100	1.200
Endocrinologia	70	840
Gastroenterologia	70	840
Nefrologia Pediátrica	20	240
Obstetrícia de Alto Risco	300	3.600
Oftalmologia Pediátrica	50	600
Otorrinolaringologia	50	600
Pediatria	200	2.400
TOTAL	960	11.520

Quadro 7 - metas de produção quantitativa para Consultas Não Médicas especializadas do Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido (A-Seq) e do Ambulatório de Alto Risco da Gestação e Puerpério (AGPAR) do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa**:

Consulta Não Médica	QNT Mensal	QNT Anual
Assistente Social	80	960
Enfermeiro Obstetra	480	5.760
Fisioterapia	100	1.200



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Fonoaudiologia	50	600
Nutrição	70	840
Terapia Ocupacional	50	600
Psicologia	50	600
TOTAL	880	10.560

Quadro 8 - metas de produção quantitativa para Sessões de profissionais de Nível Superior não Médico - Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido (A-Seq) e do Ambulatório de Alto Risco da Gestação e Puerpério (AGPAR) do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa**:

Sessões de profissionais de Nível Superior não Médico	QNT Mensal	QNT Anual
Fisioterapia	200	2.400
Fonoaudiologia	100	1.200
Terapia Ocupacional	200	2.400
Psicologia	100	1.200
TOTAL	600	7.200

3. METAS QUALITATIVAS

Quadro 9 – resumo dos indicadores para avaliação de metas qualitativas do **Hospital Estadual Materno Infantil De Ananindeua - Anita Gerosa**:

INDICADORES QUALITATIVOS	
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 �bito
5	Sistema de Produção Hospitalar e Ambulatorial



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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
11	Materno Infantil

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

Quadro 10 – detalhamento dos parâmetros dos indicadores para avaliação de metas qualitativas do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa**:

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE	
01- 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 SAL/Ouvidoria
OuvidorSus	Ter acesso ao sistema e ouvidor disponível; Sendo obrigatório o registro de todas as manifestações no OuvidorSus; Atender a Lei de Acesso à 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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 ambulatório; 10% de todos os pacientes atendidos no SADT; 10% em cada unidade de internação do hospital.
Índice de satisfação do usuário (ISU)	O hospital deverá apresentar mensalmente ISU igual ou superior a 90% por 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.

02- 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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 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 Infecção Neonatal;**
- 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 ≤ 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- taxa de peritonite em diálise peritoneal.

03- 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 e UTI Pediátrica, Neonatal e UCI Neonatal;

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 12 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, partograma, 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;

Apresentar o percentual de uso de partograma preenchidos adequadamente. Meta: $\geq 90\%$;

Porcentagem de prontuários em conformidade por clínica/especialidade.

04- 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Atender a resolução n.º 2.400, de 20/10/2007 e resolução do CFM n.º 2.171/2017;
Manter em pleno Funcionamento o Comitê de Prevenção e Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal Hospitalar;
Investigar 100% dos óbitos maternos investigados ocorridos no mês, utilizando o protocolo de Londres;
Taxa de Mortalidade Institucional - Referência de Meta < 3%;
Número total de óbitos institucionais no mês;
Número de óbitos maternos (monitoramento absoluto e taxas), com investigação em 100% dos casos;
Taxa de Mortalidade neonatal precoce
Número de óbitos neonatais e infantis, com investigação em 100% dos casos;
Taxas de mortalidade materna ajustadas por raça/cor;
Número e Percentual de Óbitos evitáveis;
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.
05- 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);



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Número de BPA individualizado/ APAC (competência processamento – SAI/SUS);		
Número de sessões de hemodiálise – SAI/SUS aprovadas.		
06- 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.		
07- 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 <i>read-back</i> ; 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.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

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 indicadores de IRAS	≥ 85% de adesão à HM (média institucional) + execução de planos de 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

08- 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Relatório de monitoramento de estágios curriculares e treinamento em serviço (residências em saúde) no hospital.

09- 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.
Transferências qualificadas	Percentual de transferências reguladas via Rede Alyne, via centra central de regulação. Meta: ≥ 95%

10- Rotatividade de colaboradores (índice Turnover) e clima organizacional

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



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

	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.
11- Materno Infantil	
Item	Descrição
Razão enfermeiro Obstétrico/Partos	Nº de enfermeiros obstétricos por turno / nº de partos. Fórmula para calcular o percentual de presença de acompanhante $\frac{\text{Número de enfermeiros obstétricos no período}}{\text{Número total de partos (normal e cesáreo)}}$ Meta: ≥ padrão normativo do setor de Recursos humanos.
Cobertura Multiprofissional Neonatal	Presença 24h de equipe mínima neonatal. Fórmula de Cálculo Cobertura Multiprofissional Neonatal $\frac{\text{Número de RN atendidos por equipe multiprofissional completa} \times 100}{\text{Total de RN internados ou atendidos}}$ Meta: 100%
Presença de acompanhante (Lei 11.108/2005)	Percentual de partos com acompanhante de livre escolha. Fórmula para calcular o percentual de presença de acompanhante $\frac{\text{Nº de parturientes com acompanhante} \times 100}{\text{Total de parturientes elegíveis}}$



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

	Meta: ≥ 90%
Partos vaginais em gestantes de risco habitual	Proporção de partos vaginais realizados no mês. Fórmula de Cálculo - Partos vaginais em gestantes de risco habitual $\frac{\text{Nº de partos vaginais em gestantes de risco habitual} \times 100}{\text{Total de Partos em gestantes de risco habitual}}$ Meta: ≥ 70%.
Contato pele a pele imediato	Percentual de recém-nascido com contato pele a pele na 1ª hora. Fórmula de Cálculo percentual - Contato pele a pele imediato $\frac{\text{RN com contato imediato} \times 100}{\text{RN elegíveis}}$ Meta: ≥ 80%.
Aleitamento materno na alta	Percentual de Recém – Nascido em RN em aleitamento exclusivo na alta. Fórmula de Cálculo Percentual de AME na alta $\frac{\text{Total de RN vivos com condições para Aleitamento materno exclusivo na alta} \times 100}{\text{Total de RN vivos com condições para Aleitamento Materno Exclusivo}}$ Meta: ≥ 90%.
Hemorragia pós-parto grave	Casos ≥ 1000 ml/100 partos Apresentar o número de pacientes que evoluíram com hemorragia pós parto. Apresentar a Taxa de HPP mensal. Fórmula de Cálculo Proporção SHEG $\frac{\text{Nº de casos de hemorragia pós-parto grave} \times 1.000}{\text{Total de partos realizados no período}}$ Meta: ↓ anual



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação - SHEG	≤ 9 casos por 1.000 partos/ano Apresentar o número de pacientes atendidas com SHEG. Apresentar o percentual de SHEFG por mês. Fórmula de Cálculo Proporção SHEG $\frac{\text{Nº de gestantes com diagnostico de SHEG} \times 1000}{\text{Total de partos no período avaliado}}$ Meta: ↓ anual
Near miss materno	Monitorar os casos de morbidade materna.
Reanimação neonatal	Número de Reanimação neonatal realizadas no mês; % de RN reanimados. Fórmula de Cálculo Taxa Reanimação Neonatal $\frac{\text{Nº de Rn que necessitaram de reanimação neonatal ao nascer} \times 100}{\text{Total de RN vivo}}$ Meta: ≥ 95%.

4. As comissões, comitês, núcleos, serviços e programas, conforme listados abaixo, serão exigidos em **caráter obrigatório**, para a avaliação da qualidade objetiva do Anexo V, e para atender as legislações e normas vigentes. Os demais colegiados mencionados nesse Termo de Referência são necessários e recomendados para fins de melhoria dos processos e assistência à saúde.

- a) Comissão de Revisão de Óbito/Comitê de Investigação de óbito materno infantil e fetal;
- 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;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 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);

5. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO MENSAL

- 5.1. 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.
- 5.2. 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;
- 5.3. 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).
- 5.4. 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.
- 5.5. 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:



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- 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;

5.6. Indicadores relacionados à Assistência Obstétrica

- Taxa de parto normal;
- Taxa de parto cesáreo;
- Taxa de mortalidade materna e perinatal;
- Taxa de episiotomia;
- Taxa de supuração em cesáreas;
- Taxa de hemorragia pós-parto;
- Taxa de internações por abortamento;
- Taxa de cesárea em primípara;
- Taxa de Sepses Materna.

5.7 Indicadores relacionados à Assistência ao Recém-nascido

- Percentual de recém-nascido com triagem neonatal realizada antes da alta hospitalar;
- Percentual de recém-nascido com esquema vacinal de BCG e Hepatite B;
- Taxa de Eventos Adversos neonatais (queda, erro de medicação, identificação, entre outros);
- Taxa de Sepses neonatal confirmada;
- Taxa de Infecção Neonatal precoce.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

ANEXO IV

1. DA APRESENTAÇÃO DAS PLANILHAS

- 1.1. A apresentação das informações referentes aos valores, às formas de contratação, provisões, estimativa de receitas e despesas operacionais seguirá a ordem das planilhas a seguir apresentadas:
- 1.2. O preenchimento das Planilhas I a VI é requisito obrigatório na apresentação do item “**Proposta Financeira**” (envelope 01) e, a não apresentação destas acarretará desclassificação no certame.
- **Apresentar PLANILHA I -CLT-PROVENTOS E DESCONTOS:**
 - a) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR – MÉDICO (se caso houver contratação pelo vínculo celetista);
 - b) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL NÍVEL SUPERIOR – NÃO MÉDICO;
 - c) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL NÍVEL MÉDIO;
 - **Apresentar PLANILHA II –CLT-PESSOAL – PROVISÕES MENSAIS/ANUAL;**
 - **Apresentar PLANILHA III - DEMONSTRATIVO DE SERVIÇOS TERCEIRIZADOS – PJ:**
 - a) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO - CONSULTA AMBULATORIAL;
 - b) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BANCO DE LEITE
 - c) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO PARA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – SADT MÉDIA COMPLEXIDADE;
 - d) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO PARA DIAGNÓSTICO POR IMAGEM – SADT ALTA COMPLEXIDADE;
 - e) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO UTI – ADULTO /NEONATAL;
 - f) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO PARA PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS;
 - g) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO - SOBREAVISO;
 - h) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – PARECER MÉDICO;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- i) QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PRONTO ATENDIMENTO – 24H;
- j) SERVIÇOS TERCEIRIZADOS / CONTRATOS ^{1 2};
- iv. **Apresentar PLANILHA IV – RECOLHIMENTO DE IMPOSTOS OBRIGATÓRIOS;**
- v. **Apresentar PLANILHA V – DEPÓSITO DE FGTS OBRIGATÓRIO E VALE TRANSPORTE PATRONAL;**
- vi. **Apresentar PLANILHA VI – ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS;**
- 1.3. Apresentar as planilhas de METAS ASSISTENCIAIS obrigatoriamente no envelope da Proposta Técnica.
- a) METAS DE PRODUÇÃO DE SAÍDAS HOSPITALARES;
- b) METAS DE PRODUÇÃO DE DIÁRIAS DE UTI ADULTO E NEONATAL
- c) METAS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) MÉDIA COMPLEXIDADE;
- d) METAS DE PRODUÇÃO DE SERVIÇO DE APOIO DE DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT) ALTA COMPLEXIDADE;
- e) METAS DE PRODUÇÃO CONSULTAS AMBULATORIAIS – ESPECIALIDADES MÉDICAS;
- f) META SESSÕES DE PROFISSIONAIS NÃO MÉDICO;
- g) METAS DE PRODUÇÃO DE PROCEDIMENTOS CIRURGIAS POR ESPECIALIDADES;
- 1.4. O preenchimento das planilhas I a VI deverá seguir ordem e modelos, conforme apresentado abaixo, não sendo permitida qualquer alteração na forma de apresentação.

PLANILHA I CLT: PESSOAL - PROVENTOS E BENEFÍCIOS									TOTAL GERAL		(3) DESCONTOS			(4) Σ DESC .	(5) Σ SALÁRIO LÍQUIDO
CARGO	FUNÇÃO	SETOR	CARGA HORÁRIA	SALÁRIO/ADICIONAL					Nº COLAB .	(2) TOTAL SAL. BRUTO	(3) INSS TOTAL	(3) IR TOTAL	(3) VT TOTAL		
				SALÁRIO BASE	AD C. NO T.	ADC. INSAL.	DS R	(1) SAL. BRUTO IND.							



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

TOTAL	
NOTAS	
1	O SALÁRIO BRUTO INDIVIDUAL REFERE-SE A UM ÚNICO TRABALHADOR
2	A COLUNA TOTAL SALÁRIO (02) COMPREENDE O SALÁRIO BRUTO INDIVIDUAL MULTIPLICADO PELO NÚMERO DE COLABORADORES
3	AS COLUNAS INSS TOTAL, IMPOSTO DE RENDA TOTAL E VALE TRANSPORTE TOTAL (03) COMPREENDEM O VALOR INDIVIDUAL DE CADA TRABALHADOR (01) MULTIPLICADO PELO NÚMERO DE COLABORADORES
4	A COLUNA TOTAL DESCONTOS COMPREENDE O SOMATÓRIO DAS COLUNAS INSS TOTAL, IMPOSTO DE RENDA TOTAL E VALE TRANSPORTE TOTAL
5	A COLUNA TOTAL SALÁRIO LÍQUIDO COMPREENDE A DIFERENÇA ENTRE O TOTAL DOS SALÁRIOS (2) E O TOTAL DOS DESCONTOS (04)
6	DEVEM SER CONSIDERADAS AS PROJEÇÕES DE FÉRIAS, 1/3 CONSTITUCIONAL, DÉCIMO TERCEIRO.
7	O JOVEM APRENDIZ TAMBÉM DEVERÁ CONTRIBUIR PARA O INSS PARA TER SEUS BENEFÍCIOS PREVIDENCIÁRIOS GARANTIDOS
8	O VALOR PERCENTUAL PAGO, A TÍTULO DE FGTS, A CADA FUNCIONÁRIO PODE VARIAR A DEPENDER DAS CONDIÇÕES DE CONTRATO DE TRABALHO, PODENDO SER CORRESPONDENTE A 8% DO SALÁRIO BRUTO PAGO OU DEVIDO NO MÊS ANTERIOR. NO CASO DO JOVEM APRENDIZ, A PORCENTAGEM DEVE SER DE 2% DO SALÁRIO BRUTO
9	OBSERVAR NO ANEXO II, ITEM 4. O ROL DE PROFISSIONAIS QUE DEVEM COMPOR A EQUIPE INTRA HOSPITALAR. TODOS OS PROFISSIONAIS DEVERÃO SER RELACIONADOS NESTA PLANILHA, TENDO EM VISTA QUE ESTARÃO SOB O REGIME CLT.
10	OBSERVAR NO ANEXO III, QUADRO 8, O ROL DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NÃO MÉDICOS, RESPONSÁVEIS POR CONSULTAS AMBULATORIAIS. TODOS OS PROFISSIONAIS DEVERÃO SER RELACIONADOS NESTA PLANILHA, TENDO EM VISTA QUE ESTARÃO SOB O REGIME CLT.
11	OBSERVAR QUE O PROFISSIONAL BUCOMAXILOFACIAL, RELACIONADO NO ANEXO II, ITEM 2 (PARECERES), E ANEXO III, ITEM 3 (CIRURGIAS) DEVERÁ SER RELACIONADO NESTA PLANILHA, TENDO EM VISTA QUE ESTARÁ SOB O REGIME CLT.
12	OBSERVAR QUE OS PROFISSIONAIS NÃO MÉDICOS QUE COMPÕEM O SERVIÇO DE TERAPIA RENAL SUBSTITUTIVA, DEVERÃO SER RELACIONADOS NESTA PLANILHA, TENDO EM VISTA QUE ESTARÃO SOB O REGIME CLT.

PLANILHA I CLT: PESSOAL - PROVENTOS E BENEFÍCIOS - CONTINUAÇÃO	
LEGENDA	
Sal. Base	Salário Base
Adc. Not	Adicional Noturno
Adc. Insal	Adicional Insalubridade
DSR	Descanso Semanal Remunerado
Sal. Bruto	Salário Bruto
Nº Colab	Nº de Colaboradores
Total Sal.	Total Salário

TABELA DO INSS		
Portaria Interministerial MPS/MF n. 13, de 09 de janeiro de 2026		
SALÁRIO CONTRIBUIÇÃO R\$	ALÍQUOTA INSS	PARCELA A DEDUZIR
ATÉ R\$ 1.621,00	7,50%	R\$ --
R\$ 1.621,01 ATÉ R\$ 2.902,84	9%	R\$ 24,32
R\$ 2.902,85 ATÉ R\$ 4.354,27	12%	R\$ 111,40
R\$ 4.354,28 ATÉ R\$ 8.475,55	14%	R\$ 198,49



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

TABELA IMPOSTO DE RENDA – IRRF		
Lei Federal nº 15.270, de 26/11/2025 - Publicação DOU, 27/11/2025, Edição: 226, Seção: 1, p. 3		
RENDIMENTOS TRIBUTÁVEIS SUJEITOS AO AJUSTE MENSAL	REDUÇÃO DO IMPOSTO DE RENDA	
Até R\$ 5.000,00	Até R\$ 312,89 (de modo que o imposto devido seja zero)	
De: R\$ 5000,01 a R\$ 7.350,00	R\$ 978,62 - (0,133145 X renda mensal), até zerar para quem ganha até R\$ 7.350,00 - de modo que a redução do imposto seja decrescente linearmente até zerar para rendimentos a partir de R\$ 7.350,00 -	
A partir de R\$ 7.350,01	SEM REDUÇÃO	
TABELA IMPOSTO DE RENDA – IRRF		
Lei nº 15.191. de 11 de agosto de 2025;		
Lei Federal nº 15.270, de 26/11/2025 - Publicação DOU, 27/11/2025, Edição: 226, Seção: 1, p. 3		
PARA RENDAS ACIMA DE R\$ 7.350,01 - SEM REDUÇÃO		
Até R\$ 2.428,80	ISENTO	-----
De R\$ 2.428,81 a R\$ 2.826,65	7,50%	R\$ 182,16
De R\$ 2.826,66 a R\$ 3.751,05	15,00%	R\$ 394,16
De R\$ 3.751,06 a R\$ 4.664,68	22,50%	R\$ 675,49
Acima de R\$ 4.664,68	27,50%	R\$ 908,73
NOTA: PARA O DESCONTO DO IMPOSTO DE RENDA PODERÁ SER CONSIDERADO O DESCONTO SIMPLIFICADO: R\$607,20 (O QUE FOR MAIS VANTAJOSO PARA O TRABALHADOR)		

