TERMO DE REFERÊNCIA

1. DO OBJETO

GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES ASSISTENCIAIS E SERVIÇOS DE SAÚDE, por meio de Contrato de Gestão celebrado com Organização Social qualificada no âmbito do Município, a partir da Proposta de Trabalho apresentada e selecionada nas condições estabelecidas por este Termo de referência e seus anexos, que assegure assistência universal e gratuita à população no Hospital Municipal de Araucária (HMA), em consonância com as políticas e diretrizes de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), assim como as diretrizes e protocolos da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

2. JUSTIFICATIVA

Conforme dispõe o Art. 196 da Constituição Federal, a saúde é “direito de todos e dever do Estado, assegurado mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”.

O Hospital Municipal de Araucária - HMA constitui-se como serviço de saúde estratégico de alta relevância na Rede de Atenção à Saúde Municipal, prestando serviços essenciais à população e que não pode sofrer descontinuidade, sob risco de grave prejuízo à saúde dos usuários do SUS.

Considerando a notificação encaminhada ao Instituto de Desenvolvimento, Ensino e Assistência à Saúde - IDEAS por meio do Ofício nº 937/2025, da Secretaria Municipal de Saúde em 10/12/2025, da intenção de rescisão unilateral do contrato vigente, motivada pelo descumprimento de cláusulas contratuais e obrigações previstas no Edital, pelo não atendimento a requisitos técnicos, administrativos e assistenciais indispensáveis à execução regular dos serviços, configurando inadimplemento contratual e afronta ao interesse público.

Considerando que o atendimento hospitalar é uma atividade contínua, essencial e de alta relevância pública, não se admite sua paralisação ou redução, especialmente por

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

envolver serviços de urgência, emergência, internações, cirurgias, cuidados intensivos e suporte diagnóstico.

Considerando que a interrupção dos serviços prestados no âmbito do Hospital Municipal representa risco direto à vida e à saúde da população e impõe à Administração Pública a adoção imediata de medida para recomposição contratual por meio de parceria com entidade qualificada, visando garantir a continuidade do atendimento, a manutenção plena das equipes assistenciais e técnicas, dos fluxos administrativos e da gestão operacional do hospital.

Considerando que a contratação de Organização Social para gestão hospitalar encontra respaldo na Lei Federal nº 9.637/1998, Lei Municipal nº4.372, de 06 de março de 2024 e Decreto Municipal nº40.481, de 13 de março de 2024, e em experiências consolidadas que demonstram maior eficiência, economicidade e agilidade administrativa. O modelo de gestão por OSS proporciona maior flexibilidade na contratação de profissionais, capacidade de manter equipes completas e dimensionadas conforme protocolos assistenciais, rapidez na reposição de materiais, medicamentos e insumos essenciais, além da gestão integrada dos processos administrativos, logísticos e assistenciais.

Ademais, permite o cumprimento de metas e indicadores definidos no Contrato de Gestão, garantindo maior controle, transparência e alinhamento com as diretrizes da Secretaria Municipal de Saúde.

Sendo assim, diante do fato de intenção de rescisão contratual unilateral e considerando a natureza essencial e ininterrupta dos serviços hospitalares, do risco iminente de desassistência à população e da necessidade de assegurar regularidade, eficiência e qualidade na operação do HMA, torna-se imprescindível a celebração de novo Contrato de Gestão com Organização Social previamente qualificada, assegurando a continuidade operacional do hospital, das ações e serviços de saúde, preservando o interesse público e observando as normas e princípios que regem o SUS.

3. DESCRIÇÃO DA SOLUÇÃO E QUANTIDADES

A solução proposta consiste na contratação de Organização Social qualificada no âmbito do Município de Araucária, nos termos da Lei Municipal nº 4.372/2024 e Decreto Municipal nº 40.481/2024, para o gerenciamento, operacionalização e execução integral

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

das ações assistenciais e serviços de saúde no Hospital Municipal de Araucária (HMA), mediante celebração de Contrato de Gestão.

A Organização Social contratada será responsável pela gestão plena do hospital, abrangendo todas as dimensões necessárias para assegurar assistência universal, integral e gratuita à população, em estrita conformidade com os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS), as políticas de saúde estabelecidas pelo Ministério da Saúde, as diretrizes da Secretaria de Estado da Saúde do Paraná e, especialmente, as diretrizes, protocolos clínicos e normas técnicas da Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

O valor estimado conforme Plano de trabalho para a execução do objeto é de **R$6.960.160,45 (seis milhões, novecentos e sessenta mil, cento e sessenta reais e quarenta e cinco centavos)** mensal.

4. REQUISITOS DE PARTICIPAÇÃO

4.1 Comprovação da qualificação como Organização Social no âmbito do Município de Araucária, nos termos da Lei Municipal nº 4.372/2024, regulamentada pelo Decreto Municipal nº 40.481/2024, devendo comprovar que as condições de qualificação foram mantidas pela Qualificada.

4.2 Não poderão participar do Processo Seletivo as entidades privadas sem fins lucrativos qualificadas como Organização Social que:

a) Em regime de cooperativas;

b) Tenham sido desqualificadas como organização social, por descumprimento das disposições contidas no Contrato de Gestão, nos termos do art. 24 e seguintes da Lei 4.372/2024 e art. 16 da Lei nº 9.637, de 1998, em decisão irrecorrível, pelo período que durar a penalidade;

c) Esteja omissa no dever de prestar contas de parceria anteriormente celebrada;

d) Tenha tido contas de parceria julgadas irregulares ou rejeitadas por Tribunal ou Conselho de Contas de qualquer ente federativo, em decisão irrecorrível, nos últimos oito anos;

e) Que na data fixada para a entrega dos envelopes, estiverem cumprindo penalidades de suspensão temporária para licitar ou contratar com o Município de Araucária;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

f) Que tenham sido declaradas inidôneas por ato do Poder Público e ainda não tenham sido reabilitadas;

g) Com falência decretada;

h) Que possuam sócio ou gerente que seja ocupante de cargo ou empregado da Administração Municipal;

i) Outros impedidos de contratar com o Município por força do art. 156 da Lei Federal nº 14133/2021.

5. CRITÉRIOS DE JULGAMENTO E ACEITABILIDADE

Poderão participar do presente chamamento às Organizações Sociais que:

- Estejam devidamente qualificadas conforme a Lei Municipal nº 4.372/2024;
- Comprovem experiência compatível com objeto;
- Demonstrem capacidade técnica, operacional e econômico-financeira;

Não estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.

6. PARCELAMENTO DO OBJETO

Não cabe parcelamento.

7. CRITÉRIOS DE SUSTENTABILIDADE

O descarte de resíduos deve seguir as normas estabelecidas pela RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, que regulam as Boas Práticas de Gerenciamento dos Resíduos de Serviços de Saúde e traz outras providências.

A Organização Social contratada deverá incorporar práticas sustentáveis em todas as dimensões da gestão hospitalar, visando:

- Redução do impacto ambiental das atividades hospitalares
- Uso racional e eficiente de recursos naturais (água, energia, insumos)
- Gestão adequada de resíduos de serviços de saúde
- Responsabilidade socioambiental na cadeia de suprimentos

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

- Contribuição para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS)

8. CONDIÇÕES GERAIS

As diretrizes gerais para o projeto assistencial do Hospital Municipal de Araucária devem seguir a Política Nacional da Atenção Hospitalar, Anexo XXIV da Portaria de Consolidação n°. 2, discriminadas no Capítulo III, Eixo estruturante I, da Assistência Hospitalar; notadamente e outros:

2.1 Disponibilizar o acesso à atenção hospitalar regularmente, a partir de demanda referenciada, assegurando a equidade e a transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades.

2.2 Disponibilizar Portas de Urgência e Emergência com acolhimento e protocolo de classificação de risco e vulnerabilidades específicas.

2.3 Implantar processos de gestão da demanda por caso no Pronto Socorro e Pronto Atendimento a partir da combinação de: separação de fluxos a partir do risco e metas de tempos de decisão.

2.4 Garantir que a equipe de saúde seja integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais.

2.5 Garantir Coordenação Médica para especialidades de: Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Cirurgia Pediátrica, Pediatria, Alojamento Conjunto, Ginecologia e Obstetrícia, Unidade de Terapia Intensiva adulto e Neonatal/Pediátrica, Ortopedia e Traumatologia e Anestesiologia. Com carga horária mínima de 12 horas semanais presencial no hospital, participação nas Comissões Hospitalares, participação nas reuniões com a equipe técnica da SMSA sempre que solicitado, para alinhamento de fluxos e protocolos, bem como elaboração das linhas de cuidado do Município. Elaborar relatórios dos atendimentos e discussão de casos sentinela, com proposição de ações a serem realizadas para equipe técnica da SMSA.

2.6 Garantir que as Coordenações Médicas sejam especialistas nas áreas que coordenam, com Registro de Qualificação de Especialidade (RQE) no CRM, sendo

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

responsável pela cobertura da escala médica, na eventual ausência de profissional da equipe escalada, de sua área de atuação.

2.7 Garantir a presença de Médico Infectologista com carga horária mínima de 20 horas semanais, realizando acompanhamento presencial dos pacientes internados na instituição hospitalar. Compondo Equipe da CCIH (Comissão de Controle de Infecção Hospitalar), participando de reuniões, realizando busca ativa e vigilâncias, infecções hospitalares entre os internados e pós-alta (quando infecção relacionada à hospitalização), avaliação, orientação e treinamento periódico de técnicas relacionadas a procedimientos invasivos, uso racional de antimicrobianos, educação continuada e permanente dos profissionais de saúde em prevenção de infecções, implantar protocolo de antibioticoterapia para especialidades do hospital, considerando a especificidade local, realizar orientações, protocolos e rotinas de proteção aos pacientes (isolamento, esterilização, assepsia e desinfecção).

2.8 Médico infectologista deverá realizar atendimentos e orientações às equipes em todas as doenças infectocontagiosas e doenças emergentes. Realizar reuniões periódicas para comunicação das atividades realizadas, discussão de situações clínicas relevantes e informações sobre índices de infecção hospitalar, pós-cirúrgica e pós-alta, para equipe técnica da SMSA.

2.9 Garantir a composição de equipe com Médico Visitador, o Médico Visitador deverá:

a) Prestar assistência médica a todos os pacientes internados em sua especialidade. Prestar assistência aos pacientes nas intercorrências que acontecem durante o seu turno de trabalho, discutir com o coordenador na unidade e plantonista sob as condutas a serem realizadas nos pacientes.

b) Realizar exame físico completo diário.

c) Garantir adequado preenchimento do prontuário do paciente, registrando todos os procedimentos realizados e todas as condutas tomadas. Prescrições e indicações de alta deverão estar atualizadas até às 11 horas da manhã.

d) Realizar protocolo de alta junto ao NIR / SMSA, com organização de remanejamento de leitos, conforme a necessidade assistencial.

e) Estabelecer contato com Atenção Primária e contrarreferência para todos os pacientes internados, quando da ocasião da alta ou em sua previsão, quando paciente tenha necessidades especiais que devam ser organizadas previamente com a RAS de Araucária.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

2.10 Garantir a composição de equipe com Médico Plantonista na UTI Adulto e UTI Neonatal / pediátrica com as seguintes atribuições:

a) Prestar atendimento na Unidade de Terapia Intensiva a pacientes internados. Integrar equipe multiprofissional de trabalho, respeitando e colaborando no aperfeiçoamento de normas e procedimentos operacionais;

b) Prestar atendimento sempre que solicitado em intercorrências. Contatar a Central de Regulação Médica para organização e regulação do sistema de atenção às urgências;

c) Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes críticos. Realizar demais atividades inerentes ao cargo;

d) Realizar a inserção na Central de Leitos Metropolitana (com todas as informações pertinentes) e atualização diária (no período da manhã e posteriormente, se houver mudança no quadro clínico do paciente ou novas informações) de pacientes que necessitem de transferência;

e) Registrar no Sistema de Informática Tasy todos os registros de atendimento e procedimentos, prescrições, encaminhamentos e demais informações relevantes para a continuidade da assistência do paciente.