PLANILHA II - CLT: PESSOAL - PROVISÕES MENSAIS E ANUAL						
MESES	FGTS*	INSS **	13º SAL.	FÉRIAS	1/3 FÉRIAS	TOTAL PROVISÕES
JANEIRO						
FEVEREIRO						
MARÇO						
ABRIL						
MAIO						
JUNHO						
JULHO						



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

AGOSTO						
SETEMBRO						
OUTUBRO						
NOVEMBRO						
DEZEMBRO						
TOTAL ANUAL						

NOTAS EXPLICATIVAS		
(1) FGTS* : SOBRE FÉRIAS, 13º E 1/3 FÉRIAS	(2) INSS** : SOBRE FÉRIAS, 13º E 1/3 FÉRIAS	(3) 13º SALÁRIO : SALÁRIO BRUTO / 12
(4) A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUE POSSUIR O CERTIFICADO DE ENTIDADES BENEFICENTES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS) NÃO PRECISA PREENCHER A COLUNA DE INSS		
(5) A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE COM ISENÇÃO TRIBUTÁRIA, ATRAVÉS DO CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS), DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE APRESENTAR A COMPROVAÇÃO DE VALIDADE DO CERTIFICADO		

(6) PARA O CNAE PREPONDERANTE APLICA-SE O FUNDO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - FPAS (CÓDIGO), QUE CORRESPONDE A ALÍQUOTA DE X%, DISTRIBUÍDOS DA SEGUINTE FORMA:	
SALÁRIO EDUCAÇÃO: X%	ACRESCIDO:
SENAC/SESC: X%	COTA PATRONAL: X%
SENAI/SESI: X%	RISCO AMBIENTAL DO TRABALHO - RAT: X%
SEBRAE: X%	FATOR ACIDENTÁRIO DE PREVENÇÃO - FAP: X%
INCRA: X%	TOTAL GERAL: X%
OUTROS: SE HOVER (X%)	

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO I: CONSULTAS AMBULATORIAIS							
ESPECIALIDADES	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL. BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA %	VL. RETENÇÃO	VL LÍQUIDO
ANESTESIOLOGIA							
CARDIOLOGIA CLÍNICA E PRÉ - OPERATÓRIA							
ENDOCRINOLOGIA							
GASTROENTEROLOGIA							
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA							



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO							
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA							
OTORRINOLARINGOLOGIA							
PEDIATRIA							
TOTAL							

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO II: BANCO DE LEITE AMBULATORIAL							
ESPECIALIDADES	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL. BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA %	VL. RETENÇÃO	VL LÍQUIDO

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO III: SADT MÉDIA COMPLEXIDADE								
ESPECIALIDADES	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA %	VL RETENÇÃO	VL LÍQUIDO	TOTAL
ANÁLISES CLÍNICAS (INCLUÍDO SOROLOGIA, IMUNOLOGIA E BIOQUÍMICA)								
EXAME DE POTENCIAL EVOCADO DO TRONCO ENCEFÁLICO (BERA)								
ELETROCARDIOGRAMA								
ECOCARDIOGRAMA								
RAIO X								
ULTRASSONOGRRAFIA CONVENCIONAL OU COM DOPPLER								
ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELAR								
TOTAL								

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO III: SADT ALTA COMPLEXIDADE								
ESPECIALIDADES	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA %	VL RETENÇÃO	VL LÍQUIDO	TOTAL
TOMOGRRAFIA COMPUTADORIZADA								



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

COM CONTRASTE OU SEDAÇÃO								
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE OU SEDAÇÃO								
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE OU SEDAÇÃO								
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE OU SEDAÇÃO								
TOTAL								

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO IV: UTI ADULTO

PROFISSIONAIS MÉDICOS	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA %	VL RETENÇÃO	VL LÍQUIDO
TOTAL							

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO IV: UTI NEONATAL

PROFISSIONAIS MÉDICOS	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA %	VL RETENÇÃO	VL LÍQUIDO
TOTAL							

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO V: CIRURGIAS

PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS -	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA %	VL RETENÇÃO	VL LÍQUIDO

125

DOASGE/DDRA – Trav. Lomas Valentinas, n. 2190, 2º andar – Marco
CEP: 66093-677 - Belém / PA

Identificador de autenticação: 08226005311124175396301a7655c58688

Nº do Protocolo: 2026/2007994

Anexo/Sequencial: 69

Página 15 de 355



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

CIRURGIAS: ESPECIALIDADES							
CIRURGIA OBSTÉTRICA GERAL DE MÉDIA COMPLEXIDADE							
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO RELACIONADAS A FORMA DE ORGANIZAÇÃO DE ÚTERO E ANEXOS; VAGINA, VULVA E PERÍNEO							
TOTAL							

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO VI: SOBREAVISOS							
ESPECIALIDADES MÉDICAS: SOBREAVISO	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUO TA %	VL. RETENÇÃ O	VL LÍQUIDO
CIRURGIA GERAL							
CIRURGIA PEDIÁTRICA							
TOTAL							

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO VII: PARECERES							
ESPECIALIDADES MÉDICAS: PARECERES	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUO T A %	VL. RETENÇÃ O	VL LÍQUIDO
INFECTOLOGIA							
HEMATOLOGIA							
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA							
NEFROLOGIA ADULTO							
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA							
PNEUMOLOGIA							
OFTALMOLOGIA							
NEUROLOGISTA CLÍNICO							
UROLOGIA							
TOTAL							



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

PLANILHA III: QUANTITATIVO E CARGA HORÁRIA DE PROFISSIONAL MÉDICO – BLOCO VIII: PROFISSIONAIS URGÊNCIA E EMERGÊNCIA							
ESPECIALIDADES MÉDICAS: SOBREAVISO	Nº PROFISSIONAIS	HORÁRIO	VL BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA %	VL. RETENÇÃO	VL LÍQUIDO
ANESTESIOLOGIA							
NEONATOLOGISTA E/OU PEDIATRA							
OBSTETRA							
TOTAL							

PLANILHA III: SERVIÇOS TERCEIRIZADOS A SEREM CONTRATADOS - BLOCO IX						
SERVIÇOS E CONTRATOS	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES: DIÁRIO, SEMANAL, MENSAL (SE HOUVER)	VALOR BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA (%)	VALOR RETENÇÃO	VALOR LÍQUIDO
MEDICINA DO TRABALHO						
AUDITORIA EXTERNA						
SISTEMA DE INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS						
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE CUSTOS						
COLETA DE LIXO HOSPITALAR						
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES						
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA, ANÁLISE FÍSICO-QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA						
GASES MEDICINAIS						
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES						
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS DE OUTROS EQUIPAMENTOS (CONTRA INCÊNDIO, DE SEGURANÇA, AUTOMAÇÃO) E MOBILIÁRIOS						
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS DE ELEVADORES						



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

SERVIÇOS E CONTRATOS	CRONOGRAMA DE ATIVIDADES: DIÁRIO, SEMANAL, MENSAL (SE HOVER)	VALOR BRUTO	FORMA TRIBUTAÇÃO	ALÍQUOTA (%)	VALOR RETENÇÃO	VALOR LÍQUIDO
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS PREDIAL, INCLUINDO AS ÁREAS EXTERNAS E JARDINS						
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS ELÉTRICA						
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS HIDRÁULICA						
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO						
OUTROS CONTRATOS: ESPECIFICAR NESTA PLANILHA						
TOTAL						
TOTAL GERAL: SOMATÓRIO DOS BLOCOS I, II, III, IV, V, VI, VII, VIII, IX E X						

OBSERVAÇÕES
(1) RELACIONAR TODOS OS CONTRATOS COM TERCEIROS
(2) OUTROS CONTRATOS: ESPECIFICAR NESTA PLANILHA
(3) INCLUIR OS SERVIÇOS/VALOR DE AUDITORIA EXTERNA
(4) INCLUIR OS SERVIÇOS/VALOR DO SISTEMA DE INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS
(5) INCLUIR OS SERVIÇOS/VALOR DO SISTEMA DE CUSTOS
(6) FORMA DE TRIBUTAÇÃO: SIMPLES NACIONAL, LUCRO REAL, LUCRO PRESUMIDO

PLANILHA IV: RECOLHIMENTO DE IMPOSTOS OBRIGATÓRIOS												
IMPOSTOS	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10º MÊS	11º MÊS	12º MÊS
INSS												
PIS												
TOTAL												

NOTA EXPLICATIVA



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

(1) FGTS*: SOBRE FÉRIAS, 13º E 1/3 FÉRIAS	
(2) INSS**: SOBRE FÉRIAS, 13º E 1/3 FÉRIAS	
(3) 13º SALÁRIO: SALÁRIO BRUTO / 12	
(4) A ORGANIZAÇÃO SOCIAL DE SAÚDE QUE POSSUIR O CERTIFICADO DE ENTIDADES BENEFICENTES DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS) NÃO PRECISA PREENCHER A COLUNA DE INSS.	
(5) A ORGANIZAÇÃO SOCIAL COM ISENÇÃO TRIBUTÁRIA, ATRAVÉS DO CERTIFICADO DE ENTIDADE BENEFICENTE DE ASSISTÊNCIA SOCIAL (CEBAS), DEVERÁ OBRIGATORIAMENTE APRESENTAR A COMPROVAÇÃO DE VALIDADE DO CERTIFICADO	
(6) PARA O CNAE PREPONDERANTE APLICA-SE O FUNDO DE PREVIDÊNCIA E ASSISTÊNCIA SOCIAL - FPAS (CÓDIGO), QUE CORRESPONDE A ALÍQUOTA DE X%, DISTRIBUÍDOS DA SEGUINTE FORMA:	
SALÁRIO EDUCAÇÃO: X%	
SENAC/SESC: X%	
SENAI/SESI: X%	
SEBRAE: X%	
INCRA: X%	
OUTROS: SE HOVER (X%)	
ACRESCIDO:	
COTA PATRONAL:	
RISCO AMBIENTAL: X%	
COTA PATRONAL: X%	
RISCO AMBIENTAL DO TRABALHO - RAT: X%	
FATOR ACIDENTÁRIO DE PREVENÇÃO - FAP: X%	
TOTAL GERAL: X%	

PLANILHA V: DEPÓSITO DO FGTS - OBRIGATÓRIO E VALE TRANSPORTE													
DESCRIÇÃO	PERÍODO MENSAL A RECOLHER												Σ TOTAL
	1º MÊS	2º MÊS	3º MÊS	4º MÊS	5º MÊS	6º MÊS	7º MÊS	8º MÊS	9º MÊS	10 MÊS	11º MÊS	12º MÊS	
FGTS													
VALE TRANSPORTE													

NOTAS EXPLICATIVAS



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

- (1) VALE TRANSPORTE PATRONAL. DEVERÁ SER CONSIDERADO O VALOR PARA PAGAMENTO DO TRANSPORTE PÚBLICO REGULAR DOS FUNCIONÁRIOS A SEREM CONTRATADOS
- (2) NA AUSÊNCIA DE TRANSPORTE PÚBLICO COLETIVO REGULAR, INFORMAR QUAL ALTERNATIVA SERÁ ADOTADA, QUANTIFICANDO OS VALORES.

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
APRESENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES DE RECEITAS E CUSTOS ESTIMADOS													
A PLANILHA SERÁ APRESENTADA ATRAVÉS DO PREENCHIMENTO DE TODOS OS ITENS													
OBS.: (1) - A OSS APRESENTARÁ O VALOR DA PROPOSTA FINANCEIRA, DISCRIMINANDO NA RECEITA OPERACIONAL, OS REPASSES ORIUNDOS DA PARTE FIXA (90%) E DA PARTE VARIÁVEL (10%)													
OBS.: (2) - A OSS APRESENTARÁ OS VALORES DA RESERVA TÉCNICA (3%), CUSTOS INDIRETOS (2%) E AUDITORIA EXTERNA.													
OBS.: (3) - A OSS APRESENTARÁ OS VALORES PARA O SISTEMA DE INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS E PARA O SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE CUSTOS, ATÉ O LIMITE DE 0,5% (MEIO POR CENTO) DO VALOR DO CUSTEIO MENSAL, CONSIDERANDO A SOMATÓRIA DOS SISTEMAS PARA FINS DE CÁLCULO.													
RECEITAS OPERACIONAIS													
VALORES	PERÍODOS MENSAIS												
	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
VALOR MENSAL DO CUSTEIO													
PARTE FIXA: PF 90%													
PARTE VARIÁVEL: PV 10%													
RESERVA TÉCNICA: (3%)													
CUSTOS INDIRETOS (2%)													
VALOR DA PROPOSTA FINANCEIRA MENSAL/ CONTRATO DE GESTÃO													
REPASSE PROGRAMAS ESPECIAIS EVENTUAIS													
RESULTADO DE APLICAÇÃO FINANCEIRA													
REEMBOLSO DE DESPESAS													
OBTENÇÃO DE RECURSOS EXTERNOS À SESPA													



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

OUTRAS RECEITAS (ESPECIFICAR)													
TOTAL GERAL DAS RECEITAS													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA I - CLT: PROVENTOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
VALOR TOTAL DO SALÁRIO BRUTO													
VALOR DO INSS													
VALOR DO IMPOSTO DE RENDA - IR													
VALOR DO VALE TRANSPORTE - VT													
VALOR TOTAL DE DESCONTOS													
VALOR TOTAL DO SALÁRIO LÍQUIDO													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA II - CLT: PROVISÕES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
VALOR DO FGTS													
VALOR DO INSS													
VALOR DO 13º SALÁRIO													
VALOR DAS FÉRIAS													
VALOR DO 1/3 FÉRIAS													
VALOR TOTAL DAS PROVISÕES													



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA III - CONSULTAS AMBULATORIAIS - BLOCO I	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
ANESTESIOLOGIA													
CARDIOLOGIA CLÍNICA E PRÉ - OPERATÓRIA													
ENDOCRINOLOGIA													
GASTROENTEROLOGIA													
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA													
OBSTETRÍCIA DE ALTO RISCO													
OFTALMOLOGIA PEDIÁTRICA													
OTORRINOLARINGOLOGIA													
PEDIATRIA													
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA III – BLOCO II: BANCO DE LEITE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA III -SADT - BLOCO III: MÉDIA COMPLEXIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

ANÁLISES CLÍNICAS (INCLUÍDO SOROLOGIA, IMUNOLOGIA E BIOQUÍMICA)													
EXAME DE POTENCIAL EVOCADO DO TRONCO ENCEFÁLICO (BERA)													
ELETROCARDIOGRAMA													
ECOCARDIOGRAMA													
RAIO X													
ULTRASSONOGRAFIA CONVENCIONAL OU COM DOPPLER													
ULTRASSONOGRAFIA TRANSFONTANELAR													
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS

DESPESAS OPERACIONAIS

PLANILHA III - SADT - BLOCO III: ALTA COMPLEXIDADE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA COM CONTRASTE E/ OU SEDAÇÃO													
TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA SEM CONTRASTE E/OU SEDAÇÃO													
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA COM CONTRASTE E/OU SEDAÇÃO													
RESSONÂNCIA MAGNÉTICA SEM CONTRASTE E/OU SEDAÇÃO													
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS

DESPESAS OPERACIONAIS

PLANILHA III: BLOCO IV: UTI ADULTO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
PROFISSIONAIS MÉDICOS													



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA III: BLOCO IV: UTI NEONATAL	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
PROFISSIONAIS MÉDICOS													
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA III - PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS - BLOCO V: ESPECIALIDADES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
CIRURGIAS OBSTÉTRICAS GERAL DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE													
CIRURGIA DO APARELHO GENITURINÁRIO RELACIONADAS A FORMA DE ORGANIZAÇÃO DE ÚTERO E ANEXOS; VAGINA, VULVA E PERÍNEO													
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA III - ESPECIALIDADES MÉDICAS - BLOCO VI: SOBREAVISO	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

CIRURGIA GERAL													
CIRURGIA PEDIÁTRICA													
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA III - ESPECIALIDADES MÉDICAS - BLOCO VII: PARECERES	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
INFECTOLOGIA													
HEMATOLOGIA													
NEFROLOGIA PEDIÁTRICA													
NEFROLOGIA ADULTO													
CARDIOLOGIA PEDIÁTRICA													
PNEUMOLOGIA													
OFTALMOLOGIA													
NEUROLOGISTA CLÍNICO													
UROLOGIA													
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA III - ESPECIALIDADES MÉDICAS – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA BLOCO VIII	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
ANESTESIOLOGIA													
NEONATOLOGISTA E/OU PEDIATRA													
OBSTETRA													
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

PLANILHA III – BLOCO IX: SERVIÇOS E CONTRATOS TERCEIRIZADOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
MEDICINA DO TRABALHO													
AUDITORIA EXTERNA													
SISTEMA DE INFORMAÇÕES ASSISTENCIAIS													
SISTEMA DE INFORMAÇÕES DE CUSTOS													
COLETA DE LIXO HOSPITALAR													
CONTROLE DE PRAGAS E VETORES													
LIMPEZA E DESINFECÇÃO DOS RESERVATÓRIOS DE ÁGUA, ANÁLISE FÍSICO- QUÍMICA E MICROBIOLÓGICA													
GASES MEDICINAIS													
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS DE EQUIPAMENTOS MÉDICOS HOSPITALARES													
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS DE OUTROS EQUIPAMENTOS (CONTRA INCÊNDIO, DE SEGURANÇA, AUTOMAÇÃO) E MOBILIÁRIOS													
PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS - CONTINUAÇÃO													
DESPESAS OPERACIONAIS													
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS DE ELEVADORES													
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS ELÉTRICA													



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS HIDRÁULICA													
MANUTENÇÕES PREVENTIVAS, CORRETIVAS E PREDITIVAS DE APARELHOS DE AR CONDICIONADO													
OUTROS CONTRATOS: ESPECIFICAR NESTA PLANILHA													
TOTAL													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA IV: RECOLHIMENTO DE IMPOSTOS OBRIGATÓRIOS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
INSS													
PIS													
TOTAL													
Nota Explicativa: subdividir o INSS (patronal, RAT, FAT, outras entidades), conforme atividade econômica e CNAE da Organização Social													

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
PLANILHA V: DEPÓSITO DO FGTS OBRIGATÓRIO E VALE TRANSPORTE	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
FGTS													
VALE TRANSPORTE													
TOTAL													



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

PLANILHA VI: ESTIMATIVA DE RECEITAS E CUSTOS OPERACIONAIS													
DESPESAS OPERACIONAIS													
DEMAIS DESPESAS	JAN	FEV	MAR	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET	OUT	NOV	DEZ	Σ TOTAL
MATERIAIS MÉDICOS HOSPITALARES													
MEDICAMENTOS													
MATERIAIS DIVERSOS													
MATERIAL DE HIGIENE E LIMPEZA													
MATERIAL DE EXPEDIENTE													
MATERIAL PARA MANUTENÇÕES													
SEGUROS (ESPECIFICAR)													
IMPOSTOS, TAXAS. EX.: IOF E TARIFAS BANCÁRIAS													
TELEFONIA: FIXA, MÓVEL E INTERNET													
CONSUMO DE ENERGIA													
CONSUMO DE GÁS													
COMBUSTÍVEL E LUBRIFICANTES PARA GRUPO GERADOR													
OUTRAS DESPESAS: ESPECIFICAR EM NOTA EXPLICATIVA													
DEPRECIÇÃO													
TOTAL													

TOTAL DAS DESPESAS - Σ DE TODAS AS PLANILHAS FINANCEIRAS													

DIVISÃO DO REPASSE
VALOR DO CUSTEIO MENSAL: X
VALOR DA RESERVA TÉCNICA (3% do valor do Custeio Mensal): Y
VALOR DOS CUSTOS INDIRETOS (2% do valor do Custeio Mensal): Z
VALOR TOTAL DA PROPOSTA FINANCEIRA / CONTRATO DE GESTÃO: X + Y + Z
VALOR MENSAL POR EXTENSO:



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2026/2007994

VALOR ANUAL POR EXTENSO:

139

DOASGE/DDRA – Trav. Lomas Valentinas, n. 2190, 2º andar – Marco
CEP: 66093-677 - Belém / PA

Identificador de autenticação: 08225311121175396301a7e55c58688

Nº do Protocolo: 2026/2007994

Anexo/Sequencial: 69

Página 12 de 135



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

ANEXO V

1. SISTEMA DE REPASSE

- 1.1.** Os repasses à OSS serão efetivados mensalmente, sendo o valor global do Contrato de Gestão composto por:
- 1.2.** O valor do custeio do hospital, que por sua vez é composto por parte fixa, correspondente a 90% (noventa por cento), a qual divide-se da seguinte forma:
- 1.2.1.** 70% (setenta por cento) para atendimento hospitalar (urgência e emergência, internação hospitalar, cirurgias, todos os procedimentos cobertos pela AIH e OPME's);
- 1.2.2.** 10% (dez por cento) para atendimento ambulatorial (consultas médicas);
- 1.2.3.** 02% (dois por cento) para atendimento ambulatorial (consultas de profissionais de nível superior – não médico);
- 1.2.4.** 03% (três por cento) para atendimento ambulatorial (sessões de nível superior não médico);
- 1.2.5.** 8% (oito por cento) para o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico de Alta Complexidade;
- 1.2.6.** 7% (sete por cento) para Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico de Média Complexidade;
- 1.3.** E parte variável, correspondente a 10% (dez por cento) para os indicadores de qualidade, que serão distribuídos conforme segue:

INDICADORES QUALITATIVOS		DISTRIBUIÇÃO
1	Serviço de Atenção ao Usuário	20%
2	Comissão de Controle da Infecção Hospitalar	15%
3	Comissão de Análise e Revisão de Prontuário	5%
4	Comissão de Análise e Revisão de Óbito	20%
5	Sistema de Produção 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%
11	Materno Infantil	5%



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

- 1.4. Ao valor do custeio do hospital será acrescido 3% destinado a reserva técnica e 2% destinado a custos indiretos, que resultará no valor mensal do contrato de gestão.
- 1.5. O repasse integral do valor de custeio será realizado no mês subsequente à implantação e efetivação de todos os serviços, após a avaliação do GTCAGHMR (Grupo Técnico de Controle e Avaliação da Gestão do Hospital Metropolitano e Regionais).
- 1.6. As liberações financeiras serão realizadas de acordo com o cronograma de desembolso previsto no Contrato de Gestão, bem como em consonância com as atividades em pleno funcionamento, isto é, serão repassados os valores integrais do mês quando os serviços estiverem em pleno funcionamento.
- 1.7. Nos casos de não implantação dos serviços contratados a OSS será descontada em valor proporcional estabelecido em contrato de gestão;
- 1.8. 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.
- 1.9. 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;
- 1.10. A partir do 4º (quarto) mês a CONTRATADA será submetida às avaliações quantitativas e qualitativas das metas.
- 1.11. 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;
- 1.12. 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;
- 1.13. Para fins de aferição e do pagamento correspondente às metas qualitativas 10% (dez por cento), serão observados os indicadores especificados neste Termo de Referência.
- 1.14. A sistemática e critérios de repasse estarão disponíveis no contrato de gestão.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

- 1.15.** 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.
- 1.16.** 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 total deste contrato, 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.
- 1.17.** A autorização de pagamento antecipado deverá observar, ainda, as seguintes condições:
- a) A necessidade da antecipação deverá ser formalmente demonstrada pela **OSS**, 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 **OSS** 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 **SESPA**;
 - 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 **SESPA**, 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 OSS 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 OSS deverá apresentar relatórios periódicos de prestação de contas, a serem definidos pelo fiscal do contrato.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

ANEXO VI

1. PROPOSTA DE MODELO GERENCIAL

1.1. Este item deverá caracterizar o modelo gerencial da Proposta de Trabalho **no HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA**, descrevendo:

1.1.1. Critério 1: ÁREA DE ATIVIDADE. Este item contempla a adequação da Proposta de Trabalho de organização dos serviços e execução das atividades assistenciais à capacidade operacional da Unidade e divide-se em dois grupos.

a) Organização de Atividade: os entes interessados apresentarão suas Propostas de Trabalho para Organização da Unidade Hospitalar nos seguintes itens:

I- Implantação de Fluxos: fluxos operacionais compreendendo circulação em áreas restritas, externas e internamento: fluxos para registros e documentos de usuários e administrativos; fluxo unidirecional para materiais esterilizados; fluxo unidirecional para roupas; fluxo unidirecional de resíduos de saúde.

II-Implantação da Gestão: implantação de logística de suprimentos; proposta para regimento interno do hospital; proposta para regimento do serviço de enfermagem; proposta para regimento do corpo clínico.

b) Implantação de Processos: proposta de manual de protocolos assistenciais; proposta de manual de rotinas administrativas para faturamento de procedimentos conforme perfil da unidade; proposta de manual de rotinas administrativas para almoxarifado e patrimônio; proposta de manual de rotinas para administração financeira e gestão de custos.

1.1.2. Critério 2: ÁREA DE QUALIDADE: este item expressa e promove meios para a obtenção de nível ótimo de desempenho dos serviços para a eficácia das ações de assistência e a humanização das relações entre equipe profissional, usuários do Hospital e comunidade. Identifica ações voltadas para a Qualidade Objetiva a partir da instituição de comissões internas que monitoram os serviços e ações voltadas à Qualidade Subjetiva relacionadas com a humanização das relações no Hospital.

a) Qualidade Objetiva: aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes no Hospital. O ente interessado estabelecerá sua Proposta de Trabalho para implantação das seguintes Comissões, Comitê, Núcleos, Planos e Programas: Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH), Comissão de Avaliação de Óbitos, Comissão de Análise e Revisão de Prontuários, Comissão de ética Médica, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Núcleo de



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

Educação Permanente (NEP), Comissão Intra Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplante (CIHDOTT).

b) Qualidade Subjetiva: aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (paciente e/ou acompanhante) obtém de sua passagem pelo Hospital. O ente interessado em sua oferta explicará as medidas para promoção de relação humana e apoio social na comunidade interna e externa do Hospital:

- I. Acolhimento:** Manual com indicação das formas de notificação, recepção, orientação social e apoio psicossocial aos usuários e acompanhantes na emergência conforme Classificação de Risco. Como irá desenvolver as Políticas de Humanização e os dispositivos do Programa Nacional de Humanização (PNH) para gestão de leitos, acolhimento com Classificação de Risco, utilizando protocolo que tenha validação científica, dentre outros. Instrução com definição de horários, critérios e medidas de controle de risco para as visitas aos usuários.
- II. Atendimento:** Proposta para a implantação de orientações quanto às formas de acomodação e conduta para os Acompanhantes. Proposta para implantação de Serviço de Atendimento ao Usuário com realização periódica de Pesquisa de Satisfação do Usuário, estabelecendo como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário: instrumento de pesquisa, frequência, sistemática das ações corretivas. Proposta de implantação e/ou manutenção da Ouvidoria SUS vinculada à Secretaria de Estado da Saúde.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

ANEXO VII

ROTEIRO DA PROPOSTA E AVALIAÇÃO PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA

1. ROTEIRO PARA ELABORAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA

Destina-se a orientar as OSS na organização e elaboração da Proposta Técnica requerida neste edital conforme roteiro abaixo.

1.2. Título

Proposta Técnica para Organização, Administração e Gerenciamento do **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA.**

1.3. Apresentação

Descrição sucinta dos objetivos da Proposta Técnica.

1.4. Sumário

É obrigatório que seja construído de acordo com os itens e subitens da proposta e que corresponda à paginação.

1.5. Elaboração da Proposta Técnica

Deverá ser elaborada seguindo os critérios do instrumento de avaliação, constante no item 2 deste anexo.

a) ATIVIDADE (F1) - AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS PARA ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR.

Neste item deverão ser apresentadas as propostas para organização da unidade hospitalar, quanto à implantação de fluxos, implantação da gestão e implantação de processos administrativos.

b) QUALIDADE OBJETIVA E SUBJETIVA (F2) – AVALIAÇÃO DE CONSTITUIÇÃO DAS COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES.

Neste item deverão ser apresentadas as propostas para constituição, regimento e cronograma das comissões e núcleos hospitalares, assim como os serviços de acolhimento e psicossocial.

c) TÉCNICA (F3) - AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GERENCIAR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS

Neste item deverão ser apresentadas as propostas que demonstrem a capacidade técnica, gerencial e administrativa das ações assistenciais, assim como de ensino e pesquisa.



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

2. PARÂMETROS PARA JULGAMENTO E CLASSIFICAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA

PROCESSO SELETIVO – EDITAL XXX/2026			
HOSPITAL: HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA			
ORGANIZAÇÃO SOCIAL:			
1 – FATOR ATIVIDADE (F1) – AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS PAR ORGANIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR.			
PONTUAÇÃO: 24 PONTOS.			
IMPLANTAÇÃO DE FLUXOS	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1.1.1 - Fluxo de gestão de acesso para: usuários acompanhantes e visitantes;	0 - 1		
1.1.2 - Fluxo unidirecional para o serviço de rouparia hospitalar;	0 - 1		
1.1.3. Fluxo unidirecional para o serviço de resíduos de saúde;	0 - 1		
1.1.4. Fluxo unidirecional para o Centro de Material Esterilizado - CME;	0 - 1		
Total do subitem	0 - 4		
IMPLANTAÇÃO DA GESTÃO	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1.2.- Apresentar proposta de organograma compatível com a estrutura hospitalar com definição de competência de cada membro do corpo diretivo;	0 - 3		
1.2.2 – Apresentar proposta do Regimento Interno do Hospital;	0 - 3		
1.2.3 – Apresentar proposta do Regimento do Serviço de Enfermagem;	0 - 2		
1.2.4 – Apresentar proposta do Regimento do Corpo Clínico;	0 - 2		



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

1.2.5 – Apresentar proposta de projeto de Tecnologia da Informação (TI) para controle de gerenciamento dos serviços;	0 – 2		
Total do subitem	0 - 12		
IMPLANTAÇÃO DE PROCESSO ADMINISTRATIVO	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
1.3.1 – Apresentar proposta para o serviço de Engenharia Clínica;	0 - 1		
1.3.1 - Apresentar proposta para o serviço de Engenharia de Manutenção Hospitalar;	0-1		
1.3.2 – Apresentar proposta para o serviço Administrativo e Financeiro;	0 - 2		
1.3.3 – Apresentar proposta para o serviço de Almoxarifado e Patrimônio;	0 - 2		
1.3.4 – Apresentar proposta para o serviço de Manutenção Predial Elétrica Hidráulica;	0 - 2		
Total do subitem	0 - 8		
TOTAL FATOR ATIVIDADE (F1)	24		
2 - FATOR QUALIDADE (F2) – QUALIDADE OBJETIVA + QUALIDADE SUBJETIVA = 46 PONTOS QUALIDADE OBJETIVA = 39 PONTOS QUALIDADE SUBJETIVA = 7 PONTOS			
2.1 – AVALIAÇÃO DE CONSTITUIÇÃO DE COMISSÕES E NÚCLEOS HOSPITALARES			
2.1.1 - COMISSÃO DE REVISÃO DE ÓBITOS	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.1.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.1.2 – Apresentar proposta de Regimento Interno;	0-1		
2.1.1.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

Total do subitem	0-3		
2.1.2 – COMISSÃO DE CONTROLE DE INFECÇÃO HOSPITALAR	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.2.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.2.2 – Apresentar proposta de Regimento Interno;	0-1		
2.1.2.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.3 – COMISSÃO DE ÉTICA EM ENFERMAGEM	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.3.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.3.2 – Apresentar proposta de Regimento Interno;	0-1		
2.1.3.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.4 – COMISSÃO DE ÉTICA MÉDICA	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.4.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.4.2 – Apresentar proposta de Regimento Interno;	0-1		
2.1.4.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.5 – COMISSÃO DE FARMÁCIA E TERAPÊUTICA	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

2.1.5.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.5.2 – Apresentar proposta de Regimento Interno;	0-1		
2.1.5.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.6 – COMISSÃO DE TRANSPLANTES E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.6.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.6.2 – Apresentar proposta de Regimento Interno;	0-1		
2.1.6.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.7 – COMISSÃO INTERNA DE PREVENÇÃO DE ACIDENTES	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.7.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.7.2 – Apresentar proposta de implantação e funcionamento;	0-1		
2.1.7.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.8 – COMITÊ TRANSFUSIONAL	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.8.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.8.2 – Apresentar proposta de implantação e funcionamento;	0-1		



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

2.1.8.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.9 – NÚCLEO DE VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA HOSPITALAR	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.9.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.9.2 – Apresentar proposta de Regimento Interno;	0-1		
2.1.9.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.10 – NÚCLEO DE HUMANIZAÇÃO HOSPITALAR	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.10.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.10.2 – Apresentar proposta de implantação e funcionamento;	0-1		
2.1.10.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.11 – NÚCLEO DE QUALIDADE E SEGURANÇA DO PACIENTE	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.11.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.11.2 – Apresentar proposta de implantação e funcionamento;	0-1		
2.1.11.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

2.1.12 – NÚCLEO DE EDUCAÇÃO PERMANENTE	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.10.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.10.2 – Apresentar proposta de implantação e funcionamento;	0-1		
2.1.10.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
2.1.13 – NÚCLEO INTERNO DE REGULAÇÃO	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.1.10.1 – Apresentar proposta de constituição de (membros e finalidade);	0-1		
2.1.10.2 – Apresentar proposta de implantação e funcionamento;	0-1		
2.1.10.3 – Apresentar proposta de Cronograma de Atividade Anual;	0-1		
Total do subitem	0-3		
TOTAL DA QUALIDADE OBJETIVA: 39 PONTOS	0- 39		
2.2 – QUALIDADE SUBJETIVA: AVALIAÇÃO DAS PROPOSTAS DE SERVIÇOS PSICOSSOCIAIS DE ACOLHIMENTO.			
PONTUAÇÃO: 7 PONTOS.			
2.2.1 - ACOLHIMENTO/ATENDIMENTO	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
2.2.1.1 – Apresentar proposta para o serviço de psicologia de atenção aos usuários internados e seus familiares;	0-1		
2.2.1.2 – Apresentar proposta para o serviço social de atenção aos usuários internados e seus familiares;	0-1		



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

2.2.1.3 – Apresentar proposta para o serviço social de Atendimento ao Usuário (SAU);	0-1		
2.2.1.4. – Apresentar Proposta para o Serviço de Ouvidoria;	0-1		
2.2.1.4 – Apresentar proposta para o serviço de Humanização;	0-1		
2.2.1.5 – Apresentar proposta para atendimento aos usuários: idosos, adolescente e portadores de necessidades especiais, conforme legislações;	0-2		
Total do subitem	0-7		
TOTAL QUALIDADE OBJETIVA + QUALIDADE SUBJETIVA: 46 PONTOS	0-46		

3 – FATOR TÉCNICA: (F3) – AVALIAÇÃO DA CAPACIDADE DE GERENCIAR AS AÇÕES ASSISTENCIAIS
PONTUAÇÃO = 30 PONTOS.