2.11 Garantir a composição de equipe com Médicos Plantonistas na Clínica Médica, Clínica Cirúrgica, Ginecologia e Obstetrícia, Alojamento conjunto / sala de parto, Pronto Atendimento Infantil, Ortopedia e Traumatologia, Anestesiologia com as seguintes atribuições:

a) Prestar atendimento aos pacientes nas Portas de Atendimento de Urgência e Emergência do Hospital Municipal de Araucária;

b) Admitir pacientes encaminhados da Unidade de Pronto Atendimento de Araucária, Unidades Básicas de Saúde, Centro de Especialidades Médicas e Odontológicas de Araucária, Centro de Saúde Mulher e do Idoso e demais equipamentos de saúde do município;

c) Integrar equipe multiprofissional de trabalho, respeitando e colaborando no aperfeiçoamento de normas e procedimentos operacionais;

d) Contatar a Central de Regulação Médica para colaborar com a organização e regulação do sistema de atenção às urgências;

e) Promover incremento na qualidade do atendimento médico, melhorando a relação médico - paciente e observando preceitos éticos no decorrer da execução de suas atividades de trabalho;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

f) Realizar procedimentos cirúrgicos relacionados ao escopo de sua especialidade;

g) Prestar assistência segura, humanizada e individualizada aos pacientes;

h) Realizar a inserção na Central de Leitos Metropolitana (com todas as informações pertinentes, conforme espelho fornecido pelo DUE/SMSA) e atualização diária (no período da manhã e posteriormente, se houver mudança no quadro clínico do paciente ou novas informações);

i) Registrar no Sistema de Informática Tasy todos os registros de atendimento, procedimentos, prescrições, encaminhamentos e demais informações relevantes para a continuidade da assistência do paciente;

j) Quantitativo deverá ser estabelecido junto à Secretaria Municipal de Saúde, para garantir o atendimento à população com qualidade e eficiência.

2.12 Garantir a presença de médico Anestesiologia, para atendimento as atividades correlatas ao contrato, atendendo toda a demanda eletiva e emergencial e prever um médico Anestesiologia, exclusivo para atendimento ao Centro Cirúrgico Obstétrico.

a) Realizar avaliação pré-anestésica do paciente que será submetido a anestesia e/ou analgesia, utilizando o domínio dos conteúdos das informações gerais, exame clínico do paciente e interpretação dos exames complementares. Indicar exames para realização do procedimento anestésico-cirúrgico;

b) Contribuir no preparo pré-operatório dos pacientes para diminuir o risco operatório;

c) Estratificar o risco anestésico-cirúrgico e decidir sobre a possibilidade de realização da anestesia. Dominar as técnicas anestésicas e suas variantes específicas;

d) Dominar e aplicar os conhecimentos da anatomia, fisiologia e farmacologia dos diversos órgãos e sistemas;

e) Realizar a anestesia com segurança em todas as suas etapas;

f) Identificar e tratar as complicações clínicas durante o intra e pós-operatório;

g) Realizar o registro em prontuário eletrônico dos atendimentos pré-operatório, anestésico e pós-anestésico.

2.13 Garantir a presença de 1 (um) médico emergencista pediátrico nas 24 (vinte e quatro) horas, ininterruptamente presente no Pronto Atendimento Infantil, necessitando possuir RQE em Pediatria no CRM. Este profissional, será responsável pelo atendimento

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

de pacientes classificados como Emergência, Muito Urgentes e Urgentes. Devendo realizar atendimento médico, procedimentos e encaminhamentos. Dominar técnicas de atendimento em situações de Urgência / Emergência, protocolos e fluxos do SAMU. Sendo responsável pela qualificação de pacientes atendidos pelos demais profissionais da equipe, sempre que houver necessidade. Realizar atendimento às intercorrências clínicas da Enfermaria de Pediatria e observação do Pronto Atendimento Infantil. Registrar no Sistema de Informação Tasy todos os registros de atendimento, procedimentos, prescrições, encaminhamentos e demais informações relevantes para a continuidade da assistência do paciente.

2.14 Garantir médico cirurgião pediátrico com RQE no CRM, na modalidade de sobreaviso 24 (vinte e quatro) horas, durante 7 (sete) dias da semana, realizando avaliação presencialmente sempre que acionado pela equipe assistencial do Hospital, realizando procedimento cirúrgicos de urgência e emergências e cirurgias eletivas conforme pactuações de metas.

2.15 Adotar modelo de atenção que contemple um conjunto de dispositivos de cuidado que assegure o acesso, a qualidade da assistência e a segurança do paciente.

2.16 No ambiente hospitalar, promover a prática da clínica ampliada e da gestão da clínica como base do cuidado, com a implementação de equipes multiprofissionais de referência, para assegurar o vínculo entre a equipe, o usuário e os familiares, com a garantia de visita aberta com a presença do acompanhante e com a valorização de fatores subjetivos e sociais.

2.17 Designar equipes multiprofissionais de referência como estrutura nuclear dos serviços de saúde e formadas por profissionais de diferentes áreas e saberes, que irão compartilhar informações e decisões horizontalmente, estabelecendo-se como referência para os usuários e familiares.

2.18 Implantar a horizontalização do cuidado hospitalar como uma das estratégias para efetivação da equipe de referência, com fortalecimento de vínculo entre profissionais, usuários e familiares.

2.19 Elaborar o Plano Terapêutico conjuntamente pelas equipes, especialmente quando se tratar de um usuário com quadro clínico complexo ou de alta vulnerabilidade, visando reavaliar diagnósticos e redefinir as linhas de intervenção terapêutica, devendo ser registrado em prontuário unificado compartilhado pela equipe multiprofissional.

2.10 Atuar com equipes de apoio matricial propiciando retaguarda e suporte nas respectivas especialidades para as equipes de referência, visando a atenção integral ao

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

usuário.

2.11 Implementar o gerenciamento dos leitos hospitalares na perspectiva da integração da prática clínica no processo de internação e de alta, por meio da implantação do Núcleo Interno de Regulação Hospitalar (NIR) e do Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar (NAQH), com funcionamento 24h/dia, todos os dias da semana, visando otimizar a ocupação de leitos, a utilização da capacidade instalada, melhorando o atendimento ao usuário.

2.12 Implantar o Núcleo de Segurança do Paciente nos moldes descritos na Resolução da Diretoria Colegiada RDC - n° 36/ANVISA, de 25 de julho de 2013, para elaborar um Plano de Segurança do Paciente, bem como garantir a implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

2.13 Promover ações que assegurem a qualidade da atenção e boas práticas em saúde implementadas para garantir a segurança do paciente com redução de incidentes desnecessários e evitáveis, além de atos inseguros relacionados ao cuidado.

2.14 Adotar Diretrizes Terapêuticas e Protocolos Clínicos para garantir intervenções seguras e resolutivas, além de evitar ações desnecessárias, qualificando a assistência prestada ao usuário, conforme o estabelecido pelo SUS.

2.15 Identificar e divulgar os profissionais responsáveis pelo cuidado do paciente nas unidades de internação, no PS, no PA, nos ambulatórios e nos demais serviços.

2.16 Assegurar aos usuários internados, especialmente os idosos, gestantes, crianças, adolescentes e indígenas, o direito a acompanhante 24 (vinte e quatro) horas por dia.

2.17 Assegurar o direito de crianças e adolescentes de brincar, assim como o direito de estudar, implementado conforme o estabelecido pela Secretaria de Educação Estadual, Distrital e Municipal em articulação com gestor de saúde local.

2.18 Realizar auditoria interna periódica, compreendendo a análise crítica e sistemática da qualidade de atenção à saúde prestada, incluindo-se os procedimentos usados para o diagnóstico e tratamento, uso dos recursos e os resultados para os usuários, realizada quadrimestralmente, visando qualificar o processo assistencial, com a apresentação em fórum.

2.19 Promover a alta hospitalar e do pronto-atendimento de forma responsável, entendida como transferência do cuidado, realizada por meio de:

i. Orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

ii. Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Primária; e

iii. Implantação de mecanismos de desospitalização, visando alternativas às práticas hospitalares, como as de cuidados domiciliares pactuados na RAS.

2.20 Adotar prescrições de medicamentos observando a Relação Nacional de Medicamentos (RENAME), excetuadas as situações ressalvadas em protocolos avalizados pela CONTRATANTE.

2.21 Monitorar e avaliar os indicadores qualitativos obrigatórios elencados no Termo de Referência.

2.22 Elaborar o Plano de Cuidado Hospitalar que consiste em especificar o modo de produção do cuidado no Hospital nas diversas unidades e serviços, visando garantir a implantação do Projeto Terapêutico Singular, da atenção integral hospitalar, das linhas de cuidado preferenciais, e da relação com a Rede de Atenção à Saúde (RAS). Devem ser observadas as diretrizes e protocolos estabelecidos pela CONTRATANTE, em consonância com aqueles estabelecidos pelas instâncias gestoras do SUS, quando houver. A elaboração do Plano de Cuidados do Hospital deverá ser realizada em conjunto com a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

2.23 Seguir os fluxos e Protocolos de Urgência e Emergência estabelecidos pela Rede de Urgência e Emergência (RUE).

2.24 Seguir os fluxos e protocolos estabelecidos pela Secretaria Municipal de Saúde.

2.25 Participar das Câmaras Técnicas da RAS de Araucária, quando convocados, para contribuição na elaboração das Linhas de Cuidados do Município.

2.26 Garantir a participação da Equipe Técnica da SMSA, DUE e vigilância epidemiológica nas Comissões Hospitalares obrigatórias.

2.27 Garantir a realização e participação de Equipe Técnica SMSA, de reuniões das Coordenações Médicas e Direção Técnica/HMA.