3.1– CERTIFICAÇÃO COMPROVADA EM GERÊNCIA EM ESTABELECIMENTO DE SAÚDE DE PEQUENO MÉDIO E GRANDE PORTE, EMITIDAS POR PESSOAS DE DIREITO PÚBLICO OU PRIVADO.	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
3.1.1 - De 151-500 leitos de internação: Para cada certificação será atribuído 0,5 pontos, em até duas experiências.	0-1		
3.1.2 - De 51-150 leitos de internação: Para cada certificação será atribuído 1,0 ponto, em até três experiências.	0-3		
3.1.3 – Até 50 leitos de internação: Para cada certificação será atribuído 0,5 ponto, em até quatro experiências;	0-2		



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

Total do subitem	0-6		
3.2 – COMPROVAÇÃO DE EXPERIÊNCIA GERENCIAL MEDIANTE APRESENTAÇÃO DE CONTRATOS DE GESTÃO, CONTRATOS DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS E/OU DOCUMENTOS FORNECIDOS POR PESSOA(S) JURÍDICA(S).	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
3.2.1 – Comprovar experiência de no mínimo 1 ano em função diretiva de unidade hospitalar atribuindo para cada experiência 1,0 ponto até quatro experiências.	0-4		
3.2.2 – Apresentar titulação de especialista em administração hospitalar ou gestão hospitalar atribuindo para cada especialidade 1,0 ponto até três experiências.	0-3		
Total do subitem	0-7		
3.3–APRESENTAÇÃO DE PROPOSTAS PARA O QUADRO DE PESSOAL DA EQUIPE MULTIDISCIPLINAR.	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
3.3.1 - Quantitativo e carga horaria de pessoal médico - Especialidades;	0-1		
3.3.2 - Quantitativo e carga horário de profissional nível superior não médico;	0-1		
3.3.3 - Quantitativo e carga horário de Profissional Nível Médio.	0-1		
Total do subitem	0-3		
3.4 – APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DE PRODUÇÃO ASSISTENCIAL.			
3.4.1 – Quadro de metas para os serviços de:	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

3.4.1.1. Saídas Hospitalares;	0-1,0		
3.4.1.2. Diárias de UTI Adulto e Neonatal;	0-0,5		
3.4.1.3. Serviço de Apoio Diagnóstico por Imagem e Terapêutica – Média complexidade;	0-0,5		
3.4.1.4. Serviço de Apoio Diagnóstico por Imagem e Terapêutica – Alta Complexidade;	0-0,5		
3.4.1.5. Consultas Ambulatorial - especialidades Médicas;	0-0,5		
3.4.1.6 Consultas Ambulatorial - especialidades não médicas	0-0,25		
3.4.1.6 Sessões de profissionais de Nível Superior não Médico	0-0,25		
3.4.1.7. Produção de procedimentos cirúrgicos;	0-0,25		
3.4.1.8 Produção do Banco de leite	0-0,25		
Total do subitem	0-4		
3.5 – APRESENTAÇÃO DE PROPOSTA DAS METAS PARA FUNCIONAMENTO DE OUTROS SERVIÇOS.	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
3.5.1 – Apresentar proposta para o funcionamento de Serviço Social.	0-0,5		
3.5.2 – Apresentar proposta para o funcionamento de Fonoaudiologia.	0-0,5		
3.5.3 – Apresentar proposta para o funcionamento de serviço de Fisioterapia.	0-0,5		
3.5.4 – Apresentar proposta para o funcionamento do serviço de Farmácia.	0-0,5		



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE PÚBLICA – SESPA
DIRETORIA DE DESENVOLVIMENTO DE REDES ASSISTENCIAIS
DEPARTAMENTO DE ORGANIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS SOB GESTÃO ESTADUAL
PROCESSO N.2025/2078730

3.5.5 – Apresentar proposta para contratação dos serviços de Higiene e Limpeza (PJ e ou CLT).	0-0,5		
3.5.6 Apresentar proposta para Contratação de terceiros para os serviços vigilância (PJ e ou/CLT);	0-0,5		
Total do subitem	0-3		
3.6 – CIÊNCIA E TECNOLOGIA	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
3.6.1 – Apresentar proposta para convênio de cooperação técnica com instituições de ensino para desenvolvimento de estágios curriculares.	0-1,5		
3.6.2 – Apresentar proposta para parcerias com instituições área desenvolvimento de projetos de pesquisa na área de assistência hospitalar.	0-1,5		
Total do subitem	0-3		
3.7 – APRESENTAÇÃO DA PROPOSTA TÉCNICA	VALORAÇÃO	PONTUAÇÃO	OBSERVAÇÃO
3.7.1 - Apresentar a proposta técnica seguindo os itens e subitens para julgamento e classificação conforme anexo II ao Edital;	0-2		
3.7.2 – Apresentar a proposta técnica organizada de acordo com os itens listados no sumário de paginação.	0-2		
Total do subitem	0-4		
TOTAL DA AVALIAÇÃO TÉCNICA: F3:	30		
TOTAL F1 (24) + F2 (46) + F3 (30) = 100	00 - 100		



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2026/2007994

Anexo/Sequencial: 59

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Cassilene Oliveira da Silva, **CPF:** ***.208.782-**

Em: 11/02/2026 09:50:59

Aut. Assinatura: f8844d07a32c1b114680eb50c1ef910508e15a2f72feef38794e9de68fe8fe92

Assinado eletronicamente por: Marcelo Williams Oliveira de Souza, **CPF:** ***.478.702-**

Em: 11/02/2026 09:52:19

Aut. Assinatura: 700d9438d00292c5b4a731bbaeb74696e46fe22073c71ba2c5ae70f70fd96b3a



Identificador de autenticação: 0f1948ca-3bbf-4177-91fc-0fa7ee57cf5c

Confira a autenticidade deste documento em

<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>

Identificador de autenticação: 482250d5-1a22-4ab3-963f-cd7656c38388

Nº do Protocolo: 2026/2007994

Anexo/Sequencial: 67

Página 89 **de** 345



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Saúde Pública
Edital de Seleção 1/2026

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ

Secretaria de Saúde Pública

Edital de Seleção 1/2026

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Art. 26, § 4º, da Lei Federal 8.080/1990

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº do DOE e data da sua publicação, **DECLARA** que **não possui** membro que ocupe cargo ou função de assessoramento e direção no Sistema Único de Saúde, conforme art. 26, § 4º, da Lei Federal 8.080/1990.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Cumprimento do art. 18 do Decreto Estadual 21/2021

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº do DOE e data da sua publicação, **DECLARA** que **está apta** a participar do Chamamento Público 1/2026, não possuindo impedimento legal em relação às vedações previstas no art. 18 do Decreto Estadual 21/2019.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Cumprimento do art. 7º, XXXIII, da CF/1988

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº do DOE e data da sua publicação, **DECLARA** que **não emprega** menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre, e menor de 16 anos, nos termos do art. 7º, XXXIII, da CF/1988.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Cumprimento do art. 41, II, do Decreto Estadual 21/2019
e art. 14º, IV, da Lei Federal 14.133/2021

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº **do DOE e data da sua publicação**, **DECLARA** que **não** mantém vínculo de natureza técnica, comercial, econômica, financeira, trabalhista ou civil com dirigente do órgão ou entidade contratante ou com agente público que desempenhe função no chamamento público ou atue na fiscalização ou gestão do contrato, ou que deles seja cônjuge, companheiro ou parente em linha reta, colateral ou por afinidade, até o terceiro grau, bem como **não** mantém contratos com empresas e instituições das quais façam parte seus dirigentes e sócios, para execução do objeto do contrato de gestão, nos termos do art. 41 do Decreto Estadual 21/2019 e art. 14, IV, da Lei Federal 14.133/2021.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Conhecimento do Edital de Chamamento Público 1/2026, seus anexos
e sistemas disponibilizados pelo DataSUS

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº do DOE e data da sua publicação, **DECLARA** que **conhece** o Edital de Chamamento Público 1/2026, seus anexos e sabe operacionalizar os sistemas disponibilizados pelo DATASUS:

1. Sistemas de Informações Hospitalares (SIH/SUS).
2. Sistemas Informações Ambulatoriais (SIA/SUS).
3. Laudo Médico para Procedimento de Alta Complexidade (APAC).
4. Boletim de Produção Ambulatorial Agregado (BPA-C).
5. Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado (BPA-I).
6. Módulo Autorizador SUS.
7. Sistema de Informação do Câncer (SISCAN).
8. Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS/SIGTAP.
9. Sistema de Solicitação de Autorização (SISSA).
10. Sistema de Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA).
11. Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES).
12. Sistema Nacional de Regulação (SISREG).
13. Sistema Estadual de Regulação (SER).

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Cumprimento das normas do Conselho Nacional de Saúde, orientações da Comissão Tripartite de Saúde, disposições éticas e técnicas dos Conselhos Regionais e normas da SESP

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE **nº do DOE e data da sua publicação**, **DECLARA** que cumpre as normas do Conselho Nacional de Saúde, orientações da Comissão Tripartite de Saúde, disposições éticas e técnicas dos Conselhos Regionais e normas da SESP, conforme Edital de Chamamento Público 1/2026.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Cumprimento da exigência de reserva de cargos para
pessoas com deficiência e reabilitados da Previdência Social

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº do DOE e data da sua publicação, **DECLARA** que cumpre as exigências de reserva de cargos para pessoas com deficiência e para reabilitados da Previdência Social, previstas na Lei Federal 8.213/1991, consoante com o Edital de Chamamento Público 1/2026.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Conhecimento e respeito às normas e princípios aplicados ao edital, seus anexos e aos termos da minuta do contrato de gestão

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE **nº do DOE e data da sua publicação**, **DECLARA** que conhece e respeita as normas e princípios aplicados ao edital, seus anexos e aos termos da minuta do contrato de Gestão, conforme Edital de Chamamento Público 1/2026.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Elaboração independente de proposta

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE **nº do DOE e data da sua publicação**, **DECLARA** que:

1. A proposta apresentada para participar do Chamamento Público 1/2026 foi elaborada de maneira **independente** e seu conteúdo não foi informado, discutido ou recebido de qualquer outro participante (potencial ou de fato) da seleção ou qualquer pessoa.
2. A intenção de apresentar a proposta para participar do Chamamento Público 1/2026 não foi informada ou discutida com outro participante (potencial ou de fato) da seleção ou qualquer pessoa.
3. Não tentou influir na decisão de outro participante (potencial ou de fato) do Chamamento Público 1/2026 quanto a participar ou não da seleção.
4. O conteúdo da proposta não será comunicado ou discutido com outro participante (potencial ou de fato) da seleção antes da divulgação do seu resultado definitivo.
5. O conteúdo da proposta não foi informado ou discutido com nenhum integrante da SESP.
6. Está ciente do teor e da extensão desta declaração e detém poderes e informações para firmá-la.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Inexistência de fato impeditivo da habilitação

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº do DOE e data da sua publicação, **DECLARA** que até a presente data **NÃO HÁ** fatos impeditivos para sua habilitação no Chamamento Público 1/2026, ciente da obrigatoriedade de declarar ocorrências posteriores.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Visita técnica

O **REPRESENTANTE DA SESP**, inserir o nome do representante da SESP, matrícula , **DECLARA** que a **Insira o nome da entidade**, CNPJ , com sede , representada por , qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº do DOE e data da sua publicação, **realizou** visita técnica no **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**, em / /2026, pelo que atestamos conhecimento das instalações físicas, equipamentos e demais aspectos relevantes à elaboração da proposta de gestão a ser apresentada no Chamamento Público 1/2026.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

REPRESENTANTE SESP

Matrícula

Representante legal da OSS

CPF

TESTEMUNHAS

CPF

CPF



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO PRÓPRIA

Dispensa de visita técnica

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº do DOE e data da sua publicação, **DECLARA** que foi permitido o acesso às dependências do **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA – ANITA GEROSA**, através de cláusula editalícia do Chamamento Público 1/2026, mas a OSS **optou** pela **dispensa da visita técnica** ao local da prestação de serviços por conhecer as instalações físicas, equipamentos e demais aspectos para a elaboração da proposta de gestão a ser apresentada no Chamamento Público 1/2026 e execução do contrato de gestão, a exemplo da localização, condições, características e complexidades técnicas e locais.

Se vencedora, **COMPROMETO-ME** a executar o contrato, conforme descrito no plano de trabalho, edital e anexos, **renunciando** à alegação de desconhecimento das condições e grau de dificuldade existentes como justificativa para se eximir das obrigações assumidas com o Estado do Pará, representado pela SESP.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**



SESPA

Comissão Especial para
Seleção de Organização Social em Saúde

ANEXO II

DECLARAÇÕES GERAIS E OUTROS DOCUMENTOS

MODELO DE DECLARAÇÃO

Atendimento aos requisitos para participação no certame, previstos no Decreto Estadual n. 21/2019 e alterações posteriores

A **Insira o nome da entidade**, CNPJ **insira o CNPJ**, com sede **insira rua, nº, bairro, CEP, UF, telefone, e-mail**, representada por **Qualificação completa do Representante Legal**, qualificada como Organização Social no Estado do Pará, em atendimento ao Edital de Chamamento Público 1/2026, publicado no DOE nº do DOE e data da sua publicação, **DECLARA** que atende todos os requisitos de participação previstos no Decreto Estadual n. 21/2019 e alterações posteriores, especialmente aqueles estabelecidos nos artigos 10, §1º¹ e 18² do mesmo diploma legal, não havendo óbice a sua participação neste certame, ciente da sua obrigação com relação a apresentação de informações fidedignas, bem como das penalidades legais em caso de omissão de informações relevantes, e declaração falsa.

Belém (PA), ____ de _____ de 2026

Inserir nome do representante legal da OSS

CPF **Inserir CPF do signatário**

¹ **Art. 10.** A formação do vínculo de cooperação entre o Estado do Pará e as entidades qualificadas como Organizações Sociais dar-se-á através da celebração de contrato de gestão, precedido de chamamento público, observados os princípios da legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade e eficiência, conforme o art. 37 da Constituição Federal.

§ 1º A qualificação como Organização Social no Estado do Pará é, em qualquer caso, condição indispensável para participação da entidade no chamamento público e, consequentemente, para a assinatura do contrato de gestão.

² **Art. 18. Não poderá participar do chamamento público** a Organização Social que:

I – esteja omissa no dever de prestar contas de contratos de gestão anteriormente celebrado;

II – tenha sido punida com uma das seguintes sanções, pelo período que durar a penalidade:

a) suspensão de participação em licitação e impedimento de contratar com o órgão ou entidade supervisora; e

b) declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública;

III – tenha tido contas julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecurável, nos últimos 8 (oito) anos;



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Saúde Pública
Edital de Seleção 1/2026

ANEXO III

MINUTA

CONTRATO DE GESTÃO

E SEUS ANEXOS

**CONTRATO DE GESTÃO Nº 00X/SESPA/2026****Processo: 2026/2007994**

Contrato de Gestão que entre si celebram, o Estado do Pará, por intermédio da **Secretaria de Estado de Saúde Pública – SESPA** e **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, 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 ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA**, 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 **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, pessoa jurídica de direito privado, qualificada no Pará como Organização Social (Dec. Estadual nº X.XXX de XX/XX/XXXX), inscrita no CNPJ/MF nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com endereço à XXXXXXXX, nº XXX, Bairro XXXXXX, Cidade – Estado, CEP: XX.XXX-XXX, com estatuto (X Alteração) registrado no dia XX.XX.XXXX, número de ordem XX.XXX, Livro X, averbado à margem do Registro nº XXXXXX de XX.XX.XXXX, no Cartório de Xº Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas, nesta Comarca, neste ato representada por seu presidente **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, brasileiro, estado civil, profissão, portador do RG nº XXXXX-SSP/PA, inscrito no CPF sob o nº XX.XXX.XXX - XX, domiciliado e residente à Travessa XXXXXXXX, nº XXX, CEP XX.XXX-XXX, bairro XXXXXXXX, nesta cidade, doravante denominada **CONTRATADA**, tendo em vista o que dispõe a Lei Federal n.º 9.637/1998, Lei Estadual n.º 5.980/1996, Decretos Estaduais n.º 21/2019 e n.º 1.547/2021, Lei Federal n.º 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 **2026/2007994** - SESPA, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO**, para o gerenciamento e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidos no **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA**, localizado na Rodovia BR-316, Km 8, esquina com a Estrada do Aurá, bairro Centro, Ananindeua-PA, 1604, Centro, CEP: 67033-009, município de Ananindeua, na região de saúde Metropolitana I, 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 ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA**, 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 00X/2026, de XX de XXXX 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)** Lei Federal nº 14.758, de 19 de dezembro de 2023 – institui a política nacional de prevenção e controle do câncer no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) e o programa nacional de navegação da pessoa com diagnóstico de câncer, e altera a lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde);
- 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)** RDC-ANVISA nº. de 918, de 19 de setembro de 2024, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.

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 10 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 ofícios 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 ofícios 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. Os uniformes destinados aos profissionais lotados em áreas assistenciais críticas (UTI Adulto, UTI Neonatal e Centro Cirúrgico) deverão apresentar padronização de cores distintas entre si, com a finalidade de assegurar a adequada identificação funcional e operacional das equipes.

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. 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;

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

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. 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 00X/2026, de XX de XXXX 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 urologia, infectologia, hematologia, hepatologia, reumatologia, pneumologia, cirurgia plástica reparadora, cardiologia e bucomaxilofacial.
- q) Manter sobreaviso com tempo resposta de até 2h após acionamento nas especialidades especificadas em ANEXO I;
- 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. Garantir e efetuar a realização dos Testes do Programa Nacional de Triagem Neonatal (teste do pezinho) e outros Testes de Triagens Neonatais (olhinho, orelhinha, coraçãozinho e linguinha), enquanto o RN esteja internado, observando os prazos protocolares, e incluindo os que se encontram em Unidade Neonatal, assim que estiverem em condições para realização dos testes;

2.4.15. Garantir e efetuar a realização dos Testes do Programa Nacional de Triagem Neonatal (teste do pezinho) e outros Testes de Triagens Neonatais (olhinho, orelhinha, coraçãozinho e linguinha), enquanto o RN esteja internado, observando os prazos protocolares, e incluindo os que se encontram em Unidade Neonatal, assim que estiverem em condições para realização dos testes;

2.4.16. Garantir e efetuar a realização dos Testes do Programa Nacional de Triagem Neonatal (teste do pezinho) e outros Testes de Triagens Neonatais (olhinho, orelhinha, coraçãozinho e linguinha), enquanto o RN esteja internado, observando os prazos protocolares, e incluindo os que se encontram em Unidade Neonatal, assim que estiverem em condições para realização dos testes;

2.4.17. 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) Garantir e efetuar a realização dos Testes do Programa Nacional de Triagem Neonatal (teste do pezinho) e outros Testes de Triagens Neonatais (olhinho, orelhinha,



coraçãozinho e linguinha), enquanto o RN esteja internado, observando os prazos protocolares, e incluindo os que se encontram em Unidade Neonatal, assim que estiverem em condições para realização dos testes;

- e)** 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;
- f)** 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;
- g)** 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);
- h)** 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);
- i)** RDC Nº 63, DE 25/11/2011, que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- j)** 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;
- k)** RDC Nº 430/2020, de 08 de outubro de 2020 – ANVISA, dispõe sobre as boas práticas de distribuição, armazenagem e de transporte de medicamentos;
- l)** 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);
- m)** RDC Nº 63, DE 25/11/2011, que dispõe sobre as Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Saúde;
- n)** RDC Nº 430/2020, de 08 de outubro de 2020 – ANVISA, dispõe sobre as boas práticas de distribuição, armazenagem e de transporte de medicamentos;
- o)** Resolução do Conselho Nacional de Saúde nº 338/2004, de 06/05/2004 – Aprova a Política Nacional de Assistência Farmacêutica;
- p)** Resolução COFEN nº 736/2024, 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;

- q)** Resolução CFM nº 2.174, de 14/12/2017, dispõe sobre a prática do ato anestésico;
- r)** 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.
- s)** Decreto Federal n. 9.175/2017, que regulamenta a Lei nº 9.434, de 4 de fevereiro de 1997, para tratar da disposição de órgãos, tecidos, células e partes do corpo humano para fins de transplante e tratamento.
- t)** Portaria GM/MS n. 04/2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde;
- u)** 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;
- v)** Portaria GM/MS n. 881/2001, que institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH;
- w)** 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);
- x)** 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);
- y)** Portaria GM/MS n. 2.048/2002, que aprova o regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência;
- z)** Portaria GM/MS n. 1.863/2003, que institui a Política Nacional de Atenção às Urgências;
- aa)** Portaria GM/MS n.1.153/2014 que redefine os critérios de habilitação da Iniciativa Hospital Amigo da Criança (IHAC), como estratégia de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno e à saúde integral da criança e da mulher, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).
- bb)** 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);
- cc)** 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;
- dd)** 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);