2.28 Garantir o registro de ponto biométrico de toda equipe médica.

2.29 Garantir a composição de equipe médica necessária para cobrir a quantidade mínima de carga horária descrita no Quadro abaixo:

Carga horária <u>MÍNIMA</u> da equipe médica do HMA

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

CATEGORIA PROFISSIONAL	HORÁRIA MENSAL	REGIME TRABALHO	TURNO
MÉDICO INFECTOLOGISTA	87h	Plantonista	DIA
DIRETOR TÉCNICO	87h	Plantonista	DIA
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA COORDENADOR	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL COORDENADOR	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA COORDENADOR	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
*MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO COORDENADOR	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
MÉDICO CIRURGIÃO PEDIÁTRICO SOBREAVISO (50%)	104,4	Plantonista	SOBREAVISO
MÉDICO PEDIATRA COORDENADOR	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
*MÉDICO PEDIATRA COORDENADOR ALOJAMENTO CONJUNTO	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
MÉDICO OBSTETRA COORDENADOR	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
MÉDICO ORTOPEDISTA COORDENADOR	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO COORDENADOR	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIÁTRICO COORDENADOR	52h20m	Plantonista	COORDENADOR
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	730h08m	Plantonista	NOITE
MÉDICO ANESTESIOLOGISTA	1322h40m	Plantonista	DIA
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL SOBREAVISO (30%)	59h,30m	Plantonista	SOBREAVISO
*MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	365h,40m	Plantonista	DIA
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	365h,40m	Plantonista	DIA
MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	365h,40m	Plantonista	NOITE
MÉDICO CLÍNICA MÉDICA	365h,40m	Plantonista	DIA

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

MÉDICO CLÍNICA MÉDICA	365h,40m	Plantonista	NOITE
MÉDICO CLÍNICA ROTINA	365h40m	ROTINA	ROTINA
MÉDICO PEDIATRA EMERGENCISTA	365h40m	Plantonista	DIA
MÉDICO PEDIATRA EMERGENCISTA	365h40m	Plantonista	NOITE
MÉDICO PEDIATRA (PAI)	1461h06m	Plantonista	DIA
MÉDICO PEDIATRA (PAI)	1096h20m	Plantonista	NOITE
MÉDICO PEDIATRA (Clinica Pediátrica)	365h40m	Plantonista	DIA
*MÉDICO PEDIATRA (Clinica Pediátrica)	365h40m	Plantonista	NOITE
MÉDICO PEDIATRA ALOJAMENTO	365h40m	Plantonista	DIA
MÉDICO PEDIATRA ALOJAMENTO	365h40m	Plantonista	NOITE
MÉDICO GINECOLOGISTA	365h40m	ROTINA	ROTINA
MÉDICO OBSTETRA	730h08m	Plantonista	NOITE
MÉDICO OBSTETRA	730h08m	Plantonista	DIA
*MÉDICO ORTOPEDISTA	365h40m	Plantonista	DIA
MÉDICO ORTOPEDISTA	365h40m	Plantonista	DIA
MÉDICO ORTOPEDISTA	365h40m	Plantonista	NOITE
MÉDICO ORTOPEDISTA ROTINA	365h40m	ROTINA	ROTINA
*MÉDICO ORTOPEDISTA SOBREAVISO (30%)	59h37m	Plantonista	SOBREAVISO
MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO ROTINA	365h40m	ROTINA	ROTINA
MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO	365h40m	Plantonista	DIA
MÉDICO INTENSIVISTA ADULTO	365h40m	Plantonista	NOITE
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIÁTRICO ROTINA	365h40m	ROTINA	ROTINA
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIÁTRICO	365h40m	Plantonista	DIA
MÉDICO INTENSIVISTA PEDIÁTRICO	365h40m	Plantonista	NOITE
*MÉDICO INTENSIVISTA	365h40m	Plantonista	DIA

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

*NEONATOLOGISTA			
*MÉDICO INTENSIVISTA NEONATOLOGISTA	365h40m	Plantonista	NOITE
CARDIOLOGIA	104h40m	PROCEDIMENTOS	DIA
*CARDIOLOGIA SOBREAVISO (30%)	59h37m	Plantonista	SOBREAVISO
EDA E COLONOSCOPIA	48	PROCEDIMENTOS	DIA
UROLOGIA	17,4	PROCEDIMENTOS	DIA
OFTALMOLOGIA	52,2	PROCEDIMENTOS	DIA
MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR	26,1	PROCEDIMENTOS	DIA
MÉDICO CIRURGIÃO VASCULAR - SOBREAVISO (30%)	59h37m	Plantonista	SOBREAVISO
*MÉDICA EMERGENCISTA	365h40m	Plantonista	DIA
*MÉDICA EMERGENCISTA	365h40m	Plantonista	DIA
*MÉDICA EMERGENCISTA	365h40m	Plantonista	NOITE
*MÉDICA EMERGENCISTA	365h40m	Plantonista	NOITE
TOTAL GERAL	**13966,5**		

Observação: Carga Horária Mensal Mínima foi considerando a média de 4,35 semanas no mês para o ano de 2025.

* Incluídos na rubrica Serviços médicos.

2.30 Garantir a composição de equipe de enfermagem conforme dimensionamento da escala de enfermagem de acordo com Parecer Normativo Nº 1/2024/COFEN, conforme discriminado no quadro abaixo:

Definição	Unidade	Carga horária semanal	Dias da semana	Índice de segurança técnica	Leitos
Unidade de Internação	UTI Adulto	36	7	20%	9
	UTI Pediátrica	36	7	20%	3
	UTI Neo	36	7	20%	5

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a8446a0f4946

(UI)*	Clínica Médica	36	7	20%	23
	Clínica Cirúrgica	36	7	20%	13
	Maternidade	36	7	20%	18
	Pediatria	36	7	20%	10
	Unidade Semi-Intensiva	36	7	20%	3
Unidades Assistenciais Especiais (UAE)*	Pronto Socorro Geral	36	7	20%	0
	Pronto Atendimento Infantil	36	7	20%	0
	Pronto Socorro Obstétrico	36	7	20%	0
Centro Cirúrgico / Central de Materiais*	Centro Cirúrgico	36	6	20%	3
	Centro Obstétrico	36	7	20%	1
	Central de Materiais	36	7	20%	0
Centro de Diagnóstico por Imagem (CDI)*	Centro de Imagem	36	6	20%	0
	Ambulatório	36	6	20%	0

Fonte: *Parecer Normativo Nº 1/2024/COFEN

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

DIRETRIZES ESPECÍFICAS

3.1 ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas para o tratamento no âmbito hospitalar, inclusive as relacionadas a todos os tipos de órteses,

próteses e materiais especiais, contempladas na tabela unificada do SUS. Em caso de necessidade justificada de uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME) não prevista na tabela do SUS, a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária e o Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS) deverão autorizar previamente o orçamento e o seu uso, não sendo permitido que a CONTRATADA as utilize sem esta autorização. Nestes casos, o fornecimento será intermediado pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, conforme fluxo a ser estabelecido por ela.

3.1.1 No processo de hospitalização, estão incluídos:

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

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

c. Tratamento medicamentoso requerido durante o processo de internação;

d. Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

e. Alimentação, incluídas dietas especiais, nutrição enteral e parenteral;

f. Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e equipe auxiliar;

g. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

h. Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

i. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do paciente e/ou quarto de isolamento;

j. Acompanhante para os pacientes Idosos (Lei 10.741/2003- Art. 16 e suas atualizações), Crianças e Adolescentes(Lei nº 8.069/1990 – Art. 12 e suas atualizações); Gestantes, Parturientes e Puérperas (Lei nº 11.108/2005 Lei nº 8.080/1990 – Art. 19-J e suas atualizações); Pessoas com deficiência (Lei nº 13.146/2015 – Arts. 9º e 11 e suas atualizações); Transtorno do Espectro Autista (Lei nº 12.764/2012 – Art. 3º e suas atualizações);Pacientes em situação de vulnerabilidade ou incapacidade (Constituição Federal, Lei nº 8.080/1990, Política Nacional de Humanização e suas atualizações).

k. Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva (adulto ou infantil), se necessário (respeitando as normas da RDC 7 da Anvisa de 25/02/2010 e suas

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

atualizações);

l. Assistência odontológica garantida nas UTIs conforme RDC 7 da Anvisa de 25/02/2010 e suas atualizações;

m. Sangue e hemoderivados obtidos através dos órgãos credenciados do Estado;

n. Fornecimento do enxoval e roupas hospitalares;

o. Procedimentos como hemodiálise, serviços de fisioterapia, odontologia, assistência social, fonoaudiologia, psicologia, terapia ocupacional e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, conforme a capacidade instalada;

p. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) tais como endoscopia, tomografia, radiodiagnóstico, análises clínicas, colonoscopia, ultrassonografia, ecocardiografia, fibroscopia, broncoscopia, anatomia patológica, eletrocardiograma e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, inclusive exames externos que se fizerem necessários.

3.1.2 CAPACIDADE INSTALADA E TAXA DE OCUPAÇÃO:

O cálculo da capacidade instalada foi realizado conforme previsto no Manual Técnico operacional do Sistema de Informação Hospitalar do SUS (Ministério da Saúde, 2012), conforme a seguir:

Especialidades	N° de leitos	Capacidade instalada / diárias
Clínica médica	23	713
Clínica cirúrgica	13	403
Clínica pediátrica	10	310
Clínica obstétrica	18	558
UTI adulto	9	279
UTI pediátrica	3	93
UTI neonatal	5	155
UCIN	3	93
Capacidade Instalada total (100%)	84	2520

Cálculo: Número de leitos x 30 dias (mês)

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

a) A taxa de ocupação não poderá ser inferior a 80% (oitenta por cento) nas clínicas cirúrgica, médica, pediátrica, obstétrica e na UCIN. Já nas Unidades de Terapia Intensiva (UTI adulto, pediátrica e neonatal), a taxa de ocupação não poderá ser inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) da capacidade instalada mensal, considerando as internações clínicas, as internações decorrentes de cirurgias emergenciais e as internações decorrentes de cirurgias eletivas.

b) A distribuição do quantitativo de leitos/especialidades poderá ser readequada conforme a necessidade identificada pela SMSA.

c) Dentre os leitos da clínica médica e pediátrica deverão ser atendidos as situações do inciso I, do art. 10 do anexo V, da Portaria de Consolidação n° 3 do Ministério da Saúde.

3.1.3 CIRURGIAS ELETIVAS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE

a) Cirurgias eletivas que necessitem internamento hospitalar deverão seguir os mesmos critérios do item “1”.

b) A CONTRATADA deverá realizar as cirurgias gerais, ginecológicas, pediátricas, vasculares e ortopédicas encaminhadas pela SMSA, conforme classificação da Tabela SUS.

c) A Secretaria Municipal de Saúde de Araucária poderá estabelecer fluxo para cirurgias eletivas rotineiramente ou mediante mutirões.

d) A CONTRATADA deve providenciar toda a estrutura, os equipamentos permanentes, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional, especialidades médicas presenciais, apoio diagnóstico e terapêutico necessário para a execução de procedimentos de acordo com especialidade cirúrgica a ser realizada, na Linha de Cuidado.

e) A CONTRATADA deverá disponibilizar ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do estabelecimento, bem como, no período posterior de permanência em casos onde houver a realização de cirurgias ambulatoriais ou hospitalares e no acompanhamento pós-cirúrgico.

f) A CONTRATADA ficará responsável pela Linha de Cuidado completa, que inclui, consultas e exames para diagnóstico e/ou confirmação da indicação cirúrgica, do

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

pré-operatório, do procedimento e do pós-operatório.

i) Esses exames e consultas pré-operatórias (Anestesista e Cardiologia) não poderão ser contabilizados no cumprimento das metas quantitativas, e deverão ser apresentados na prestação de contas de forma específica e separada.

g) Entende-se por pós-operatório, a(s) consulta(s) realizada(s) até 30 dias após o procedimento cirúrgico.

h) Todos os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser avaliados e autorizados previamente pelo Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS) in loco, conforme fluxo a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, não sendo autorizado que a CONTRATADA os execute sem esta autorização.

i) Para as cirurgias de laqueadura e vasectomia, é de responsabilidade da Secretaria Municipal de Araucária realizar o processo de avaliação multiprofissional para critérios de elegibilidade dos pacientes.

j) Nos casos das cirurgias que utilizem Dispositivos Médicos Implantáveis (DMI), a CONTRATADA deverá apresentar a rastreabilidade destes materiais no prontuário do paciente.

k) Os procedimentos deverão ser informados mensalmente conforme Portarias vigentes nos instrumentos ambulatoriais disponíveis do SUS, por meio da AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

3.1.4 CIRURGIAS ORTOPÉDICAS ELETIVAS DE BAIXA E MÉDIA COMPLEXIDADE

a) Cirurgias eletivas que necessitem internamento hospitalar deverão seguir os mesmos critérios do item “1".

b) A CONTRATADA deverá realizar as cirurgias ortopédicas eletivas de baixa e média complexidade encaminhadas pela SMSA, conforme classificação da Tabela SUS.

c) A Secretaria Municipal de Saúde de Araucária poderá estabelecer fluxo para cirurgias eletivas rotineiramente ou via mutirões.

d) A CONTRATADA deve providenciar toda a estrutura, os equipamentos permanentes, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional, especialidades médicas presenciais, apoio diagnóstico e terapêutico necessário para a execução de procedimentos de acordo com especialidade cirúrgica a ser realizada, na Linha de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

Cuidado.

e) A CONTRATADA deverá disponibilizar ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do estabelecimento, bem como, no período posterior de permanência em casos em que houver a realização de cirurgias ambulatoriais ou hospitalares e no acompanhamento pós-cirúrgico.

f) A CONTRATADA ficará responsável pela Linha de Cuidado Completa, que inclui, consultas e exames para diagnóstico e/ou confirmação da indicação cirúrgica, do pré-operatório, do procedimento e do pós-operatório.

i) Esses exames e consultas pré-operatórias (Anestesista e Cardiologia) não poderão ser contabilizados no cumprimento das metas quantitativas, e deverão ser apresentados na prestação de contas de forma específica e separada.

g) Entende-se por pós-operatório, a(s) consulta(s) realizada(s) até 30 dias após o procedimento cirúrgico.

h) Todos os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser avaliados e autorizados previamente pelo Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS) in loco, conforme fluxo a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, não sendo permitido que a CONTRATADA os execute sem esta autorização.

i) Nos casos das cirurgias que utilizam Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPMEs), a CONTRATADA deverá apresentar a rastreabilidade destes materiais no prontuário do paciente.

j) Os procedimentos deverão ser informados mensalmente conforme Portarias vigentes nos instrumentos ambulatoriais disponíveis do SUS, por meio da AIH (Autorização de Internação Hospitalar).

3.2 CIRURGIAS AMBULATORIAIS

a) Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que tenham porte anestésico 0 (zero).

b) A CONTRATADA deverá realizar todas as Cirurgias Ambulatoriais encaminhadas pela SMSA, conforme classificação da Tabela SUS.

c) Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais as agendadas pela Central de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

Regulação Ambulatorial (CRA) da Secretaria Municipal de Saúde, conforme fluxo a ser estabelecido pela CONTRATANTE.

d) A CONTRATADA deve providenciar toda a estrutura, os equipamentos permanentes, insumos, medicamentos, equipe multiprofissional, especialidades médicas presenciais, apoio diagnóstico e terapêutico necessário para a execução de procedimentos de acordo com especialidade cirúrgica a ser realizada, dentro da Linha de Cuidado.

e) A CONTRATADA deverá disponibilizar ao paciente todos os recursos necessários ao seu total atendimento, inclusive prestar Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, durante o tempo em que ocupar as dependências do estabelecimento, bem como, no período posterior de permanência em casos onde houver a realização de cirurgias ambulatoriais ou hospitalares e no acompanhamento pós cirúrgico.

f) A CONTRATADA ficará responsável pela Linha de Cuidado Completa, que inclui, consultas e exames para diagnóstico e/ou confirmação da indicação cirúrgica, do pré-operatório, do procedimento e do pós-operatório.

g) Esses exames e consultas pré-operatórias (Anestesista e Cardiologia) não poderão ser contabilizados no cumprimento das metas quantitativas, e deverão ser apresentados na prestação de contas de forma específica e separada.

h) Entende-se por pós-operatório, a(s) consulta(s) realizada(s) até 30 dias após o procedimento cirúrgico.

i) Todos os procedimentos cirúrgicos eletivos deverão ser avaliados e autorizados previamente pelo Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS) in loco, conforme fluxo a ser estabelecido pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, não sendo permitido que a CONTRATADA os execute sem esta autorização.

j) Os procedimentos deverão ser informados mensalmente conforme Portarias vigentes nos instrumentos ambulatoriais disponíveis do SUS, por meio do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) e/ou APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo).

k) A CONTRATADA não poderá alterar automaticamente a condição cirúrgica do paciente de cirurgia ambulatorial para cirurgia geral. Em casos em que, após a consulta de avaliação cirúrgica, o médico assistente identificar que a complexidade do caso do paciente é compatível com uma cirúrgia geral de baixa ou média complexidade, ele deve emitir uma Autorização de Internação Hospitalar (AIH) contendo a justificativa detalhada desta alteração da indicação cirúrgica. Essa AIH será previamente avaliada e

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

autorizada pelo Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS).

3.3 ATENDIMENTO OBSTÉTRICO

a) A CONTRATADA deve expor cartazes informando sobre a existência da Lei nº 7.461 de 28 de fevereiro de 2024, conforme Anexo Único desta Lei, com a seguinte escrita: “LEI Nº 7.461 – 28/02/2024 - DISPÕE SOBRE AS DIRETRIZES PARA PREVENIR E COMBATER A VIOLÊNCIA OBSTÉTRICA”.

b) Promover uma experiência agradável, confortável, tranquila e segura para a mãe e para o bebê.

c) Garantir à parturiente o direito a ter um acompanhante durante o parto e nos períodos pré-parto e pós-parto.

d) Respeitar a opção e a tomada de decisão da parturiente na gestão de sua dor e nas posições escolhidas durante o trabalho de parto.

e) Por meio de equipe multiprofissional, a CONTRATADA deverá, em conformidade com o preconizado pela Organização Mundial da Saúde, estabelecer padrões globais de cuidado para mulheres grávidas saudáveis, de modo a reduzir intervenções médicas desnecessárias.

f) Garantindo à gestante e à parturiente, informações sobre:

i) a evolução do parto e o estado de saúde do bebê;

ii) métodos e procedimentos disponíveis para o atendimento durante a gestação, o pré-parto, parto e puerperal;

iii) as intervenções médico-hospitalares que podem ser realizadas no estabelecimento de saúde, podendo a gestante optar livremente quando houver mais de uma alternativa;

iv) os procedimentos realizados no neonato, respeitado o consentimento da mãe.

g) Disponibilizar a realização de ultrassonografias obstétricas de urgência e emergência 24h/7 dias, ininterruptamente, por profissional comprovadamente capacitado.

3.4 ATENDIMENTO ÀS URGÊNCIAS/EMERGÊNCIAS

a) Serão considerados atendimentos e procedimentos de urgência e emergência, classificados como baixa, média e alta complexidade (traumato-ortopedia),

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

aqueles não programados em que os pacientes procurem tal atendimento no HMA, bem como os referenciados pela Unidade Pronto Atendimento de Araucária e da rede de urgência e emergência seguindo as pactuações realizadas em Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e Comissão Intergestora Regional (CIR).

b) Deverá ser implantado o acolhimento do usuário com classificação de risco em todas as portas de entrada de urgência e emergência do HMA, seguindo o protocolo adotado pelo município. A classificação deverá ser feita por enfermeiro e a contratada deverá proceder com a identificação do risco associado ao paciente por meio de pulseira com a cor atribuída ao risco, bem como comunicar todo o processo de acolhimento com classificação de risco para os pacientes.

c) Manter Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo - efetividade, conforme a necessidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as normativas vigentes.

d) Sendo o Hospital Municipal de Araucária pertencente à Rede de Urgência/Emergência da 2° Regional do Estado do Paraná, atenderá casos referenciados pelo complexo regulador, conforme as pactuações da CIB e CIR , devendo o mesmo dispor de atendimento a urgências e emergências de baixa, média e alta (traumato-ortopedia) complexidade, conforme Tabela SUS, atendendo aos casos que lhe forem encaminhados pelo SIATE e pelo SAMU 192, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, bem como, demanda espontânea da população em casos de risco de vida ou sofrimento agudo.

e) O Hospital Municipal de Araucária atenderá também na modalidade "portas abertas", atendendo à demanda que lhe for encaminhada pelas Unidades de Pronto Atendimento, Centro de Especialidades, Unidades de Saúde, além da Clínica credenciada pelo município para a realização de terapia renal substitutiva, devendo o mesmo dispor de atendimentos a urgências e emergências de baixa, média e alta (traumato-ortopedia) complexidade, conforme Tabela SUS, durante 24 horas do dia, todos os dias do ano.

f) Sendo o Hospital Municipal de Araucária pertencente à Rede Mãe Paranaense, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências obstétricas, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que lhe forem referenciados, durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano.

g) Para efeito de produção deverão ser registrados, em Sistema de Informação

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

utilizado pelo município, todos os atendimentos realizados no setor de urgência, independente de gerar ou não hospitalização.

h) Se a assistência prestada em regime de Urgência no Hospital Municipal de Araucária der origem à internação do paciente, deve-se registrar o atendimento de Urgência seguido do atendimento Hospitalar.

i) Se em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, será somente registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização, sendo obrigatório o fornecimento de alimentação após 6 (seis) horas, conforme liberação médica.

j) Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas;

k) O laboratório contratado para a realização dos exames laboratoriais deverá atender a solicitação de retirada de exames em até 1 (uma) hora após a solicitação, conforme os protocolos pertinentes à área. A qualquer tempo, a solicitação de retirada de exames de Troponina e/ou Gasometria deverá ser atendida em até 30 minutos após a solicitação. O prazo para a disponibilização dos resultados será de até 2 (duas) horas após a retirada das amostras. A disponibilização dos resultados de Troponina será feita em até 30 (trinta) minutos após a retirada das amostras, sendo que, quando houver alteração de resultado, deverá ser IMEDIATAMENTE comunicado ao HMA via telefone.

l) O laboratório contratado deverá estar em conformidade com a RE 165/2016 (roteiro de inspeção sanitária para hospitais do Paraná), item 5.17 (CCIH/SCIH):

O laboratório de microbiologia deverá realizar controle de qualidade dos discos para susceptibilidade antimicrobiana com microorganismo padrão de qualidade, conforme nota técnica da ANVISA para medidas de prevenção e controle de infecções por microorganismos multirresistentes e normas preconizadas pelo BrCAST-Comitê Brasileiro de Testes de Suscetibilidade a antibióticos.

3.5 ATENDIMENTO AMBULATORIAL

a) Deverão ser oferecidas as primeiras consultas e consultas subsequentes (retornos) em obstetrícia referenciadas em risco habitual ou alto risco;

b) Deverá ser oferecida inter consulta, sendo a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição, para pacientes internados;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

c) Deverão ser oferecidas consultas especializadas de avaliação para procedimentos cirúrgicos;

d) Deverão ser oferecidas pré-consultas realizadas por anestesistas ou cardiologistas, para procedimento pré-cirúrgico ou para liberação de exames que necessitem de sedação, devido a necessidades especiais do paciente (idoso, crianças e pessoas com deficiência);

e) Essas consultas pré-operatórias (Anestesista e Cardiologia) não poderão ser contabilizados no cumprimento das metas quantitativas, e deverão ser apresentados na prestação de contas de forma específica e separada.

f) Serão contabilizadas nas metas quantitativas apenas as avaliações cardiológicas realizadas para a liberação de exames de endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia. Caso o paciente não esteja apto a realizar o exame, deverá ser contra-referenciado para a Unidade de Saúde, que será responsável pelo acompanhamento e demais encaminhamentos necessários.

g) O fornecimento e o custeio de todos os exames complementares decorrentes das avaliações cardiológicas para liberação do procedimento são de responsabilidade da CONTRATADA.

h) Deverão ser oferecidas consultas subsequentes (retornos) realizadas por especialistas, egressos (até trinta dias) do próprio Hospital;

i) Deverão ser oferecidos procedimentos terapêuticos realizados por especialidades não médicas, para pacientes internados.

j) Após alta hospitalar deverão ser encaminhadas contra referências, via sistema de informação da Secretaria Municipal de Saúde, com relatório de atendimento e proposta de seguimento terapêutico para continuidade do cuidado na Rede de Atenção à Saúde do município.