- ee)** 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).
- ff)** Portaria GM/MS n. 1.168/2004, que institui a Política Nacional de Atenção do Portador de Doença Renal;
- gg)** Portaria GM/MS n. 1.377/2013, que aprova os protocolos de segurança a paciente (cirurgia segura, higiene das mãos, úlcera por pressão);
- hh)** 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);
- ii)** 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;
- jj)** Portaria GM/MS n.º 3.432/1998, que estabelece critérios para a classificação e credenciamento de Unidades de Tratamento Intensivo;
- kk)** RDC n.º 7/2010, que dispõem sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidade de Terapia Intensiva e dá outras providências;
- ll)** RDC ANVISA/MS n.º 34/2014, que dispõe sobre as Boas Práticas no ciclo do sangue;
- mm)** RDC n.º 36/2013 que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências;
- nn)** Resolução COFEN n.º 792/2025, que aprova o Regulamento que estabelece as normas gerais para a criação e funcionamento das Comissões de Ética de Enfermagem nas instituições com Serviço de Enfermagem.
- oo)** 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;
- pp)** 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;
- qq)** Resolução CFM n. 2.173/2017, define os critérios do diagnóstico de morte encefálica;
- rr)** Resolução CFM n. 2.373/2023, que dispõe sobre as atividades exclusivas de médicos, em áreas comuns na região craniomaxilofacial, em estrito acordo à Lei nº

12.842, de 10 de julho de 2013.

ss) 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.

tt) 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).

uu) Portaria SAS/MS Nº 930/2012, que define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

vv) Portaria SAS/MS Nº 21/2016, que institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada à mulher e ao recém-nascido no Alojamento Conjunto;

wwv) Portaria SAS/MS Nº 371/2014, institui diretrizes para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido (RN) no Sistema Único de Saúde (SUS).

xx) Normas técnicas para o Banco de Leite Humano instauradas pela Rede Global de Leite Humano da Fiocruz, disponível em: <<https://rbhl.fiocruz.br/normas-tecnicas-e-manuais> >;

yy) NT 01.21 - Qualificação dos Recursos Humanos;

zz) NT 02.21 - Controle de Saúde dos Funcionários;

aaa) NT 04.21 - Ambiência Controle Interno de Pragas e Vetores;

bbb) NT 06.21 - Ambiência Controle de Qualidade da Água;

ccc) NT 07.21 - Ambiência Limpeza e Desinfecção de Ambientes;

ddd) NT 09.21 - Doadoras Triagem, Seleção e Acompanhamento;

eee) NT 10.21 - Filho da Doadora Acompanhamento;

fff) NT 11.21 - Higiene e Conduta Funcionários;

qqq) NT 12.21 - Higiene e Conduta Doadoras:

hhh) NT 13.21 - Higiene e Conduta Acompanhantes e Visitantes;

iii) NT 14.21 - Higiene e Conduta Ambiente:

NT 16.21 - Ordenha de Leite Humano Procedimentos Higiênicos Sanitários;

kkk) NT 17.21 - Rotulagem do Leite Humano Ordenhado Cru;

III) NT 18.21 - Pré-Estocagem do Leite Humano Ordenhado Cru;

mmm) NT 19.21 - Transporte do Leite Humano Ordenhado:

nnn) NT 20.21 - Controle de Temperatura de Caixas Isotérmicas;

ooo) NT 21.21 - Recepção do Leite Humano Ordenhado Cru;

ppp) NT 22.21 - Estocagem de Leite Humano Ordenhado Cru;

- qqq)** NT 23.21 - Seleção e Classificação Leite Humano Ordenhado Cru;
- rrr)** NT 24.21 - Degelo do Leite Humano Ordenhado Cru;
- sss)** NT 25.21 - Leite Humano Ordenhado Cru Verificação da Cor;
- ttt)** NT 26.21 - Leite Humano Ordenhado - Verificação de Off-flavor - Método Sensorial;
- uuu)** NT 27.21 - Leite Humano Ordenhado - Verificação de Sujidades;
- vvv)** NT 28.21 - Verificação da Embalagem para o Leite Humano Ordenhado Cru;
- www)** NT 29.21 - Leite Humano Ordenhado - Determinação da Acidez Titulável - Método Dornic;
- xxx)** NT 30.21 - Leite Humano Ordenhado Determinação Crematócrito;
- yyy)** NT 31.21 - Embalagem para o Leite Humano Ordenhado;
- zzz)** NT 32.21 - Acondicionamento do Leite Humano Ordenhado Cru;
- aaaa)** NT 33.21 - Rotulagem do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado;
- bbbb)** NT 34.21 - Pasteurização do Leite Humano Ordenhado;
- cccc)** NT 35.21 - Determinação do Tempo de Pré-aquecimento do Leite Humano Ordenhado na Pasteurização;
- dddd)** NT 36.21 - Congelamento do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado;
- eeee)** NT 37.21 - Estocagem do Leite Humano Ordenhado Pasteurizado;
- fff)** NT 38.21 - Controle de Temperatura dos Freezers;
- gggg)** NT 39.21 - Controle de Temperatura de Refrigeradores;
- hhh)** NT 40.21 - Controle de Qualidade Microbiológico - Teste Simplificado para Detecção de Coliformes Totais;
- iii)** NT 44.21 - Controle de Termômetros;
- jjj)** NT 45.21 - Lavagem e Preparo e Esterilização de Materiais Utilizados em BLH;
- kkkk)** NT 47.18 - Uso do Leite Humano Cru Exclusivo em Ambiente Neonatal;
- lll)** NT 48.21 - Ambiência - Localização e Infraestrutura Física de BLH e Postos de Coleta de Leite Humano;
- mmm)** NT 49.21 - Ambiência - Controle de Climatização de Ambientes em BLH e Postos de Coleta de Leite Humano;
- nnnn)** NT 50.21 - Ambiência - Manuseio de Resíduos e Material de Descarte em BLH e Postos de Coleta de Leite Humano;
- oooo)** NT 51.21 - Biossegurança em BLH e Postos de Coleta de Leite Humano;
- pppp)** NT 52.21 - Distribuição de Leite Humano Ordenhado;
- qqqq)** NT 53.21 - Receptores de Leite Humano Ordenhado - Triagem e Acompanhamento;
- rrrr)** NT 54.21 - Porcionamento do Leite;

ssss) NT 55.21 - Controle Mensal de Funcionamento de BLH e Postos de Coleta de Leite Humano - Dados de Produção;

tttt) NT 56.24 - Transferência de Leite Humano Pasteurizado em Situação de Emergência ou Estado de Calamidade Pública.

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 SESPA/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 MANUTENCÕES

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 Nº 01 – MTE: Disposições Gerais e Gerenciamento de Riscos Operacionais; NR Nº 04 – MTE: SESMT – Serviço Especializado em Engenharia de Segurança e em Medicina do Trabalho; NR Nº 05 - MTE: CIPA – Comissão interna de Prevenção de Acidentes; NR Nº 06 - MTE: EPI – Equipamentos de Proteção Individual; NR Nº 07 - MTE: PCMSO – Programas de Controle Médico de Saúde Ocupacional; NR Nº 09 - MTE: PRA – Programa de Prevenção dos Riscos Ambientais; NR Nº 15 - MTE: Atividades e Operações Insalubres; NR Nº 17 - MTE: Ergonomia; NR Nº 23 - MTE: Proteção contra Incêndio; NR Nº 26 - MTE: Sinalização de Segurança; NR Nº 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 nº 3.523, de 28/08/1998: PMOC – Plano de manutenção, Operação e Controle;
- g)** RDC Nº 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 ao menos os seguintes profissionais: um (1) coordenador de manutenção, devendo ser engenheiro (civil/eletricista/mecânico) que deverá estar presente na unidade em horário comercial e ser devidamente registrado no conselho de classe (CREA), um (1) eletricista, dois (2) técnicos de refrigeração, dois (2) técnicos em manutenção (eletricista, mecânico e hidráulico) 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 SESP) 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. Providenciar o inventário de todos os bens móveis e imóveis permanentes, bem como a conta contábil, estoque e o almoxarifado, apresentando relatórios trimestrais com as especificações de todos os bens cujo uso lhe foi permitido, bem como daqueles adquiridos com recurso oriundos deste Contrato de Gestão, observando as normas de gestão de patrimônio editadas pela **CONTRATANTE**;

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

2.11.8. 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 do Contrato de Gestão, observando as instruções do Departamento de Administração e Serviços – DAS/Divisão de Patrimônio - DIPAT/SESPA;

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

2.11.10. 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);

2.11.11. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá elaborar e executar Programa Anual de Treinamento:

2.11.12. 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;

2.11.13. 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**:

2.11.14. 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).

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

2.11.16. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá garantir a manutenção e o pleno

funcionamento das placas de energia solar, caso disponíveis para uso no hospital.

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

2.11.18. A Engenharia de Manutenção Hospitalar deverá realizar ensaios de funcionamentos dos grupos geradores elétricos;

2.11.19. 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.

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

2.11.21. 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 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; RHC é um critério da portaria MS/SAS nº 741, de 19 de dezembro de 2005;
- 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. Resolução COFEN n. 593/2018 - Revogada pela Resolução COFEN n.792/2025;
- 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 (CIHDOOT):** 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;
- k) **Serviço do Banco de Leite Humano (BHL):** Promover, proteger e apoiar à prática do aleitamento materno, pois são estratégias fundamentais no cenário das políticas públicas de saúde para o combate à desnutrição e à mortalidade infantil em especial à mortalidade neonatal;

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 n.º 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.

2.14.11. Atender as determinações da Portaria GM/MS nº 2.193/2006, define a estrutura e a atuação dos bancos de leite humano (BLH).

2.14.12. Obedecer a RDC-ANVISA nº 918/2024, que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano.

2.14.13. São funções do BLH: a) promover, proteger e apoiar o aleitamento materno; b) operacionalizar, de forma otimizada, o excedente da produção láctica de suas doadoras; c) executar as operações de coleta, seleção e classificação, processamento, controle clínico, controle de qualidade e distribuição do Leite Humano Ordenhado (LHO), em conformidade com os dispositivos legais vigentes; d) responder pelo funcionamento dos Postos de Coleta a ele vinculados; e) buscar a certificação da qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade; e f) a licença para funcionamento do Banco de Leite Humano condiciona-se à designação de um coordenador local de nível superior.

2.14.14. São obrigações da OSS gestora do BLH, conforme a RDC-ANVISA nº 918/2024:

2.14.14.1. Desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno;

2.14.14.2. Prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno;

2.14.14.3. Executar as operações de controle clínico da doadora;

2.14.14.4. Coletar, selecionar, classificar, processar, estocar e distribuir o LHOP;

2.14.14.5. Responder tecnicamente pelo processamento e controle de qualidade do LHO procedente do PCHL a ele vinculado;

2.14.14.6. Realizar o controle de qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade;

2.14.14.7. Registrar as etapas do processo;

2.14.14.8. Estabelecer ações que permitam a rastreabilidade do LHO;



2.14.14.9. Dispor de um sistema de informação que assegure os registros relacionados às doadoras, receptores e produtos, disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade dos registros.

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 braille 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\$ XX.XXX.XXX,XX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX)**, será registrado no Sistema de Administração Financeira do Estado – SIAFE, estando o recurso alocado na Dotação Orçamentária: Projeto Atividade XXXX; Elemento de Despesa: XXXXXX e Fonte de Recurso: XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXX / XXXXXXXXXXXX.

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\$ XX.XXX.XXX,XX XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), 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\$ X.XXX.XXX,XX (XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX), 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, 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 **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, ambulatorio, 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 N° 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 sistemáticas 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 Nº 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.

Belém, de de 2026.

Paulo Roberto dos Santos Lima
Secretário Adj. de Gestão Administrativa
SESPA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

Testemunha 01:

Nome:

CPF: _____

Testemunha 02:

Nome: _____

CPF: _____

ANEXO I AO CONTRATO DE GESTÃO Nº XX/SESPA/2026
PLANO DE TRABALHO / DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS
HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA

1. INFORMAÇÕES SOBRE A ESTRUTURA FÍSICA E RECURSOS HUMANOS PARA FUNCIONAMENTO DO ESTABELECIMENTO DE SAÚDE.

1.1 O Estabelecimento Assistencial de Saúde especializado componente da rede assistencial de saúde da Região Metropolitana I, apresenta edificações estruturadas e adequadas para o perfil de serviços, conforme discriminado abaixo:

Quadro 1- Estrutura Física

ESTRUTURA FÍSICA - HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA	
Porta Aberta • Obstetrícia de Risco Habitual e Alto Risco; • À puerpera egressa do hospital até o 42º dia pós parto; • Ao Recém- Nascido egresso do hospital até 28º dias pós nascimento.	
Unidade de Urgência e Emergência Obstétrica	
• 01 Sala de Recepção; • 01 Área administrativa; • 02 Banheiros diferenciados (feminino e masculino); • 01 Sala de Triagem; • 01 Sala de Espera para usuários previamente classificados; • 01 Área para desembarque de ambulância; • 01 Hall para emergência; • 01 Sala de Higienização de equipamentos/materiais de transporte; • 01 Sala de Emergência/ Vermelha com 02 leitos; • 05 Leitos de observação obstétrica com 03 banheiros; • 01 Posto de enfermagem; • 01 Sala de procedimentos invasivos – AMIU; • 01 Ante sala para escovação; • 01 Área de recuperação pós anestésica; • 01 Sala de consultório com banheiro; • 03 Salas de consultórios indiferenciados;	
Ambulatório	
• 01 Área de entrada • 01 Sala de recepção principal; • 02 Banheiros (feminino e masculino); • 01 Área administrativa;	



- 01 Área de refeitório e 01 área de armazenagem dietética;
Ambulatório de Seguimento do Recém-Nascido e da Criança Egressos de Unidade Neonatal (ASEG):
 - 02 salas de espera;
 - 01 consultório para fisiologia com DME;
 - 01 Sala de estimulação com DME e banheiro;
 - 03 Salas de consultório indiferenciados;
 - 01 Sala para testes neonatais;**Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco – AGPAR:**
 - 01 Hall para espera;
 - 01 Área administrativa;
 - 01 Consultório de psicologia e assistência social;
 - 04 Consultórios indiferenciados com banheiro;
 - 01 Consultório indiferenciado sem banheiro;

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT

- 01 Hall para recepção;
- 01 Sala de recepção/administrativa;
- 02 Boxes de coleta;
- 02 Banheiros diferenciados (feminino e masculino);
- 01 Sala de coleta com banheiro;
- 01 Sala de expurgo;
- 01 Sala de DML;
- 01 Sala de laboratório para análises clínicas;
- 01 Sala de laboratório parasitológico;
- 01 Sala de laboratório biomédico;
- 01 Área de classificação das amostras e distribuição dos exames;
- 02 Banheiros diferenciáveis;
- **SADT central:**
 - 01 Sala de radiografia com antecâmara e banheiro;
 - 01 Sala de ultrassonografia com banheiro;
 - Antessala, hall e banheiro;
 - 01 Sala de tomografia computadorizada com sala de comando integrada;
 - 01 Sala para exames de cardiologia - ECG;
 - 02 Vestiários diferenciados com banheiros (feminino e masculino);
 - 01 Sala de ressonância magnética;
 - 01 Sala de preparo de paciente e recuperação pós anestésica;
 - 01 Sala de almoxarifado;
 - 01 Sala de conforto para plantonista/servidores de DSG com banheiro;
 - 01 Sala de expurgo e 01 DML;
 - 01 Área para armazenagem para roupa;
 - 02 Banheiros diferenciados (feminino e masculino);
 - 01 Sala técnica;

- 01 Sala para depósito;
- 01 Sala administrativa com banheiro;
- 01 Copa;
- 01 Sala de laudos;

Centro de Parto Normal

- 01 Área de espera;
- 01 Sala administrativa;
- 01 Sala de pré-atendimento;
- 03 Banheiros indiferenciados;
- 01 Sala de consultório com banheiro;
- 05 Leitos PPP com banheiro, sendo um PPP com banheira;
- 01 Posto de enfermagem;
- 01 Área de preparo de medicação;
- 01 Sala de utilidades/expurgo;
- 01 DML;
- 01 Sala para armazenagem de equipamentos;
- 01 Sala de repouso multiprofissional;
- 01 Área de deambulação;

Centro Cirúrgico

- 01 Hall para entrada dos profissionais;
- 01 Área para armazenagem de pertences;
- 02 Vestiários com barreira (feminino e masculino)
- 01 Ante câmara para entrada de maca;
- 03 Salas de cirurgia;
- 01 Área de escovação;
- 04 Leitos de RPA;
- 01 Posto de enfermagem;
- 01 Farmácia satélite;
- 01 Sala para armazenagem de equipamento;
- 01 Sala de estar para equipe multiprofissional;
- 01 DML;
- 01 Sala de utilidades.

Banco de Leite Humano

- 01 Sala de recepção;
- 01 Banheiro indiferenciado;
- 02 Vestiários de barreira sem banheiro;
- 01 Sala para ordenha do leite;
- 01 Sala de processamento, estocagem e distribuição;

- 01 Sala para laboratório de controle de qualidade.

Internação hospitalar

Leitos de internação	Nº de leito
Leitos de Alojamento Conjunto em Obstetrícia	31 + 1 Isolamento
Leitos de Obstetrícia Clínica	8
Subtotal	40 leitos
Leitos complementares	Nº de leito
UTI Adulto Tipo II	9 leitos + 1 isolamento
UTI Neonatal Tipo II	9 leitos + 1 isolamento
Subtotal	20 leitos
Total Geral de Leitos	60 leitos

Apoio Administrativo, Técnico e Logístico

- Capela e sacristia;
- Sala de Tecnologia da Informação (TI)
- Auditório;
- Central de Abastecimento Farmacêutico (CAF);
- 02 Salas administrativas;
- Direção geral;
- 01 Área de recepção;
- Sala de reunião;
- Recursos Humanos.;
- Sala de contabilidade;
- Núcleo de Educação Permanente - NEP;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- Serviço de Atenção ao Usuário (SAU);
- Núcleo de Qualidade e Segurança do Paciente (NQSP);
- Agência transfusional;
- Serviço de Processamento de Roupas (SPR);
- Serviço de Nutrição e Dietética - SND;
- Sala de arquivo - Serviço de Arquivo Médico e Estatística (SAME)/ auditoria de prontuários;
- Sala de depósito;
- Central de gases;
- Central de resíduos sólidos;
- Morgue/necrotério/ sala de velório
- Área de depósito de material;
- SEC;
- SEMH;

- Área para armazenagem e 01 depósito;
- Subestação, gerador e casa de força;
- Área da fossa;

Fonte: Planta Física/Projeto Básico/2026

1.2 Recursos Humanos 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. ▪ Cirurgia Pediátrica;	

1.3 Recursos Humanos Rol taxativo – parecer médico e não médico: A avaliação do especialista deverá ocorrer de forma presencial, com emissão de parecer em até 24h após o acionamento.