3.6 ATENDIMENTO DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA NO PRONTO ATENDIMENTO INFANTIL

a) Prestar atendimento a pacientes de 0 a 12 anos, 11 meses e 29 dias, e seus familiares sempre que buscarem atendimento no Pronto Atendimento Infantil (PAI) durante 24 (vinte e quatro) horas do dia, todos os dias do ano, devendo acolher todas as emergências, independente da idade, estabilizando o quadro e procedendo os encaminhamentos adequados;

b) Manter Equipe Assistencial Multiprofissional com quantitativo de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

profissionais compatível com a necessidade de atendimento com qualidade, considerando a operacionalização do serviço, o tempo - resposta, a garantia do acesso ao paciente e o custo - efetividade, em conformidade com a necessidade da Rede de Atenção à Saúde (RAS) e as normativas vigentes, Portaria n° 10, de 3 de janeiro de 2017, inclusive as resoluções dos conselhos de classe profissional;

c) Garantir a presença de coordenador médico pediatra, presente e atuante no serviço, realizando orientações, capacitações, estabelecendo fluxos e processos de trabalho de acordo com a Secretaria Municipal de Saúde, utilizando-se de protocolos municipais, da Rede de Urgência e Emergência e próprios do Serviço aprovados previamente pela SMSA;

d) Manter em tempo integral pelo menos um médico pediatra exclusivo para o Pronto Atendimento Infantil, com Registro de Qualificação de Especialista (RQE) no CRM, conforme regulamentações do Conselho Federal de Medicina (CFM);

e) Os demais médicos que comporão as escalas do PAI deverão ter, comprovadamente, no mínimo 6 (seis) meses de experiência após registro no CRM de atendimento em pronto atendimento;

f) Deverá ser implantado o acolhimento do usuário com classificação de risco, seguindo o protocolo adotado pelo município. A classificação deverá ser feita por um enfermeiro e a contratada deverá comunicar todo o processo de acolhimento com classificação de risco para os pacientes;

g) Articular-se com unidades básicas de saúde/saúde da família, SAMU 192/SIATE 193, unidades hospitalares, unidades de apoio diagnóstico e terapêutico e com outros serviços da Rede de Atenção à Saúde, construindo fluxos lógicos e efetivos de referência e contrarreferência;

h) Prestar atendimento resolutivo e qualificado aos pacientes acometidos por quadros agudos ou agudizados de natureza clínica, e prestar primeiro atendimento aos casos de natureza cirúrgica e de trauma, estabilizando os pacientes e realizando a investigação diagnóstica inicial, de modo a definir, em todos os casos, a necessidade ou não de encaminhamento a serviços hospitalares de maior complexidade;

i) Fornecer retaguarda às urgências atendidas pela Rede de Atenção à Saúde (RAS) do município;

j) Funcionar como local de estabilização de pacientes atendidos pelo SAMU 192/SIATE 193;

k) Realizar consulta médica em regime de pronto atendimento aos casos de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

menor gravidade, obedecendo ao tempo estipulado para atendimento médico, conforme a classificação de risco, garantindo atendimento médico aos casos classificados em verde e azul com contra referência para a RAS do município;

l) Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados à unidade;

m) Prestar apoio diagnóstico e terapêutico ininterrupto nas 24 (vinte e quatro) horas;

n) O laboratório contratado para a realização dos exames laboratoriais deverá atender a solicitação de retirada de exames em até 1 (uma) hora após a solicitação, conforme os protocolos pertinentes à área. A qualquer tempo, a solicitação de retirada de exames de Gasometria deverá ser atendida em até 30 minutos após a solicitação. O prazo para a disponibilização dos resultados será de até 2 (duas) horas após a retirada das amostras. A disponibilização dos resultados de Gasometria será feita em até 30 (trinta) minutos após a retirada das amostras, sendo que, quando houver alteração de resultado deverá ser IMEDIATAMENTE comunicado ao HMA via telefone.

o) O laboratório contratado deverá realizar as hemoculturas pelo método automatizado, visto que este é mais sensível e resolutivo.

p) Manter pacientes em observação, para elucidação diagnóstica e/ou estabilização clínica;

q) Prover atendimento e/ou referenciação adequado a um serviço de saúde hierarquizado, regulado e integrado à Rede de Atenção às Urgências, a partir da complexidade clínica, cirúrgica e traumática do usuário;

r) Contra referenciar para os demais serviços de atenção integrantes da Rede de Atenção às Urgências e RAS, proporcionando continuidade ao tratamento com impacto positivo no quadro de saúde individual e coletivo;

s) Solicitar retaguarda técnica, mediante acesso ao complexo regulador, sempre que a gravidade/complexidade dos casos ultrapassarem a capacidade instalada da Unidade;

t) Deverá ser disponibilizado acesso exclusivo para o Pronto Atendimento Infantil, com garantia de acessibilidade prevista em normativa para pessoas com deficiência (PCD);

u) Os procedimentos deverão ser informados mensalmente conforme Portarias vigentes nos instrumentos ambulatoriais disponíveis do SUS, por meio do BPA (Boletim de Produção Ambulatorial) e/ou APAC (Autorização de Procedimento de Alto Custo).

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

v) Realizar periodicamente avaliação do pronto atendimento infantil na Rede de Atenção às Urgências e Emergências, apresentando relatórios assistenciais na prestação de contas mensal, com as metas de classificação de risco, visando alertar o gestor sobre necessidades de adequação da oferta assistencial da unidade, bem como orientá-lo para possíveis readequações visando a oferta máxima da sua capacidade operacional e buscando convergência entre oferta e demanda segundo o planejado e às necessidades de acesso às urgências do município.

w) O monitoramento do número de atendimentos realizados pelo PAI considerará os procedimentos a seguir, a serem registrados no Sistema de Informação utilizado no HMA:

Procedimento	Descrição
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGÊNCIA C/ OBSERVAÇÃO ATÉ 24 HORAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MÉDICO EM UPA 24H DE PRONTO ATENDIMENTO
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPÉDICO COM IMOBILIZAÇÃO PROVISÓRIA
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO

Fonte: Art. 40 da Portaria n° 10 de 3 de janeiro de 2017.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

3.7 SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO

a) Entende-se por Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT) a disponibilização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico a usuários atendidos em regime de Urgência e Emergência(incluindo a UPA), internação e ambulatorial.

b) Os SADTs eletivos, agendados pela Central de Regulação, conforme as normas definidas pela SMSA, deverão ser realizados segundo as metas pactuadas.

c) Todos os SADTs de média e alta complexidade gerados nos internamentos e/ou provenientes dos atendimentos de urgência e emergência do Hospital Municipal de Araucária e dos encaminhamentos da Rede de Urgência e Emergência do Município,

fazem parte integrante destes, não contabilizando na meta do SADT eletivo;

d) Disponibilizar a realização de todos os exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico 24h/dia, todos os dias da semana, por profissional capacitado/habilitado.

e) Todos os resultados de exames eletivos (laudos, imagens, traçados e gráficos) deverão ser disponibilizados no Prontuário eletrônico do município em até 10 dias úteis, da sua realização.

f) Disponibilizar ao paciente os resultados de exames eletivos (laudos, imagens, traçados e gráficos) de forma impressa ou por sítio eletrônico, por meio de login e senha de acesso.

g) Apresentar à SMSA a escala e habilitação de profissionais médicos responsáveis pela realização dos exames de imagem, em especial das ecografias obstétricas.

2.8 PROJETOS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

a) Se ao longo da vigência do contrato, de comum acordo entre as partes, a CONTRATADA ou a Secretaria Municipal de Saúde de Araucária se propuserem a realizar outros tipos de atividades, diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas atividades diagnósticas e/ou terapêuticas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia, essas atividades deverão ser previamente analisadas e pactuadas pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária.

b) Essas atividades serão autorizadas após análise técnica, quantificadas separadamente do atendimento rotineiro do hospital, sendo, então, elaborado o orçamento econômico-financeiro, discriminado e homologado via Termo Aditivo ao contrato, apostilamento e outros instrumentos adequados previstos em Lei, mediante análise e parecer jurídico da Procuradoria Geral do Município.

9.OBRIGAÇÕES DAS PARTES ENVOLVIDAS

9.1 DA CONTRATADA

9.1.1 Cabe à CONTRATADA cumprir as obrigações estabelecidas na legislação referente

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

ao Sistema Único de Saúde - SUS, nas Portarias de Consolidação, das leis e normas em âmbito federal, estadual e municipal atinentes à espécie, e, também, as obrigações do Contrato original que passam a ser as seguintes:

I. Prestar os serviços de saúde que estão especificados nos Anexos deste contrato, no estabelecimento de saúde cujo uso lhe fora permitido, dando atendimento EXCLUSIVO à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde;

II. Dispor, por razões de planejamento das atividades assistenciais, de informação oportuna sobre o local de residência dos pacientes atendidos ou dos que lhe sejam referenciados para atendimento;

III. Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos pacientes, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis objetos de permissão de uso, de que trata a Lei Municipal nº 4.372/2024, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

IV. Restituir, em caso de desqualificação, ao Poder Público, o saldo dos recursos líquidos resultantes dos valores deles recebidos, no término de cada exercício financeiro ou na finalização do Contrato de Gestão, decorrentes ou não de aplicação financeira e/ou outros rendimentos;

V. Movimentar os recursos financeiros transferidos pela CONTRATANTE para a execução do objeto deste contrato em em conta corrente específica e exclusiva, em banco federal oficial (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal), no Município de Araucária, estado do Paraná, bem como CNPJ próprio, vinculados ao Hospital Municipal de Araucária, de modo que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social;

VI. A entidade deverá constituir Reserva Legal, em conta bancária específica e exclusiva, em banco federal oficial (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal), no Município de Araucária exclusivamente para garantir verbas decorrentes de rescisão de contrato de trabalho que eventualmente possam ocorrer (férias, 13º salário e outras obrigações reflexas trabalhistas como multas e indenizações previstas), devendo constar da prestação de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

contas mensal;

VII. Salário, férias e 13º proporcional estão contidos no repasse do mês, não poderá ser utilizado valor da Reserva Legal;

VIII. A O.S. deverá constituir a provisão de pagamento de férias e 13º regular em rubrica separada da Reserva Legal, de forma a não confundir as rubricas e permitir a devida fiscalização;

Parágrafo único. A Entidade deverá proceder à sub-rogação dos contratos de trabalho dos colaboradores do Hospital Municipal de Araucária, recebendo também a transferência do valor acumulado na Reserva Legal;

IX. Administrar, guardar e conservar os bens móveis e imóveis, previamente arrolados, cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos de permissão de uso, até sua restituição ao Poder Público;

X. Requerer à Secretaria Municipal de Saúde, através de processo administrativo, a autorização para aquisição de bens móveis, com justificativa da necessidade e com relatório técnico contendo: relação de equipamentos obsoletos e insuscetíveis de manutenção corretiva e seus respectivos números de patrimônio;

XI. Transferir, integralmente à CONTRATANTE em caso de desqualificação e consequente extinção da Organização Social de Saúde, o patrimônio, os legados ou doações que lhe foram destinados, bem como os excedentes financeiros decorrentes da prestação de serviços de assistência à saúde no Hospital Municipal de Araucária, cujo gerenciamento lhe fora permitido;

XII. Criar e compor o Conselho de Administração, na forma do art. 8º e 9º da Lei Municipal nº 4.372/2024;

XIII. Contratar, se necessário, pessoal para a execução das atividades previstas neste Contrato de Gestão, responsabilizando-se pelos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais, resultantes da execução do objeto desta avença;

XIV. A equipe médica deverá ser disponibilizada em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços do HMA, sendo composta por profissionais das especialidades cadastradas no

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

CNES do HMA, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Regional de Medicina (Resolução CFM n° 1.634/2002), respeitando-se o disposto no Termo de Referência;

XV. Instalar, no Hospital Municipal de Araucária, durante o período de gerenciamento, em horário comercial, o “Serviço de Atendimento ao Usuário” para que sejam averiguadas eventuais queixas, e tomadas às medidas resolutivas cabíveis, devendo encaminhar à Comissão de Fiscalização, os relatórios mensais das atividades deste serviço;

XVI. Manter, em perfeitas condições de uso, os equipamentos e instrumentos necessários para a realização das metas acordadas, se responsabilizando pelas manutenções preditivas, preventivas e corretivas que se fizerem necessárias;

XVII. Informar diariamente à CONTRATANTE, através do e-mail due@araucaria.pr.gov.br, o número de vagas disponíveis e disponibilizar acesso ao sistema de informação hospitalar utilizado pela CONTRATADA onde constem tais informações, a fim de manter atualizado o serviço de atendimento da "Central de Vagas do SUS" (plantão controlador), bem como indicar, em lugar visível do estabelecimento hospitalar, o número de vagas existentes no dia;

XVIII. Cumprir a Lei Municipal de Araucária nº 3.729, de 20 de agosto de 2021, que dispõe sobre a obrigatoriedade de criação, manutenção e constante atualização de Portal da Transparência do Hospital Municipal de Araucária - HMA e dá outras providências, de modo a garantir a disponibilização das informações atualizadas no sítio eletrônico da Prefeitura Municipal, conforme disposto na referida lei;

XIX. Adotar o símbolo e o nome designativo “Hospital Municipal de Araucária”, seguido pelo nome designativo “Organização Social de Saúde”, respectivamente;

XX. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou ao seu representante, por profissional empregado ou

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

preposto, em razão da execução deste Contrato de Gestão;

XXI. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;

XXII. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativos aos pacientes e fornecer ao paciente cópia do prontuário quando solicitado;

XXIII. Não realizar ou permitir que terceiros realizem pesquisas que envolvam ou não tratamento experimental, sem que sejam cumpridos os aspectos éticos regulamentados pelo Conselho Nacional de Ética em Pesquisa – CONEP - do Conselho Nacional de Saúde e obtida a anuência da Secretaria Municipal de Saúde;

XXIV. Atender os pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo sempre a qualidade na prestação dos serviços;

XXV. Afixar aviso, em lugar visível, de sua condição de entidade qualificada como Organização Social de Saúde, e de gratuidade dos serviços prestados nessa condição;

XXVI. Justificar ao paciente ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;

XXVII. Em se tratando de serviço de hospitalização, permitir a visita ao paciente internado, diariamente, respeitando-se a rotina do serviço, pelo período mínimo de 02 (duas) horas;

XXVIII. Esclarecer aos pacientes sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos pelo Hospital Municipal de Araucária (HMA), bem como garantir a informação clara e precisa sobre os assuntos relacionados ao HMA;

XXIX. Respeitar a decisão do paciente ao consentir ou recusar a submissão ao tratamento de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;

XXX. Garantir a confidencialidade dos dados, informações e documentos relativos aos pacientes;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

XXXI. Assegurar aos pacientes o direito de serem assistidos, religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso;

XXXII. Fornecer ao paciente atendido, por ocasião de sua saída do Ambulatório, Pronto Atendimento, Pronto-Socorro ou Unidade Hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento prestado, denominado "INFORME DE ATENDIMENTO", do qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:

a) Nome do paciente, sua data de nascimento e o nome da mãe;

b) Nome da Unidade básica de saúde que atende o paciente ou de sua área de abrangência com o número do cartão de usuário;

c) Localização do Serviço/Hospital (Endereço, Município, Estado);

d) Motivo do atendimento (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) Tempo e uso de antibióticos e outros medicamentos específicos;

h) Resumo de alta do prontuário deverá ser completo com o histórico do internamento em duas vias:

1. Paciente;
2. Anexo ao prontuário.

O documento deverá conter os seguintes esclarecimentos:

Assinatura do paciente ou responsável legal;

Referência para a unidade básica da sua área de abrangência;

Referência para a cidade de origem em caso de pacientes de outro Município.

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

XXXIV. Em se tratando de serviço de hospitalização assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, no hospital,

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

nas internações de gestantes, crianças, adolescentes, índios, portadores de necessidades especiais e idosos, com direito a alojamento e alimentação;

XXXV. instituir e manter em pleno funcionamento as Comissões citadas abaixo, permitindo a qualquer tempo e conforme disponibilidade, a participação de membros da Secretaria da Saúde, com preservação do sigilo ético:

1. Avaliação Prontuário do Paciente;
2. Interna de Prevenção de Acidentes;
3. Avaliação e Revisão de Óbitos geral/ materno, fetal e neonatal;
4. Gerenciamento de Resíduos;
5. Ética Médica e de Enfermagem;
6. Comissão de padronização de medicação e novas tecnologias;
7. Comissão de cuidados paliativos;
8. Comitê transfusional;
9. Comissão de proteção radiológica;
10. Comissão de humanização;
11. Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;
12. Núcleo de Segurança do Paciente;
13. Núcleo de Educação Permanente;
14. Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;
15. Serviço de Atendimento ao Usuário.

XXXVI. Deverá participar em Comissões ou Reuniões da Regional, Estado e Prefeitura, bem como deverá encaminhar relatórios em até 5 (cinco) dias úteis após a participação e enviar;

XXXVII. Limitar as despesas relativas à folha de pagamento e vantagens de qualquer natureza, a 60% (sessenta por cento) do valor global das despesas de custeio do Contrato de Gestão;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

XXXVIII. Os custos relativos ao treinamento para cargos gerenciais, bem como outras concernentes à capacitação dos colaboradores não poderão exceder a 0,5% (cinco décimos percentuais) do orçamento mensal destinado à entidade gerenciadora, não sendo cumulativo, e deverá constar expressamente da prestação de contas mensal;

XXXIX. Permitir, a qualquer tempo, a presença da Comissão Fiscalizadora do Contrato de Gestão e a realização de Auditorias nas atividades e serviços deste Contrato de Gestão;

XL. Enviar todos os documentos que forem solicitados pela Secretaria Municipal de Saúde, aos cuidados da Secretária Municipal de Saúde;

XLI. Planejar, desenvolver e programar ações para a consecução do objeto deste Contrato de Gestão com o propósito de obter qualidade com economicidade;

XLII. Cumprir todos os convênios ou pactuações que já estejam firmados ou que possam a ser firmados de acordo com as determinações da Secretaria Municipal de Saúde;

XLIII. Apresentar o Plano de Gerenciamento de Resíduos Sólidos de Saúde (PGRSS) em até 60 (sessenta) dias contados a partir da assinatura do Contrato de Gestão, informando o responsável técnico e os contratos com as empresas terceirizadas responsáveis pelo recolhimento dos resíduos à Secretaria Municipal de Saúde, comprovando a tramitação nos órgãos competentes de Saúde e Meio Ambiente;

XLIV. Apresentar o Plano de Controle Integrado de Vetores e Pragas Urbanas e seu cronograma, em até 60 (sessenta) dias contados a partir da assinatura do Contrato de Gestão, informando o responsável técnico e os contratos com as empresas terceirizadas responsáveis pelo recolhimento dos resíduos à Secretaria Municipal de Saúde, comprovando a tramitação nos órgãos competentes de Saúde e Meio Ambiente;

XLV. Realizar a gestão do serviço de Pronto Atendimento Infantil (PAI) no Hospital Municipal de Araucária, considerando este

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

como uma extensão da Unidade de Pronto Atendimento (UPA), e tendo suas ações supervisionadas e direcionadas pelo Departamento de Urgência e Emergência (DUE);

XLVI. Não praticar quaisquer das condutas previstas no artigo 9º da Resolução nº 28/2011 do Tribunal de Contas do Estado do Paraná e alterações posteriores;

XLVII. Prestar contas nos moldes deste contrato e demais legislações atinentes à espécie;

XLVIII. Instalar no Hospital Municipal de Araucária, durante o período de gerenciamento, um “Serviço de Relacionamento com a Comunidade” que funcione em horário comercial ou em casos de urgência mediante solicitação pela Secretaria Municipal de Saúde de Araucária. Esse serviço terá como objetivo atender às demandas da comunidade e oferecer soluções adequadas e encaminhar relatórios mensais para a comissão de fiscalização até o quinto dia útil de cada mês. Além disso, a OS terá um espaço reservado para a apresentação e comunicação oficial, com um painel de fundo que destaque a logomarca da organização social de saúde;

XLIX. Realizar anualmente pesquisa de clima organizacional no mês de janeiro e encaminhar os relatórios e instrumentos utilizados à Comissão de Fiscalização. Até o quinto dia útil de fevereiro, enviar uma cópia dos relatórios para o Conselho de Administração para aprovação, aprovação com ressalva ou reprovação;

L. Garantir a guarda, o arquivamento, a confidencialidade dos dados, informações e documentos relativos aos profissionais, fornecendo aos proprietários dos dados por meio de solicitação as informações referentes à pasta funcional ou outros documentos que vierem a ser solicitados, respeitando as normas legais e éticas que regem a proteção de dados pessoais e sensíveis. Além disso, manter um controle rigoroso das entradas e saídas dos documentos, registrando os dados dos solicitantes, as datas e os motivos das solicitações.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

LI. Manter o cadastro do HMA atualizado no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em relação à situação observada in loco, quanto aos itens: profissionais; serviços cadastrados; instalações físicas para assistência (urgência e emergência, ambulatório, centro cirúrgico e hospital) e equipamentos;

LII. Disponibilizar a distribuição de vagas/agenda referente ao mês subsequente para exames de apoio diagnóstico e terapêutico, consultas e procedimento cirúrgicos eletivos, até o 15º dia de cada mês, já considerando o percentual de overbooking para cada agenda. Quando houver necessidade de abertura de agenda extraordinária é obrigatório solicitar autorização para Secretaria Municipal de Saúde de Araucária, não sendo permitido que a CONTRATADA encaminhe sem esta autorização;

LIII. Garantir a utilização do Sistema de Informação da SMSA, on-line por todos os colaboradores do HMA, conforme a necessidade;

LIV. Garantir no setor de Comunicação de Consultas, Exames e Procedimentos Eletivos do HMA colaboradores em quantidade suficiente para fazer frente à demanda de comunicação dos agendamentos eletivos pactuados nas metas quantitativas;

LV. Garantir a manutenção e a atualização e sua utilização plena, preferencialmente do Sistema de Informação Tasy, atualmente utilizado no HMA, devendo disponibilizar logins de acesso para no mínimo 20 servidores da SMSA indicados por esta, podendo ser ampliado conforme necessidade da SMSA;

LVI. Demonstrar, através de relatórios, o cumprimento das regras de notificação compulsória de agravos, conforme definido pelo Ministério da Saúde;

LVII. Manter 100% dos registros dos profissionais do HMA atualizados na base local do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), em conformidade com os protocolos da Secretaria Municipal de Saúde (SMSA);

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

LVIII. Garantir que 100% dos leitos do HMA sejam geridos de forma centralizada e contínua pelo Núcleo Interno de Regulação (NIR), em conformidade com as normas, protocolos e legislação aplicável;

LIX. Garantir que 100% dos pacientes atendidos no eixo crítico do HMA sejam avaliados e tratados conforme os protocolos de atendimento específicos para cada condição, incluindo: Dor Torácica; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Hemorragia Digestiva; Insuficiência Respiratória; Abdome Agudo (adulto e infantil); Fluxograma para Egresso; e Trauma.

9.1.2 ANÁLISE DE METAS E INDICADORES

Os parâmetros à seguir tem por finalidade apresentar os resultados esperados em relação à equipe mínima, volume de serviços e qualidade, periodicidade da avaliação da execução dos serviços previstos, bem como os impactos financeiros, no caso, da execução não atingir os valores definidos como satisfatórios. Descreve também os instrumentos de verificação dos resultados esperados.

Os itens a serem avaliados, não desobrigam a CONTRATADA a outras ações e atividades previstas para a execução do objeto contratual.