ESPECIALIDADES MÉDICAS – PARECER	
▪ Infectologia; ▪ Hematologia; ▪ Nefrologia Pediátrica; ▪ Nefrologia Adulto; ▪ Cardiologia pediátrica; ▪ Pneumologista; ▪ Oftalmologia; ▪ Neurologista Clínico; ▪ Urologia;	

1.4 Recursos Humanos 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 12H	QUANTIDADE POR PLANTÃO 12H
Obstetrícia e/ou Ginecologia	02	02
Anestesista	02	02
Neonatalogista/Pediatra	02	02

1.5 Recursos Humanos Rol Taxativo - 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
Enfermeiro Obstetra	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	-	12H	12H
Nota: Realizar o dimensionamento de profissionais de acordo com a regulamentação dos respectivos Conselhos de Classe (ex. COFEN, COFFITO)			

2 PERFIL DO ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE

2.1 O HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA é um estabelecimento assistencial de saúde que possui **60 (sessenta) leitos de internação** 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.

2.2 A estrutura física do hospital deve assegurar ambientes adequados para o cuidado contínuo e escalonado, incluindo centro de parto normal (CPN), centro obstétrico com salas equipadas, alojamento conjunto, unidades neonatais conforme níveis de complexidade que garantam a progressão do cuidado, áreas de estabilização neonatal e fluxos assistenciais que afiancem a segurança sanitária, privacidade e acolhimento. Essa organização deve favorecer a aplicação das boas práticas de parto e nascimento, a redução de intervenções desnecessárias, além de proporcionar resposta rápida às intercorrências maternas e neonatais, em consonância com os critérios da RDC nº 920/2024 e da Portaria nº 930/2012.

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, no horário de 08 às 18h, em três 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 **Obstetrícia de Risco Habitual e Alto Risco**; à puerpera egressa do hospital até o 42º dia pós parto; e a Recém-Nascido egresso do hospital até 28º dias pós nascimento.

2.5.1 Os profissionais que ficarão de plantão 24h no serviço de urgência e emergência são discriminados no Anexo II 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, como os relacionados a abdome agudo, laparotomias exploradoras e outras condições que demandem atenção especializada a pacientes gestantes, puérperas, neonatais e pediátricos.

2.7 O atendimento será estruturado com base nos critérios de classificação de risco, em ambiente específico, conforme estabelecido pela Portaria GM/MS n.º 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 de Cirurgia Geral e Cirurgia Pediátrica.
- 2.12 **Rol taxativo – parecer médico e não médico:** A avaliação do especialista deverá ocorrer de forma presencial, com emissão de parecer em até 24h após o acionamento.

ESPECIALIDADES MÉDICAS – PARECER

- Infectología;
- Hematología;
- Nefrología Pediátrica;
- Nefrología Adulto;
- Cardiología pediátrica;
- Pneumologista;
- Oftalmología;
- Neurologista Clínico;
- Urología.

Fonte: Termo de Referência

- 2.13 Quanto ao serviço de internação hospitalar,** possui **60 (sessenta) leitos** habilitados para prestação dos serviços, divididos em 32 leitos de Alojamento Conjunto em obstetrícia, 08 leitos de obstetrícia clínica, 22 leitos de obstetrícia clínica, 10 leitos de UTI Adulto Materna, 10 leitos de UTI Neonatal (estrutura física detalhada no Anexo I);
- 2.14 Unidade de Terapia Intensiva Adulto (Gestante e Puérpera) e Neonatal:** disponibilizará de 20 leitos (10 de UTI Adulto materna e 10 de UTI Neonatal) devidamente equipados para atendimento a gestante/puérpera e ao recém-nascido, em consonância com a RDC nº 7/2010; RDC nº 920/2024 e da Portaria nº 930/2012.
- 2.14.1 UTIN (Unidade de Terapia Intensiva Neonatal):** destina-se ao atendimento de **recém-nascidos graves ou potencialmente graves**, exigindo **assistência ininterrupta (24h/dia)**. A equipe deve ser **multiprofissional, qualificada e compatível com a complexidade do cuidado intensivo neonatal**, conforme previsto na Portaria GM/MS nº 930/2012.
- 2.14.2 A UTI Adulto Materna é destinada ao** suporte de gestantes e puérperas com complicações clínico-cirúrgicas grave, deve funcionar com assistência contínua 24 horas, com equipe multiprofissional capacitada para o manejo de pacientes graves ou potencialmente graves, conforme previsto na RDC N°07/2010.
- 2.14.3 A Contratada deve implantar sistema de controle de acesso aos setores críticos (UTI Adulto, UTI Neonatal e Centro Cirúrgico), com acesso restrito**

exclusivamente aos profissionais devidamente autorizados e vinculados às respectivas áreas. O sistema deverá utilizar **identificação eletrônica por reconhecimento facial ou biometria digital**, garantindo **registro e rastreabilidade de todos os acessos**. Essa medida visa garantir a segurança assistencial do paciente e reduzir o risco de infecções relacionadas a saúde.

- 2.15 **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;
- 2.16 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 e obstétricos;
- 2.17 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);
- 2.18 Rol de especialidades cirúrgicas:** Cirurgia Obstétrica Geral (metas quantitativas especificadas no Anexo III do Termo de Referência);
- 2.19 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;
- 2.20 **Atendimento ambulatorial especializado** nas seguintes **áreas médicas:** Anestesiologia, Cardiologista Clínica e Pré-Operatória, Endocrinologia, Gastroenterologia, Nefrologia Pediátrica, Obstetrícia de Alto Risco, Oftalmologia Pediátrica, Otorrinolaringologia e Pediatria. Além atendimento ambulatorial não médico em: Assistente Social, Enfermagem Obstétrica, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiologia, Nutrição e Psicologia;

- 2.21 O acesso ao atendimento ambulatorial no **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA** 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:
- 2.22 Primeira Consulta (consiste na 1ª consulta referenciada para o serviço especializado, encaminhado pela rede de Saúde/SUS para atendimento a uma determinada especialidade);
- 2.23 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);
- 2.24 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);
- 2.25 Inter Consulta (consiste na 1ª consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição).
- 2.26 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.
- 2.27 Deverá implementar plano de alta multidisciplinar de conhecimento do paciente e acompanhante para continuidade do cuidado extra – ambulatorial;
- 2.28 Deverá promover ações voltadas à acessibilidade, à agilidade e a continuidade do atendimento ao paciente, com a identificação e prevenção de riscos assistenciais;
- 2.29 Realizar gerenciamento do atendimento ambulatorial, a partir das metas assistenciais definidas e promover a integralidade do cuidado do paciente e ações de melhorias.
- 2.30 **Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT:** 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.

- 2.31 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.
- 2.32 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.
- 2.33 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.
- 2.34 Os exames de SADT para pacientes internados estarão contemplados dentro da Autorização de Internação Hospitalar-AIH.
- 2.35 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.
- 2.36 O hospital conta com uma estrutura específica para o SADT (Anexo I), para realização de exames laboratoriais e exames de imagem especializados, entre os quais serão divididos em **média complexidade**: Análises Clínicas (Incluído sorologia, imunologia e bioquímica); Exame de Potencial Evocado do Tronco Encefálico (BERA); Raio x; Eletrocardiograma; Ecocardiograma; Ultrassonografia Convencional ou Com Doppler Ultrassonografia Transfontanelar. Os **exames de Alta Complexidade**: Tomografia Computadorizada Com Contraste e/ou Sedação; Tomografia Computadorizada Sem Contraste e/ou Sedação; Ressonância Magnética Com Contraste e/ou Sedação; Ressonância Magnética Sem Contraste e/ou Sedação metas quantitativas discriminadas no Anexo III).

- 2.37 Deverá manter equipe técnica qualificada, infraestrutura adequada, equipamentos compatíveis e sistemas informatizados que permitam o registro, controle e monitoramento dos serviços prestados. 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).
- 2.38 **Banco de Leite Humano (BLH):** O Banco de Leite Humano é um serviço estratégico da atenção materno-infantil, fundamental para a redução da mortalidade neonatal, especialmente em prematuros e recém-nascidos de risco.
- 2.39 O Banco de Leite Humano constitui um serviço especializado, vinculado a um hospital de atenção materna e/ou infantil, com a atribuição de desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno. Compete-lhe, ainda, a execução das atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição do leite humano, sendo vedada, em qualquer circunstância, a comercialização dos produtos por ele distribuídos.
- 2.40 O Posto de Coleta de Leite Humano (PCHL) caracteriza-se como uma unidade fixa ou móvel, intra ou extra-hospitalar, tecnicamente vinculada a um Banco de Leite Humano e administrativamente subordinada a um serviço de saúde ou ao próprio banco.
- 2.41 Segundo a Rede Global de Bancos de Leite humano “O modelo brasileiro é reconhecido mundialmente pelo desenvolvimento tecnológico inédito que alia baixo custo à alta qualidade, além de distribuir o leite humano ordenhado (LHO) conforme as necessidades específicas de cada bebê, aumentando a eficácia da iniciativa para a redução da mortalidade neonatal”.
- 2.42 O leite humano ordenhado pasteurizado (LHOP) é utilizado preferencialmente para a nutrição dos recém-nascidos (RN) prematuros e/ou de baixo peso, para RN's e bebês de mães que não podem efetuar a amamentação, que são: soropositivas (estará infectado com o vírus do HIV), mães que estão na primeira semana do tratamento para tuberculose, que estão em tratamento contra o câncer com radioterapia e/ou quimioterapia, e entre outras especificações determinadas pela avaliação do médico em cada caso clínico. A doação do leite também pode ser feita

pela própria mãe do bebê internado, quando o RN não conseguir amamentar diretamente da mãe.

2.43 A seleção de doadoras é de responsabilidade do médico responsável pelas atividades médico assistenciais do BLH ou PCLH. Devem ser consideradas aptas para doação as nutrizes que atendem aos seguintes requisitos:

- Estar amamentando ou ordenhando leite humano para o próprio filho;
- Apresentar exames pré ou pós-natal compatíveis com a doação de LH;
- Não fumar mais que 10 cigarros por dia;
- Não usar medicamentos incompatíveis com a amamentação;
- Não usar álcool ou drogas ilícitas;
- Realizar exames (Hemograma completo, VDRL, anti-HIV) quando o cartão de pré-natal não estiver disponível ou a nutriz não tiver realizado pré-natal;
- Realizar outros exames conforme perfil epidemiológico local ou necessidade individual da doadora.

2.44 Compete ao BLH, conforme a RDC-ANVISA nº 918/2024: a) desenvolver ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno; b) prestar assistência a gestante, puérpera, nutriz e lactente na prática do aleitamento materno; c) executar as operações de controle clínico da doadora; d) coletar, selecionar, classificar, processar, estocar e distribuir o LHOP; e) responder tecnicamente pelo processamento e controle de qualidade do LHO procedente do PCLH a ele vinculado; f) realizar o controle de qualidade dos produtos e processos sob sua responsabilidade; g) registrar as etapas do processo; h) dispor de um sistema de informação que assegure os registros relacionados às doadoras, receptores e produtos, disponíveis às autoridades competentes, guardando sigilo e privacidade dos mesmos. i) estabelecer ações que permitam a rastreabilidade do LHO.

2.45 O BLH e o PCLH devem possuir licença de funcionamento/Licença sanitária/Alvará sanitário em vigor emitida pelo órgão de vigilância sanitária competente.

2.46 De acordo com a RDC-ANVISA nº 918/2024, o BLH e PCLH devem dispor de profissionais de nível superior legalmente habilitados e capacitados para assumir a responsabilidade pelas seguintes atividades: a) médico-assistenciais; b) de tecnologia de alimentos. Um destes profissionais deve assumir a responsabilidade técnica pelo serviço de BLH e PCLH perante a vigilância sanitária.

2.47 Apoio Técnico Farmacêutico - CAF:

- 2.48 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:
- 2.49 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.
- 2.50 A dispensação segura e orientada de medicamentos, com registro rastreabilidade, e acompanhamento contínuo, promovendo o uso racional e evitando riscos à saúde dos pacientes.
- 2.51 Desenvolver e implementar estratégias e mecanismos que promovam a segurança do paciente e dos profissionais envolvidos no processo de utilização de Medicamentos de Alta Vigilância-MAV. Os MAV possuem risco aumentado de provocar danos significativos nos pacientes quando ocorre falha na utilização dos mesmos;
- 2.52 O fornecimento regular de medicamentos da Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME) e protocolos clínicos, conforme o perfil da instituição;
- 2.53 A atuação clínica do farmacêutico junto às equipes multiprofissionais, promovendo o uso racional de medicamentos;
- 2.54 A realização de atividades de farmacovigilância, controle de estoque, vencimento e conservação dos insumos;
- 2.55 A oferta de ações educativas voltadas ao uso correto de medicamentos e à promoção da saúde.
- 2.56 Manter sistemas informatizados de gestão farmacêutica, garantir o sigilo das informações dos usuários e colaborar com auditorias e fiscalizações dos órgãos competentes.
- 2.57 Apoio Técnico Central De Material E Esterilização - CME:**
- 2.58 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;

2.59 O serviço de processamento de materiais e instrumentos será executado temporariamente por empresa processadora, contratada pela Organização Social em Saúde (OSS), em virtude da reforma e reestruturação da nova CME. A contratação temporária é necessária para garantir a continuidade dos serviços hospitalares e a segurança dos pacientes, assegurando a adequada higiene, desinfecção e esterilização dos materiais e instrumentos utilizados, bem como evitando interrupções no atendimento;

2.60 A OSS é corresponsável pela segurança do processamento dos produtos para saúde, realizado por empresa processadora por ela contratada, conforme estabelecido na RDC nº 15/2012:

2.61 A empresa processadora contratada pela OSS deverá 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 empresa de CME processadora 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;

2.62 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. Esses dados devem estar disponíveis para consulta e auditoria;

2.63 As embalagens deverão ser compatíveis e validadas para o método de esterilização, garantindo barreira microbiana e integridade, nos termos da RDC nº 15/2012. É

obrigatória a execução prévia e o registro dos testes de qualificação e monitoramento dos esterilizadores, incluindo teste Bowie-Dick, teste de vácuo/estanqueidade, indicadores químicos em todas as cargas e indicadores biológicos na periodicidade normativa e em cargas com implantes. É vedada a liberação de carga sem resultado satisfatório e sem registro dos testes. O transporte deverá ocorrer em carros exclusivos e higienizáveis, com fluxo separado de material contaminado:

2.64 A SESPÁ poderá realizar, em qualquer momento, visita técnica à unidade processadora contratada pela OSS, com o objetivo de avaliar o serviço contratado, em conformidade com a RDC nº 15/2012:

2.65 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.

2.66 Serviço Especializado De Engenheiros:

2.67 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;

2.68 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.

2.69 Serviço De Arquivo Médico Estatísticos (SAME):

2.70 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.

2.71 Apoio Técnico/ Logístico e Administrativo:

2.72 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), 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).

2.73 O **Serviço de Processamento de Roupas (SPR)** será executado temporariamente por empresa contratada pela Organização Social em Saúde (OSS), em virtude da reforma e reestruturação da SPR. A contratação temporária é necessária para garantir a continuidade dos serviços hospitalares e a segurança dos pacientes, assegurando a adequada lavagem do enxoval hospitalar, bem como evitando interrupções no atendimento:

2.74 A empresa contratada pela OSS deverá possuir normas e rotinas padronizadas e atualizadas de todas as atividades desenvolvidas. As etapas do processamento das roupas desde a coleta da roupa suja até a distribuição da roupa limpa após o processamento; o uso dos produtos saneantes; a limpeza e desinfecção dos ambientes, dos equipamentos, dos carrinhos e dos veículos de transporte e do reservatório de água; o uso dos equipamentos de proteção individual; o manejo de resíduos e os procedimentos a serem adotados diante de acidentes de trabalho, devem estar em conformidade com a RDC nº06/2012;

- 2.75 A prestação do serviço por empresa contratada para o SPR não isenta a OSS da responsabilidade pelo atendimento dos padrões sanitários estabelecidos na RDC nº06/2012;
- 2.76 A SESPA poderá realizar, em qualquer momento, visita técnica à unidade processadora contratada pela OSS, com o objetivo de avaliar o serviço contratado, em conformidade com a RDC nº 06/2012;
- 2.77 O **Serviço de Nutrição e Dietética (SDN)** será adimplido por empresa contratada pela OSS provisoriamente, em virtude de reforma e reestruturação do SND. A contratação temporária é necessária para garantir o direito do usuário e acompanhante a alimentação durante a internação hospitalar e a continuidade do serviço;
- 2.78 A empresa contratada pela OSS deverá possuir normas e rotinas padronizadas e atualizadas de todas as atividades desenvolvidas, em conformidade com a RDC nº 503/2021.
- 2.79 A SESPA poderá realizar, em qualquer momento, visita técnica à unidade processadora contratada pela OSS, com o objetivo de avaliar o serviço contratado, em conformidade com a RDC nº 503/2021.

3 DAS METAS DE PRODUÇÃO (QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS)

- 3.1 As atividades assistenciais deverão ser executadas de acordo com as metas previstas para o **HOSPITAL ESTADUAL MATERNO INBANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA** neste Termo de Referência;
- 3.2 As metas de produção do hospital serão estimadas para o período de vigência do contrato de gestão, 12 (doze) meses;
- 3.3 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 este 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**.
- 3.4 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).

3.5 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;

3.6 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.

3.7 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.

3.8 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.

4 METAS QUANTITATIVAS

Quadro 1 - Metas de produção quantitativa para internações hospitalares do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Especialidades	Nº de Leitos	Nº de saídas/mês	Nº de saídas/ano
Leitos de Alojamento Conjunto em Obstetrícia	32	360	4.320
Leitos de Obstetrícia Clínica	8	54	648
Total	40	414	4.968

Nota: Para a mensuração de Metas de Saídos será considerado o N° de leitos operacionais e especialidades conforme Portaria GM/MS N°1631, de 01/10/2015.

Tabela 1 - Base de cálculo das saídas hospitalares do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Saídas Hospitalares	Nº de leitos	Tempo de Permanência	Dias/mês	Taxa de Ocupação %	Nº Saídas mês	Nº Saídas Ano

Leitos de Alojamento Conjunto em Obstetrícia	32	2,4	30	0,9	360	4320,00
Obstetrícia Clínica	8	4	30	0,9	54	648,00
Total	40				414,00	4968,00

Nota: Fórmula do cálculo de saídas mensais e anuais está mostrada abaixo:

$$\text{Saídas Mensais} = \frac{\text{leitos} \times \text{taxa de ocupação} \times 30 \text{ dias}}{\text{tempo médio de permanência}} \quad \text{Saídas Anuais} = \text{Saídas mensais} \times 12$$

Quadro 2 - Metas de produção quantitativa para diárias de UTI Adulto e Neonatal do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Tipo	Especialidade	Nº Leitos	Nº Diárias/ Mês	Nº Diárias/ Ano
LEITOS DE UTI	Unidade de Terapia Intensiva Adulto	10	270	3.240
	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal	10	270	3.240
TOTAL		20	540	6.480

Tabela 2 - Base de cálculo das diárias de Unidades de Terapia Intensiva (UTI) do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Tipo	Especialidade	Leitos	Taxa Ocupação %	Diária	Nº Diárias Mês	Nº Diárias/ Ano
LEITOS DE UTI	UTI Adulto	10	0,9	1	270	3.240
	UTI Neonatal	10	0,9	1	270	3.240
TOTAL		28			540	6.480

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.