DAS METAS QUALITATIVAS

COMPONENTE: GESTÃO CLÍNICA

A) Indicador: Taxa de Ocupação:

Para fins de planejamento, dimensionamento, monitoramento e avaliação da capacidade assistencial hospitalar, adota-se como parâmetro de referência a taxa de ocupação assistencial. Esse percentual está alinhado às diretrizes do Ministério da Saúde https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/seidigi/meususdigital/publicacoes/1o-relatorio-de-monitoramento-e-avaliacao-da-estrategia-de-saude-digital-para-o-brasil-2020-2028, conforme documentos técnicos voltados à gestão hospitalar no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

1. Apresentar Taxa de ocupação da Pediatria ≥ 80%
2. Apresentar Taxa de ocupação da Cirurgia ≥ 80%
3. Apresentar Taxa de ocupação da Internação Geral ≥ 80%
4. Apresentar Taxa de ocupação da Ginecologia/Obstetrícia ≥ 80%
5. Apresentar Taxa de ocupação do UCIN ≥ 80%
6. Apresentar Taxa de ocupação da Internação Clínica ≥ 80%
7. Apresentar Taxa de ocupação da UTI Adulto ≥ 85%
8. Apresentar Taxa de ocupação da UTI Pediátrica ≥ 85%
9. Apresentar Taxa de ocupação da Unidade Neonatal ≥85%

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy e SIH.

Método de Cálculo: (Número de paciente-dia/Número de leitos-dia) x 100.

Descrição do Método de Cálculo:

Base Legal: Portaria nº 312/2002 do Ministério da Saúde – Padronização da Nomenclatura do Censo Hospitalar, item 3.3.

Definições:

Numerador (Pacientes-dia): Somatória diária dos pacientes internados que pernoitaram no hospital durante o período (item 2.3.3 da Portaria nº 312/2002).

Denominador (Leitos-dia instalados): Somatória diária dos leitos cadastrados no CNES, incluindo leitos bloqueados e excluindo leitos extras (macas, camas não utilizados usualmente) (item 2.3.2 da Portaria nº 312/2002).

Metodologia:

- Realizar censo hospitalar diário no mesmo horário (recomenda-se 00h00)
- Contabilizar o número de pacientes que pernoitaram em cada dia
- Contabilizar o número de leitos instalados em cada dia
- Somar os valores do período e aplicar a fórmula

Observação Importante:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

Cada leito é contabilizado uma única vez no censo diário, independentemente de quantas admissões ocorreram naquele leito durante o dia. Contabiliza-se o paciente que ocupa o leito no momento do censo, não o número total de internações no leito.

Exemplo: Se um leito teve 3 pacientes diferentes em 24 horas, no censo será registrado apenas 1 paciente-dia (o paciente presente no momento do censo).

B) Indicador: Média de Permanência:

10. Manter a Média de Permanência da Pediatria ≤ 04 dias
11. Manter a Média de Permanência da Cirurgia ≤ 04 dias
12. Manter a Média de Permanência da Ginecologia/Obstetrícia ≤ 04 dias
13. Manter a Média de Permanência da UCIN ≤ 04 dias
14. Manter a Média de Permanência da Clínica Médica ≤ 04 dias
15. Manter a Média de Permanência da UTI Adulto ≤ 07 dias
16. Manter a Média de Permanência da UTI Pediátrica ≤ 10 dias
17. Manter a Média de Permanência na Unidade Neonatal ≤ 14 dias

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy e SIH

Método de Cálculo: (Número de pacientes-dia por clínica/total de saídas por clínica) x 100.

Descrição do Método de Cálculo:

Cálculo do Indicador:

Numerador: Número de pacientes por dia ao longo do mês, segmentado por clínica.

Denominador: Total de saídas por clínica no mesmo período.

Fórmula: (Numerador ÷ Denominador) × 100

Orientações para Elaboração do Relatório:

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

É fundamental observar a consistência temporal na extração dos dados. O relatório deve contemplar o número de pacientes por dia ao longo do mês, discriminado por clínica/setor da instituição (exemplos: Pediatria, UTI Pediátrica, UTI Adulto, entre outros).

Para garantir a fidedignidade do cálculo, todos os relatórios devem ser emitidos considerando exatamente o mesmo período de referência.

C) Indicador: Taxa de suspensão de cirurgias:

18. Apresentar Taxa de suspensão de cirurgias ≤ 4%

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy e Relatório emitido pelo DUE, mediante envio diário dos mapas cirúrgicos, elaborados no Sistema de Informação Tasy, pela equipe do HMA para o e-mail due@araucaria.pr.gov.br.

Descrição do Método de Cálculo: Relação percentual entre o número de cirurgias suspensas e o número de cirurgias agendadas no mês.

Fórmula: (Número de cirurgias suspensas por motivos não dependentes do paciente / número de cirurgias agendadas) x 100

Número de cirurgias suspensas por motivos não dependentes do paciente:

Corresponde ao total de cirurgias suspensas no período avaliado cuja causa não seja atribuível ao paciente, incluindo cirurgias ambulatoriais realizadas em ambiente cirúrgico. Devem ser contabilizadas no numerador as cirurgias canceladas por motivos clínicos, operacionais ou institucionais. Devem ser excluídas aquelas suspensas por ausência do paciente (falta, evasão ou desistência).

São exemplos de motivos não dependentes do paciente: falta de material ou insumos, ausência do cirurgião ou do anestesista, indisponibilidade de sala cirúrgica ou de leitos, e ausência de hemocomponentes.

As suspensões ocorridas antes da internação, ainda que por motivos extra-paciente, não devem ser contabilizadas. As suspensões ocorridas no dia da cirurgia devem ser incluídas no cômputo.

Número de cirurgias agendadas:

Corresponde ao total de cirurgias programadas e previamente agendadas no

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

período avaliado.

D) Indicador: Proporção de partos vaginais

19. Apresentar proporção de partos vaginais ≥ 65%.

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

Método de Cálculo: (Total de partos vaginais/ total de partos realizados) x 100

E) Indicador: Acompanhamento das taxas de mortalidade

20. Disponibilizar até o 15º dia do mês subsequente, os indicadores conforme quadro abaixo:

Item	Indicador	Definição	Meta
20 a	Taxa de Mortalidade Não Institucional	(Número de óbitos após 24h e/ou internação / total saídas) x 100. Com análise crítica das informações e apresentação de PDSA** realizado pela comissão de óbitos	Disponibilizar até o 15º dia do mês subsequente
20 b	Taxa de Mortalidade Institucional	(Número de óbitos após 24h e/ou internação / total saídas) x 100. Com análise crítica das informações e apresentação de PDSA** realizado pela comissão de óbitos	
20 c	Taxa de Mortalidade Materna Institucional	(Número de óbitos maternos** ocorridos em estabelecimentos de saúde / total saídas) x 100. Com análise crítica das	

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

		informações e apresentação de PDSA** realizado pela comissão de óbitos	
20 d	Taxa de Mortalidade Cirúrgica	(número de óbitos até sete dias após procedimento cirúrgico / número cirurgias realizadas) x 100. Com análise crítica das informações e apresentação de PDSA** realizado pela comissão de óbitos	

*durante a gravidez ou até 42 dias após o parto, independentemente da duração e do local da gravidez

** PDCA: Planejar(Plan) - Fazer (Do) - Verificar (Check) - Agir (Act).

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

Método de Cálculo: Conforme apresentado no quadro acima.

F) Indicador: Taxa de acolhimento com classificação de risco e atendimento médico nos PAI, PSO e PSG:

21. Realizar acolhimento com classificação de risco por enfermeiro, em no mínimo 98% dos usuários atendidos no Pronto Socorro e/ou no Pronto Atendimento infantil e obstétrico.

22. Manter em até 8 minutos o tempo médio de espera dos pacientes para a classificação de risco, a partir do registro do paciente no sistema. Método de cálculo: (Soma dos tempos de espera para classificação de Risco de todos os pacientes / Número total de pacientes atendidos)

23. Indicador: Tempo Médio de Espera para Atendimento Médico conforme a classificação de risco, apresentado no quadro abaixo:

Item	Classificação	Cor	Tempo médio para atendimento médico

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

a	Risco Azul/Não Urgente		Menor que 240 minutos
b	Risco Verde/ Pouco Urgente		Menor que 120 minutos
c	Risco Amarelo/Urgente		Menor que 60 minutos
d	Risco Laranja/ Muito Urgente		Em até 10 minutos
e	Risco Vermelho/ Emergência		Atendimento imediato

Fonte: Protocolo de Acolhimento com Classificação de Risco – ACCR do Departamento de Urgência e Emergência do Município de Araucária - PR

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

Método de cálculo: (Soma dos tempos de espera (conforme a classificação) de todos os pacientes / Número total de pacientes atendidos (conforme a classificação)

G) Indicador: Tempo médio de permanência no Pronto Socorro (PS) e Pronto Atendimento (PA):

24. Manter o Tempo médio permanência no PS Geral < 12 horas

25. Manter o Tempo médio permanência no PS Obstétrico 12 horas

26. Manter o Tempo médio permanência no PA Infantil 12 horas

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

Método de Cálculo: (Tempo médio de permanência = Soma dos tempos de permanência de todos os pacientes que internaram via PA / Número de pacientes internados via PA

COMPONENTE: SEGURANÇA DO PACIENTE

H) Indicador: Taxa de infecção Hospitalar:

Infecção Hospitalar é aquela adquirida após a admissão do paciente e que se manifeste durante a internação ou após a alta, quando puder ser relacionada com a internação ou procedimentos hospitalares (Portaria nº 2616, de 12 de maio

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

de 1998).

27. Apresentar Taxa Global de Infecção Hospitalar ≤ 2%

Taxa de Infecção Hospitalar, calculada tomando como numerador o número de episódios de infecção hospitalar no período considerado e como denominador o total de saídas (altas, óbitos e transferências) no mesmo período

Método de Cálculo: (Nº de infecções hospitalares / total saídas) x 100.

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

28. Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (PAV) ≤ 10

Método de Cálculo: (Nº de novos casos de PAV / Nº de ventilações mecânicas-dia) x 1.000.

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

29. Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical de demora (CVD) ≤ 1

Método de Cálculo: (Nº de pacientes com ITU associada à CVD / Nº de CVD dia) x 1.000.

O numerador deve contemplar: pacientes com infecção do trato urinário em uso de cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário; o dispositivo deve estar presente no dia da constatação da infecção ou no dia anterior; e pacientes internados na instituição há mais de 24 horas. Estão excluídos pacientes que utilizam cateter duplo J e infecções relacionadas a procedimentos cirúrgicos urológicos (consideram-se infecções de sítio cirúrgico).

O denominador deve contemplar: pacientes com cateter vesical de demora instalado por um período superior a dois dias de calendário. Excluídos pacientes com cateter duplo J. O cálculo do denominador é feito somando-se o número de pacientes que usaram o cateter a cada dia do período de vigilância (mês), por exemplo:

Dia 1: 5 pacientes com CVD

Dia 2: 7 pacientes com CVD

Dia 3: 6 pacientes com CVD

Total de CVD-dia (para esses 3 dias): 5 + 7 + 6 = 18 CVD-dias.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

30. Apresentar densidade de incidência de infecção primária da corrente sanguínea(IPCS) associada ao cateter venoso central (CVC) ≤ 10

Método de Cálculo: (Nº de pacientes com infecção primária da corrente sanguínea associadas ao CVC/ Nº de pacientes com CVC-dia) x 1.000.

O numerador deve contemplar: pacientes com diagnóstico de infecção pelo uso de CVC pelo período superior a dois dias de calendário; o dispositivo estar presente no dia da constatação da infecção ou no dia anterior; presença de agente patogênico em uma ou mais hemoculturas; e o microrganismo identificado não estar relacionado a outro foco de infecção. Estão excluídos pacientes com infecção prévia ao uso do CVC.