Nota²: Fórmula do cálculo de saídas mensais e anuais está mostrada abaixo:

$$\text{Saídas Mensais} = \text{Leitos} \times \text{Taxa de Ocupação} \times 30 \text{ dias}$$

$Saídas\ Anuais = Saídas\ mensais \times 12$

Quadro 3: metas de produção quantitativa para Cirurgias do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:**

Cirurgias	QNT Mensal	QTD Anual
Cirurgia Obstétrica Geral de Média Complexidade	250	3.000
Cirurgia do Aparelho Geniturinário relacionadas a forma de organização de útero e anexos; vagina, vulva e períneo ¹	50	600
Parto Vaginal ²	-	-
TOTAL	300	3.600

Nota¹: Contempladas todas as cirurgias descritas no SIGTAP – Grupo: Procedimentos cirúrgico – Subgrupo: Cirurgia Obstétrica, forma de organização: Parto e Outras cirurgias relacionadas ao estado gestacional; e Cirurgia do Aparelho Geniturinário – Forma de Organização Útero e Anexos

Nota²: O parto vaginal, de acordo com a SIGTAP/MS é um procedimento clínico (03.10.01.003-9) é classificado no grupo de procedimento clínico, **logo NÃO será contabilizado para fins de alcance da meta de cirurgias**. A OSS deverá informar mensalmente em relatório o número de partos realizados no hospital.

Nota: 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.

Nota: 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.

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

Quadro 4: metas de produção quantitativa para Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT) Externo de Média Complexidade do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:**

Exames de Média Complexidade	QNT Mensal	QNT Anual
Análises Clínicas (Incluído sorologia, imunologia e bioquímica)	6.000	72.000
Exame de Potencial Evocado do Tronco Encefálico (BERA)	20	240
Raio x	150	1.800
Eletrocardiograma	150	1.800
Ecocardiograma	150	1.800
Ultrassonografia Convencional ou Com Doppler	600	7.200
Ultrassonografia Transfontanelar	50	600
Total	7.120	85.440

Nota¹: Os procedimentos realizados no âmbito do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) serão classificados conforme sua complexidade, sendo devidamente segmentados em média e alta complexidade, nos termos das diretrizes técnicas e assistenciais vigentes. Para fins de apuração, monitoramento e avaliação do cumprimento das metas pactuadas, a produção será contabilizada de forma separada por nível de complexidade, observando-se os critérios estabelecidos neste instrumento convocatório e no contrato decorrente. Tal segmentação tem por finalidade assegurar maior precisão na aferição dos resultados, respeitando as especificidades técnicas e operacionais de cada categoria de procedimento. A prestação dos serviços deverá observar rigorosamente os protocolos clínicos e operacionais definidos pela instituição, sendo vedada a contabilização conjunta ou indevida de procedimentos que não atendam aos requisitos formais de classificação por complexidade.

Nota²: As metas estabelecidas são para SADT Externo, o SADT Interno está contemplado na Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

Nota³: Demais exames necessários para diagnóstico e tratamento durante o processo de internação devem ser priorizados realizados em até 36h após a solicitação.

Quadro 5 - metas de produção quantitativa para Serviço de Apoio Diagnóstico e Tratamento (SADT) Externo de Alta Complexidade do Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:

Exames de Alta Complexidade	QNT Mensal	QNT Anual
Tomografia Computadorizada Com Contraste e/ou Sedação	150	1.800
Tomografia Computadorizada Sem Contraste e/ou Sedação	150	1.800
Ressonância Magnética Com Contraste e/ou Sedação	150	1.800
Ressonância Magnética Sem Contraste e/ou Sedação	150	1.800
Total	600	7.200

Nota¹: Os procedimentos realizados no âmbito do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) serão classificados conforme sua complexidade, sendo devidamente segmentados em média e alta complexidade, nos termos das diretrizes técnicas e assistenciais vigentes. Para fins de apuração, monitoramento e avaliação do cumprimento das metas pactuadas, a produção será contabilizada de forma separada por nível de complexidade, observando-se os critérios estabelecidos neste instrumento convocatório e no contrato decorrente. Tal segmentação tem por finalidade assegurar maior precisão na aferição dos resultados, respeitando as especificidades técnicas e operacionais de cada categoria de procedimento. A prestação dos serviços deverá observar rigorosamente os protocolos clínicos e operacionais definidos pela instituição, sendo vedada a contabilização conjunta ou indevida de procedimentos que não atendam aos requisitos formais de classificação por complexidade.

Nota²: As metas estabelecidas são para SADT Externo, o SADT Interno está contemplado na Autorização de Internação Hospitalar – AIH.

Nota³: Demais exames necessários para diagnóstico e tratamento durante o processo de internação devem ser priorizados realizados em até 36h após a solicitação.

Quadro 6 - metas de produção quantitativa para Consultas Médicas especializadas do Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido (A-Seq) e do Ambulatório de Alto Risco da Gestação e Puerpério (AGPAR) do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa:**

Especialidades Médicas	QNT Mensal	QNT Anual
Anestesiologia	100	1.200
Cardiologista Clínica e Pré Operatória	100	1.200
Endocrinologia	70	840
Gastroenterologia	70	840
Nefrologia Pediátrica	20	240
Obstetrícia de Alto Risco	300	3.600
Oftalmologia Pediátrica	50	600
Otorrinolaringologia	50	600
Pediatria	200	2.400
TOTAL	960	11.520

Quadro 7 - metas de produção quantitativa para Consultas Não Médicas especializadas do Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido (A-Seq) e do Ambulatório de Alto Risco da Gestação e Puerpério (AGPAR) do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua** - **Anita Gerosa**:

Consulta Não Médica	QNT Mensal	QNT Anual
Assistente Social	80	960
Enfermeiro Obstetra	480	5.760
Fisioterapia	100	1.200
Fonoaudiologia	50	600
Nutrição	70	840
Terapia Ocupacional	50	600
Psicologia	50	600

TOTAL	880	10.560

Quadro 8 - metas de produção quantitativa para Sessões de profissionais de Nível Superior não Médico - Ambulatório de Seguimento do Recém Nascido (A-Seq) e do Ambulatório de Alto Risco da Gestação e Puerpério (AGPAR) do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa**:

Sessões de profissionais de Nível Superior não Médico	QNT Mensal	QNT Anual
Fisioterapia	200	2.400
Fonoaudiologia	100	1.200
Terapia Ocupacional	200	2.400
Psicologia	100	1.200
TOTAL	600	7.200

5. METAS QUALITATIVAS E INDICADORES DE QUALIDADE

Quadro 9 – resumo dos indicadores para avaliação de metas qualitativas do Hospital Estadual Materno Infantil De Ananindeua - Anita Gerosa:

INDICADORES QUALITATIVOS	
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
11	Materno Infantil

Para fins de análise das metas qualitativas a OSS deverá cumprir TODOS os parâmetros de avaliação dos indicadores mensalmente e trimestralmente. O não

cumprimento do indicador acarretará em aplicação de ajuste financeiro equivalente ao trimestre avaliado. Os indicadores são detalhados a seguir:

Quadro 10 – detalhamento dos parâmetros dos indicadores para avaliação de metas qualitativas do **Hospital Estadual Materno Infantil de Ananindeua - Anita Gerosa**:

PARÂMETROS DE AVALIAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE	
01- 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 SAL/Ouvidoria
OuvidorSus	Ter acesso ao sistema e ouvidor disponível; Sendo obrigatório o registro de todas as manifestações no OuvidorSus; Atender a Lei de Acesso à 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 ambulatório; 10% de todos os pacientes atendidos no SADT; 10% em cada unidade de internação do hospital.
Índice de satisfação do usuário (ISU)	O hospital deverá apresentar mensalmente ISU igual ou superior a 90% por 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 resolatividade 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.
02- 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 Infecção Neonatal; • 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 ≤ 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.
03- 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 e UTI Pediátrica, Neonatal e UCI Neonatal;
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 12 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, partograma, 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;
Apresentar o percentual de uso de partograma preenchidos adequadamente. Meta: ≥ 90%;
Porcentagem de prontuários em conformidade por clínica/especialidade.
04- 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;		
Manter em pleno Funcionamento o Comitê de Prevenção e Vigilância do Óbito Materno Infantil e Fetal Hospitalar;		
Investigar 100% dos óbitos maternos investigados ocorridos no mês, utilizando o protocolo de Londres;		
Taxa de Mortalidade Institucional - Referência de Meta < 3%;		
Número total de óbitos institucionais no mês;		
Número de óbitos maternos (monitoramento absoluto e taxas), com investigação em 100% dos casos;		
Taxa de Mortalidade neonatal precoce		
Número de óbitos neonatais e infantis, com investigação em 100% dos casos;		
Taxas de mortalidade materna ajustadas por raça/cor;		
Número e Percentual de Óbitos evitáveis;		
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.		
05- 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.		
06- 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.		
07- Metas Internacionais para Segurança do Paciente		
Parâmetro	Evidência documental e de	Padrão mínimo/meta

Evento Sentinela	Notificações e cálculo. (número de eventos sentinela no período) / (total de pacientes-dia) x 1000.	Zero
08- 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.		
09- 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.	
Transferências qualificadas	Percentual de transferências reguladas via Rede Alyne, via centra central de regulação. Meta: ≥ 95%	

10- Rotatividade de colaboradores (índice Turnover) e clima organizacional	
Item	Descrição
Turnover recente, geral, desligados	A análise desse parâmetro visa mensurar o quantitativo de colaboradores que saíram e tiveram que ser substituídos na empresa. O hospital deve apresentar: a taxa de turnover recente, turnover geral e turnover desligados mensalmente e trimestralmente.
Clima organizacional	A pesquisa de clima organizacional deve ser realizada trimestralmente. Nesta pesquisa deve ser informado percentual de satisfação do colaborador em atuar no hospital e nº de entrevistados.
11- Materno Infantil	
Item	Descrição
Razão enfermeiro Obstétrico/Partos	Nº de enfermeiros obstétricos por turno / nº de partos. Fórmula para calcular o percentual de presença de acompanhante $\frac{\text{Número de enfermeiros obstétricos no período}}{\text{Número total de partos (normal e cesáreo)}} \times 100$ Meta: ≥ padrão normativo do setor de Recursos humanos.
Cobertura Multiprofissional Neonatal	Presença 24h de equipe mínima neonatal. Fórmula de Cálculo Cobertura Multiprofissional Neonatal $\frac{\text{Número de RN atendidos por equipe multiprofissional completa} \times 100}{\text{Total de RN internados ou atendidos}}$ Meta: 100%
Presença de acompanhante (Lei 11.108/2005)	Percentual de partos com acompanhante de livre escolha. Fórmula para calcular o percentual de presença de acompanhante $\frac{\text{Nº de parturientes com acompanhante} \times 100}{\text{Total de parturientes elegíveis}}$ Meta: ≥ 90%



Partos vaginais em gestantes de risco habitual	Proporção de partos vaginais realizados no mês. Fórmula de Cálculo - Partos vaginais em gestantes de risco habitual $\frac{\text{Nº de partos vaginais em gestantes de risco habitual} \times 100}{\text{Total de Partos em gestantes de risco habitual}}$ Meta: ≥ 70%.
Contato pele a pele imediato	Percentual de recém-nascido com contato pele a pele na 1ª hora. Fórmula de Cálculo percentual - Contato pele a pele imediato $\frac{\text{RN com contato imediato} \times 100}{\text{RN elegíveis}}$ Meta: ≥ 80%.
Aleitamento materno na alta	Percentual de Recém – Nascido em RN em aleitamento exclusivo na alta. Fórmula de Cálculo Percentual de AME na alta $\frac{\text{Total de RN vivos com condições para Aleitamento materno exclusivo na alta} \times 100}{\text{Total de RN vivos com condições para Aleitamento Materno Exclusivo}}$ Meta: ≥ 90%.
Hemorragia pós-parto grave	Casos ≥ 1000 ml/100 partos Apresentar o número de pacientes que evoluíram com hemorragia pós parto. Apresentar a Taxa de HPP mensal. Fórmula de Cálculo Proporção SHEG $\frac{\text{Nº de casos de hemorragia pós-parto grave} \times 1.000}{\text{Total de partos realizados no período}}$ Meta: ↓ anual
Síndrome Hipertensiva Específica da Gestação - SHEG	≤ 9 casos por 1.000 partos/ano Apresentar o número de pacientes atendidas com SHEG. Apresentar o percentual de SHEFG por mês. Fórmula de Cálculo Proporção SHEG

	<u>Nº de gestantes com diagnostico de SHEG x1000</u> Total de partos no período avaliado Meta: ↓ anual
Near miss materno	Monitorar os casos de morbidade materna.
Reanimação neonatal	Número de Reanimação neonatal realizadas no mês; % de RN reanimados. Fórmula de Cálculo Taxa Reanimação Neonatal <u>Nº de Rn que necessitaram de reanimação neonatal ao nascer x100</u> Total de RN vivo Meta: ≥ 95%.

6. RELATÓRIO DE AVALIAÇÃO MENSAL

6.1 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.

6.2 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;

6.3 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).

6.4 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.

6.5 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;

6.6 Indicadores relacionados à Assistência Obstétrica

- Taxa de parto normal;
- Taxa de parto cesáreo;
- Taxa de mortalidade materna e perinatal;
- Taxa de episiotomia;
- Taxa de supuração em cesáreas;
- Taxa de hemorragia pós-parto;
- Taxa de internações por abortamento;
- Taxa de cesárea em primípara;
- Taxa de Sepses Materna

6.7 Indicadores relacionados à Assistência ao Recém-nascido

- Percentual de recém-nascido com triagem neonatal realizada antes da alta hospitalar;



- Percentual de recém-nascido com esquema vacinal de BCG e Hepatite B;
- Taxa de Eventos Adversos neonatais (queda, erro de medicação, identificação, entre outros);
- Taxa de Sepsis neonatal confirmada;
- Taxa de Infecção Neonatal Precoce.



ANEXO II AO CONTRATO DE GESTÃO Nº XXX/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\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)**, 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\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)**, e será praticada pela OSS como:

3.1.1. 70% (setenta por cento) da **Parte Fixa**, no valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)**, corresponde ao custeio das despesas corresponde ao custeio das despesas com o atendimento hospitalar (urgência e emergência, internação hospitalar, cirurgias, todos os procedimentos cobertos pela AIH e OPME's);

3.1.2. 10% (dez por cento) da **Parte Fixa**, no valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)**, corresponde ao custeio das despesas para atendimento ambulatorial (consultas médicas);

3.1.3. 02% (dois por cento) da **Parte Fixa**, no valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)**, corresponde para atendimento ambulatorial (consultas de profissionais de nível superior – não médico);

3.1.4. 03% (três por cento) da **Parte Fixa**, no valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)**, corresponde para atendimento ambulatorial (sessões de nível superior não médico);

3.1.5. 08% (oito por cento) da **Parte Fixa**, no valor de R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX), corresponde ao custeio das despesas com a execução dos serviços de Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico de Alta complexidade (SADT);

3.1.6. 07% (sete por cento) da **Parte Fixa**, no valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**, corresponde ao custeio das despesas com a execução dos Serviços de Terapia de Média Complexidade;

3.2. 10% (dez por cento) do custeio (item 3) será correspondente a **Parte Variável (desempenho das metas qualitativas)** no valor de **R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**, para aos indicadores de qualidade, conforme Anexo I – Indicadores de Qualidade.

3.3. 5% (cinco por cento) do valor do custeio (item 3), correspondente ao valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)**, será acrescido aos repasses mensais e praticado pela OSS como:

3.3.1. 3% (três por cento) para Reserva Técnica, destinado a situações emergenciais, mediante solicitação formulada pela **CONTRATADA** à **CONTRATANTE** para análise e possível autorização;

3.4. 2% (dois por cento) para manutenção de seus custos indiretos

4. Sendo assim, o valor correspondente ao montante do custeio acrescido da reserva técnica e custos indiretos que resulta em um montante de **R\$ XXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**, será a proposta financeira do Hospital.

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

5.1. 90% (noventa por cento) do valor de custeio mencionado no item 3 serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de **R\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXXXX)**.

5.2. 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\$ XXXXXXXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**, 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;

6. 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).
7. 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.
8. Nos casos de não implantação dos serviços contratados a OSS será descontada em valor proporcional estabelecido em contrato de gestão;
9. 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 SESP/PA e/ou contratadas; o parâmetro utilizado para pagamento será o quantitativo dos serviços aprovados demonstrados nos relatórios dos sistemas DATASUS.
10. 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;
11. A partir do 4º (quarto) mês a CONTRATADA será submetida às avaliações quantitativas e qualitativas das metas.
12. 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;
13. 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;

14. Para fins de aferição e do pagamento correspondente às metas qualitativas 10% (dez por cento), serão observados os indicadores especificados neste Termo de Referência;
15. A sistemática e critérios de repasse estarão disponíveis no contrato de gestão;
16. 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	15%
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%
11. Materno Infantil	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 (10%)	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 SAI/SUS, SER e Unidade Hospitalar.
DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO CONSULTAS 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 SAI/SUS, SER e Unidade Hospitalar.
DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
AMBULATÓRIO SESSÕES NÃO MÉDICO (3%)	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 SAI/SUS, SER e Unidade Hospitalar.
DISCRIMINAÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A PAGAR
SADT ALTA COMPLEXIDADE (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
SADT MÉDIA COMPLEXIDADE (7%)	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)

$$\frac{\text{Z (TOTAL DE SERVIÇOS DA MODALIDADE)}}{\text{Z (TOTAL DE SERVIÇOS DA MODALIDADE)}} = \text{RESULTADO (Em percentual)} \times \text{X (VALOR DA PARTE FIXA (R\$))} = \text{DESCONTO}$$



ANEXO III AO CONTRATO DE GESTÃO Nº XXX/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 SESP, devidamente assinados e reconhecidos em cartório;
 - Havendo inclusão ou exclusão de prestadores de serviços, os novos contratos, devidamente assinados e reconhecidos em cartório serão enviados mensalmente à SESP, juntamente com a Planilha atualizada.
- 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:

IRF = (RECEITAS DO PERÍODO)



(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 00X/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>



ANEXO V AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 00X/SESPA/2026
TERMO DE CESSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS Nº 00X/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 **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, 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 ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA**, enquanto perdurar o Contrato de Gestão nº 00X/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 domiciliado na Cidade de Belém/PA.

CESSIONÁRIO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pessoa jurídica de direito privado, qualificada no Pará como Organização Social em Saúde, por intermédio do Dec. Estadual nº X.XXX, de dia de mês de ano, inscrito no CNPJ/MF nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com endereço à Av. XXXXXXXXXXXX, nº XXX, Ed. XXXXXXXX, sala XXX, Bairro XXXX, CEP: XX.XXX-XXX, Cidade – Estado, com estatuto (Xª Alteração) registrado no dia XX.XX.XXXX, número de ordem XX.XXX, Livro X, averbado à margem do Registro nº XX.XXX de XX.XX.XXXX, no Cartório de Xº Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas, neste momento representada por seu presidente **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nacionalidade, estado civil, profissão, portador do RG nº XXXXXX-SSP/XX, inscrito no CPF sob o nº XXX. XXX. XXX -XX, domiciliado e residente à Travessa XXXXXXXX, nº XXXX, CEP XX.XXX-XXX, bairro XXXX.

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 00X/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 ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA**, 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 00X/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 00X/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 00X/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 avançadas.

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 00X/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 SESPA, bem como pelas regras e princípios do Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

CLÁUSULA DÉCIMA – DA RESCISÃO

11.1. 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*.

11.2. 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, _____ de _____ de 2026.

CEDENTE:

CESSIONÁRIO:

Ualame Fialho Machado
Secretário de Estado de Saúde Pública
SESPA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXX

Testemunha 01:

Testemunha 02:

Nome: _____

Nome: _____

CPF nº:

CPF nº: _____



ANEXO VI AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 00X/SESPA/2026
TERMO DE CESSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL Nº 00X/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 **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, 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 ESTADUAL MATERNO INFANTIL DE ANANINDEUA - ANITA GEROSA**, enquanto perdurar o Contrato de Gestão nº 00X/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 domiciliado na Cidade de Belém/PA.

CESSIONÁRIO: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX, pessoa jurídica de direito privado, qualificada no Pará como Organização Social em Saúde, por intermédio do Dec. Estadual nº X.XXX, de dia de mês de ano, inscrito no CNPJ/MF nº XX.XXX.XXX/XXXX-XX, com endereço à Av. XXXXXXXXXXXX, nº XXX, Ed. XXXXXXXX, sala XXX, Bairro XXXX, CEP: XX.XXX-XXX, Cidade – Estado, , com estatuto (Xª Alteração) registrado no dia XX.XX.XXXX, número de ordem XX.XXX, Livro X, averbado à margem do Registro nº XX.XXX de XX.XX.XXXX, no Cartório de Xº Ofício de Registro de Títulos e Documentos e Pessoas Jurídicas, neste momento representada por seu presidente **XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX**, nacionalidade, estado civil, profissão, portador do RG nº XXXXXX-SSP/XX, inscrito no CPF sob o nº XXX. XXX. XXX -XX, domiciliado e residente à Travessa XXXXXXXX, nº XXXX, CEP XX.XXX-XXX, bairro XXXX.

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

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



imóvel objeto deste Termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do **CEDENTE**;

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

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

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO E PUBLICAÇÃO

4.1. O presente Instrumento vigorará enquanto vigor o Contrato de Gestão nº 00X/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 00X/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 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 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, _____ de _____ de 2026.

CEDENTE:

CESSIONÁRIO:

Ualame Fialho Machado
Secretário de Estado de Saúde Pública
SESPA

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX
XXXXXXXXXXXXX

Testemunha 01:

Testemunha 02:

Nome: _____

Nome: _____

CPF nº: _____

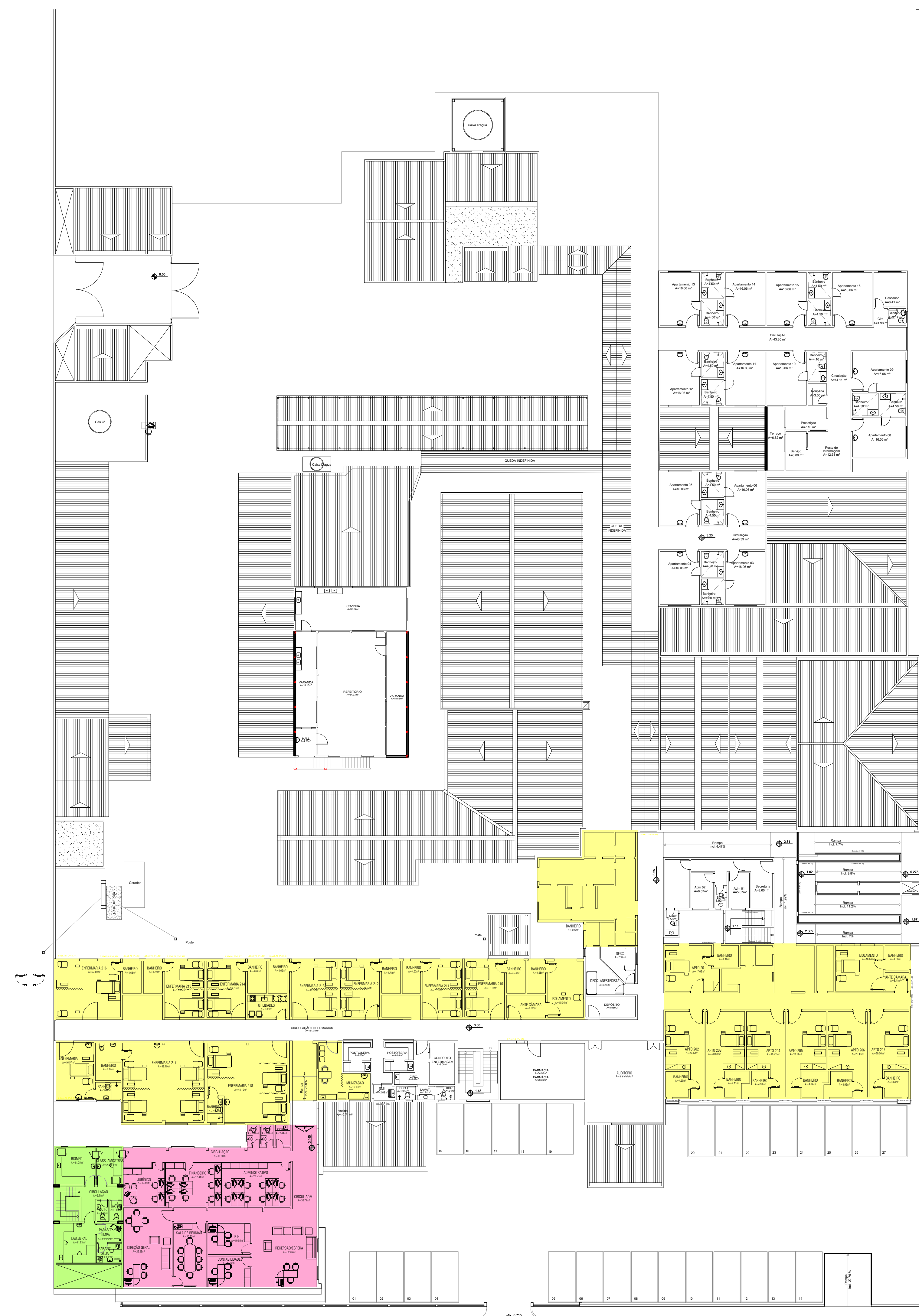
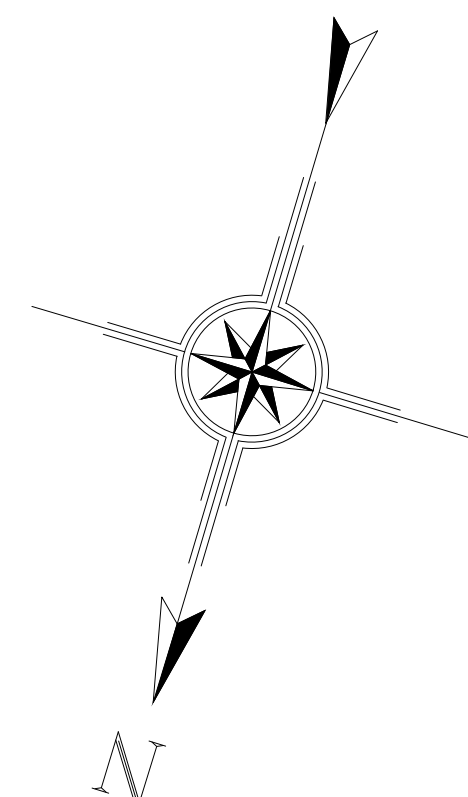
CPF nº: _____



GOVERNO DO ESTADO DO PARÁ
Secretaria de Saúde Pública
Edital de Seleção 1/2026

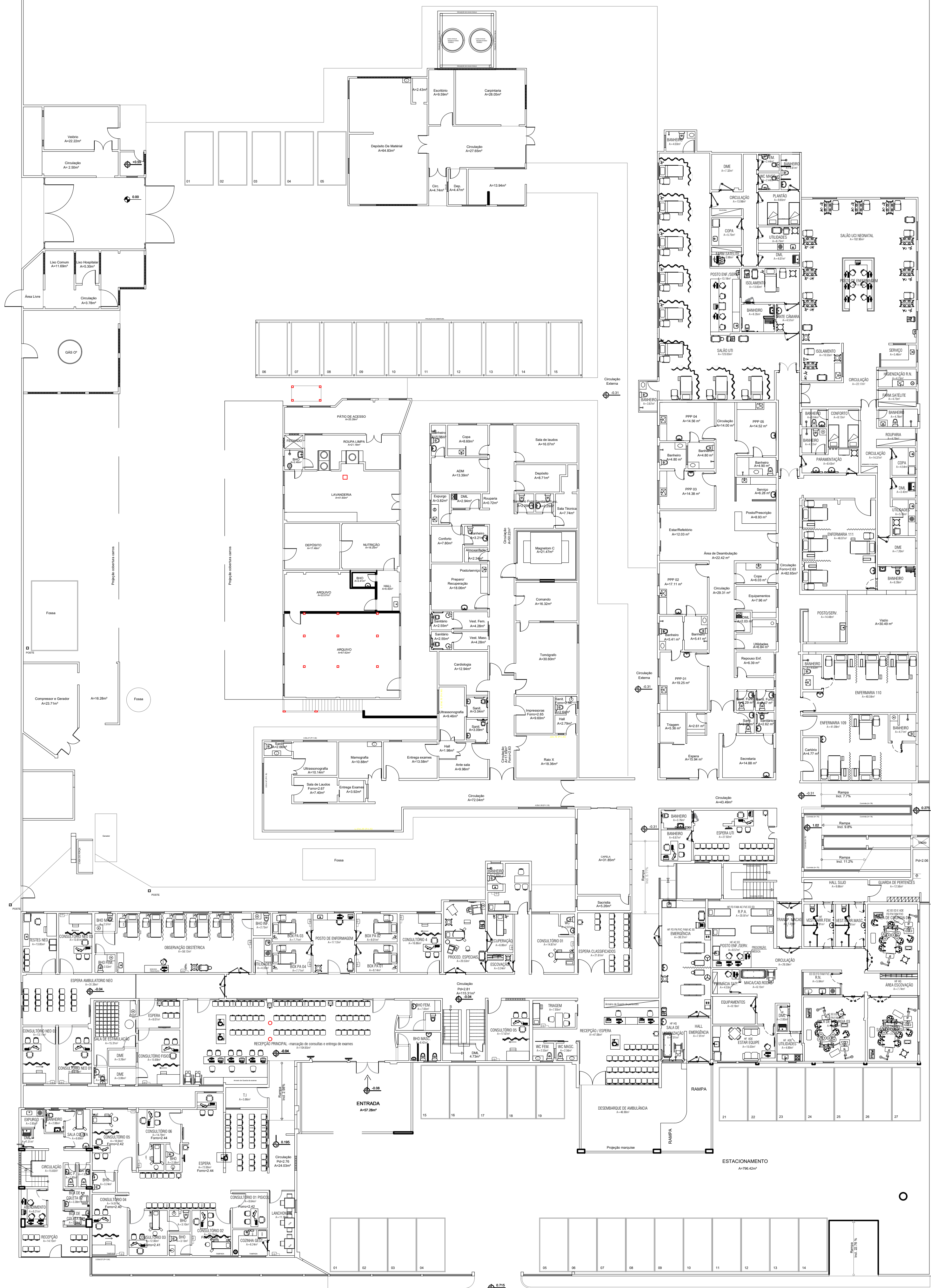
ANEXO IV

PLANTAS BAIXAS



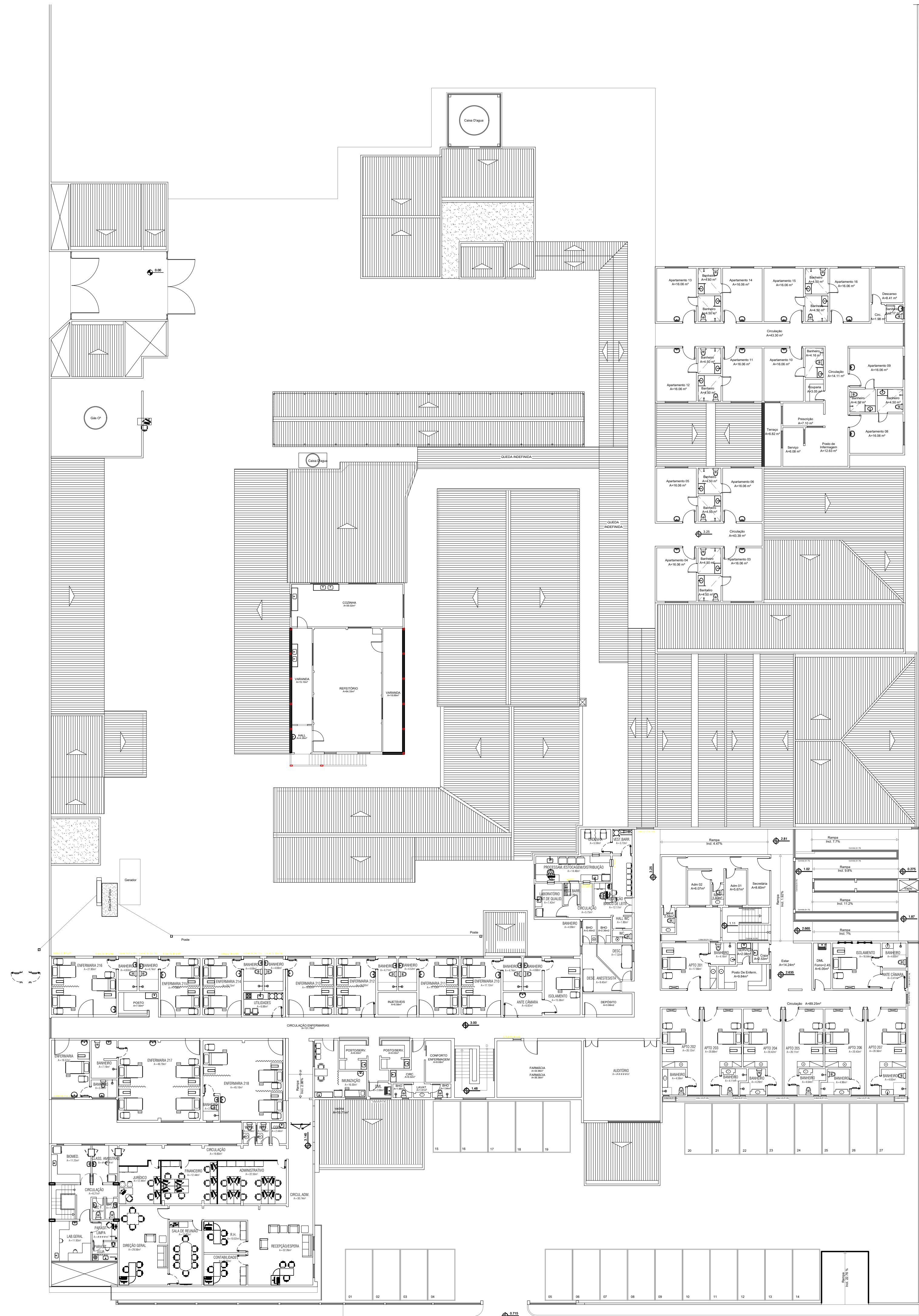
ADD 01

Página: 1 de 1



TÉRREO
ESC. 1:200

FORAM FEITAS PEQUENAS ALTERAÇÕES NA PLANTA DO TÉRREO, APENAS NAS ÁREAS EXTERNAS DO HOSPITAL, LOCALIZADA DENTRO DO TERRENO, PERTO DAS GARAGENS



1º PAVIMENTO
ESC. 1:200

PLANTA DE SITUAÇÃO
SEM ESCALA

R 00	EMIÇÃO INICIAL	NOME DO TÉCNICO	DONMIAA
REVISÃO	DESCRIÇÃO	RESPONSÁVEL	DATA

RESPONSÁVEIS TÉCNICOS:			
ARQ ⁰¹ ELIZABETE HABER PEREIRA CAU: A-37223-4			
ARQ ⁰¹ MURLO GONÇALVES MACHADO CAU A-874990			
ARQ ⁰¹ NATHALIA SUDANI DE CASTRO CAU A-109574-9			
ARQ ⁰¹			
ESTUDO PROJETUAL PRELIMINAR:			
ARQ ⁰¹ DPAD / DESAM / ODRA / SESPA			
SESPA - SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DO PARÁ TV. LOMAS VALENTRAS Nº 2186 - BARRO DO MARCO - CEP 66.993-877 - BELÉM - PARÁ OBRA: REABILITAÇÃO DO HOSPITAL MATERNO INFANTIL ANITA GERSOJA MUNICÍPIO: ANANÍAS - PA			
PROJETO BÁSICO DE ARQUITETURA E URBANIZAÇÃO			
ÁREA DA EDIFICAÇÃO:		CONTEÚDO:	
DATA: JAN/2026		PLANTA BAIXA GERAL	
ESC: 1:200		OBSERVAÇÃO: -----	
			ARQ-02



ASSINATURAS

Número do Protocolo: 2026/2007994

Anexo/Sequencial: 67

Este documento foi assinado eletronicamente na forma do Art. 6º do Decreto Estadual Nº 2.176, de 12/09/2018.

Assinatura(s) do Documento:

Assinado eletronicamente por: Ualame Fialho Machado, **CPF:** ***.055.502-**

Em: 11/02/2026 18:11:28

Aut. Assinatura: 436259889566ee67406501c8ce59f8550961077133fa3913a97fe9cf013c76a1



Identificador de autenticação: 482250d5-1a22-4db3-963f-cd7656c58388

Confira a autenticidade deste documento em
<https://www.sistemas.pa.gov.br/validacao-protocolo>