O denominador deve contemplar: pacientes com uso de CVC pelo período superior a dois dias de calendário. Excluídos pacientes com infecção prévia ao uso do CVC. O cálculo do denominador é feito somando-se o número de pacientes que usaram o CVC a cada dia do período de vigilância (mês), por exemplo:

Dia 1: 5 pacientes com CVC

Dia 2: 7 pacientes com CVC

Dia 3: 6 pacientes com CVc

Total de CVC-dia (para esses 3 dias): 5 + 7 + 6 = 18 CVC-dias.

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

31. Apresentar a taxa de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas ≤ 1

Cirurgias Limpas são aquelas realizadas em tecidos estéreis ou passíveis de descontaminação, na ausência de processo infeccioso e inflamatório local ou falhas técnicas grosseiras, cirurgias eletivas com cicatrização de primeira intenção e sem drenagem aberta. Cirurgias em que não ocorrem penetrações nos tratos digestivo, respiratório ou urinário (Portaria nº 2616, de 12 de maio de 1998).

Método de Cálculo: (Nº de ISC em cirurgias limpas/Nº de cirurgias limpas realizadas) x 100.

O numerador deve contemplar: pacientes que apresentaram infecção de sítio cirúrgico, superficial ou profunda, associada a cirurgia limpa dentro de um período igual ou inferior a 30 dias (≤ 30 dias). Estão excluídos pacientes sem indícios clínicos de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

infecção de sítio cirúrgico e com cultura positiva quando material for coletado através de swabs (haste flexível com ponta de algodão).

O denominador deve contemplar: pacientes que foram submetidos a um procedimento cirúrgico limpo.

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

I) Indicador: Incidência de queda do paciente:

32. Apresentar incidência de quedas de pacientes internados ≤ 1

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy e NOTIVISA

Método de Cálculo: (Número de quedas / Número de pacientes dia) x 1000.

Descrição da Medida de Cálculo. (Numerador: Contabilizar número de quedas no mês. Denominador: Contabilizar número de pacientes atendidos dia a dia, ao longo do mês. Dividir o valor do numerador pelo valor do denominador e multiplicar por mil). Relatório: Deve-se tomar o cuidado em relação ao período dos relatórios necessários, que nesse caso é o relatório do número de incidência de quedas e o relatório do número de pacientes internados. Os relatórios devem ser emitidos sempre do mesmo período, para ser obtido o cálculo correto/fidedigno.

J) Indicador: Incidência de Lesão por Pressão (LP) :

33. Apresentar incidência de Lesões por Pressão (LP) em pacientes internados ≤ 5

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy e NOTIVISA

Método de Cálculo: (número de casos novos de pacientes com LP/ número total de pacientes internados no período) x 100.

Descrição do Método de Cálculo: Numerador: contabilizar o número de casos novos de pacientes com LP no período. Denominador: número total de pacientes internados, ou seja, pessoas expostas ao risco de adquirir lesão por pressão, no período. Dividir o valor do numerador pelo valor do denominador e multiplicar por cem.

Deve-se tomar o cuidado em relação ao período dos relatórios necessários, que nesse caso é o relatório do número de casos novos de pacientes com LP no mês e o relatório do número de pessoas internadas no período. Os relatórios devem ser emitidos sempre do mesmo período, para ser obtido o cálculo correto/fidedigno.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

K) Indicador: Taxa de cumprimento do Checklist de Cirurgia Segura do protocolo de cirurgia segura:

34.Manter uma Taxa de cumprimento de 100% do Checklist de Cirurgia Segura

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

Método de Cálculo: (número de checklists de cirurgia segura preenchidos corretamente / número total de cirurgias realizadas) x 100. Observação: O indicador deve ser realizado de forma ética e confidencial, garantindo a privacidade dos pacientes e profissionais de saúde envolvidos.

COMPONENTE: RELAÇÃO COM A REDE

M) Indicador: Regulação do Serviço de apoio diagnóstico terapêutico:

35. Disponibilizar 100% dos SADT eletivos para a Central de Regulação Ambulatorial, conforme as metas quantitativas.

Fonte de verificação: Relatório do Sistema de Informação da SMSA

Método de Cálculo: (Total de SADT eletivo disponibilizado no Sistema de informação/ Meta pactuada para SADT eletivo) x 100.

N) Indicador: Regulação das primeiras consultas:

36. Disponibilizar 100% das primeiras consultas para a Central de Regulação Ambulatorial, conforme as metas quantitativas.

Fonte de verificação: Relatório do Sistema de Informação da SMSA

Método de Cálculo: (Total de primeiras consultas disponibilizadas no Sistema de informação/ Meta pactuada para primeiras consultas) x 100.

O) Indicador: Utilização do Sistema de Informação da SMSA

37. Realizar 100% das confirmações de presença e falta dos pacientes eletivos agendados no Sistema de Informação utilizado pela SMSA.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

Fonte de verificação: Relatório do Sistema de Informação da SMSA

Método de Cálculo: (Total de confirmações de presença e falta realizadas no Sistema de informação da SMSA/ Total de agendamentos) x100.

P) Indicador: Informação dos censos hospitalar:

38. Informar o censo hospitalar em tempo real, como divulgação de boletins periódicos, no mínimo quatro vezes ao dia para o departamento de Urgência e Emergência.

Fonte de verificação: Relatório do Núcleo Interno de Regulação e planilha compartilhada entre DUE, Comissão de Fiscalização, NAS e NIR do HMA.

Método de Cálculo: Número de atualizações diárias do censo da UTI.

Q) Indicador: Qualidade da alta referenciada:

39. Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo, 70% (setenta por cento) dos pacientes egressos nas Unidades de Saúde.

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy e Relatórios de Alta Referenciada.

Método de Cálculo: (Total de agendamentos de alta referenciada realizados / Total de saídas hospitalares) x 100.

40. Realizar altas referenciadas com agendamento de 100% (cem por cento) das puérperas e dos recém-nascidos (RN) egressos nas Unidades de Saúde.

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy e Relatórios de Alta Referenciada

Método de Cálculo: (Total de agendamentos de puérperas e RN de alta referenciada realizados / Total de saídas hospitalares) x 100.

41. Taxa de Readmissão Hospitalar em 30 dias

Meta: Manter a Taxa de Readmissão Hospitalar em 30 dias para um percentual inferior a 20%.

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

Método de Cálculo: (Número de pacientes readmitidos entre 0 e 29 dias da

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

última alta hospitalar / Número total de internações hospitalares) X 100.

COMPONENTE: GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL

S) Indicador: Percentual de Registro Hospitalar:

42. Garantir 100% de aprovação das AIH's apresentadas, referentes aos internamentos no mês subsequente à ocorrência.

Fonte de verificação: SGH / SIH / DATASUS

Método de Cálculo: (AIH's aprovadas/ AIH's apresentadas) x 100.

T) Indicador: Manifestações da Ouvidoria:

43. Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários, para solicitação, sugestão, informação, elogio, reclamação ou denúncia, prazo conforme Lei Federal.

Fonte de verificação: Relatório da Ouvidoria da Saúde (Ouvidor SUS)

Método de Cálculo: (Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridas no mês) x 100.

U) Indicador: Atividade das comissões obrigatórias:

44. Garantir a efetividade das Comissões e Comitês, conforme a Legislação vigente, listados a seguir:

a) Avaliação Prontuário do Paciente;

b) Interna de Prevenção de Acidentes;

c) Avaliação e Revisão de Óbitos geral/materno, fetal e neonatal;

d) Gerenciamento de Resíduos;

e) Ética Médica e de Enfermagem;

f) Comissão de padronização de medicação e novas tecnologias;

g) Comissão de cuidados paliativos;

h) Comitê transfusional;

i) Comissão de proteção radiológica;

j) Comissão de humanização;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

k) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;

l) Núcleo de Segurança do Paciente;

m) Núcleo de Educação Permanente;

n) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar;

o) Serviço de Atendimento ao Usuário.

Fonte de verificação: Relatórios da contratada e da Comissão de Fiscalização do CG

Método de Cálculo: Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma.

Observações:

(1)As Comissões deverão apresentar um Plano de Ação, contendo o planejamento das ações e o cronograma das atividades em até 30 dias após a primeira reunião.

(2)Deverão compor a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos geral/materno, fetal e neonatal, além de equipe técnica do HMA, membros da Vigilância Epidemiológica do município, utilizando-se do instrumento de avaliação padronizado pela SMSA.

(3)Deverão compor o Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar, além de equipe técnica do HMA, membros do Departamento de Urgência e Emergência. O Núcleo Interno de Regulação é uma Unidade Técnico-Administrativa que possibilita monitoramento do paciente desde a sua chegada à instituição, durante o processo de internação e sua movimentação interna e externa, até a alta hospitalar. É um órgão colegiado ligado hierarquicamente à Direção-Geral do Hospital e deve ser legitimado, com um papel definido e disseminado dentro da instituição, tendo como suas principais atribuições a gestão de leitos, a gestão dos mapas cirúrgicos, dentre outras.

V) Indicador: Prontuário Eletrônico/Digital preenchido e completo.

45. Realizar preenchimento completo do prontuário eletrônico/digital do paciente, de acordo com os parâmetros dos órgãos de classe de cada categoria profissional.

Fonte de verificação: Sistema de informação Tasy

Método de Cálculo: Auditoria analítica, por amostragem, de 10 prontuários de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

cada uma das seguintes Clínicas: Médica, Cirúrgica, Obstétrica, Pediátrica e UTI adulto e Neonatal. Serão analisados os seguintes aspectos: 1) Registro Rotineiro; 2) Registro Plantonista; 3) Registro de exames laboratoriais, de imagem e evolução; 4) Registro de intercorrências; 5) Registro de conduta / plano.

X) Indicador: Educação permanente.

46. Manter Índice de Capacitação em Metas de Segurança do Paciente maior que 75%

Fonte de verificação: Registra o número de profissionais que participaram de capacitações sobre as metas de segurança do paciente no período avaliado. As capacitações podem abordar temas como: Identificação correta do paciente; Comunicação eficaz; Segurança na administração de medicamentos; Prevenção de infecções relacionadas à assistência à saúde; Cirurgia segura; Redução do risco de quedas e; Prevenção de úlceras por pressão. A participação dos profissionais nas capacitações deve ser comprovada por meio de registros de presença, certificados ou outros documentos.

Método de Cálculo: (Número de Funcionários Capacitados em Metas de Segurança / Número Total de Funcionários) x 100 .

Comprovações por meio de lista de presença. Para fins de precisão no cálculo, considerar todos os funcionários relacionados diretamente com a assistência à saúde do HMA, independente da área de atuação.

47. Manter Índice de Atualização Profissional em Práticas Assistenciais maior que 60%

Fonte de verificação: Registra o número de profissionais assistenciais que participaram de capacitações sobre os protocolos assistenciais. As capacitações podem abordar temas como: Dor Torácica; Acidente Vascular Cerebral (AVC); Hemorragia Digestiva; Insuficiência Respiratória; Pneumonia Associada à Ventilação Mecânica (PAV); Abdome Agudo (adulto e infantil); Fluxograma para Egresso; Trauma; Acolhimento com Classificação de Risco; Suporte Básico e Avançado de Vida; Cuidados Paliativos; etc. A participação dos profissionais nas capacitações deve ser comprovada por meio de registros de presença, certificados ou outros documentos.

Método de Cálculo: (Número de Funcionários assistenciais Capacitados / Número Total de Funcionários) x 100

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

Comprovações por meio de lista de presença. Para fins de precisão no cálculo, considerar todos os funcionários relacionados diretamente com a assistência à saúde do HMA, independente da área de atuação.

DA AVALIAÇÃO DAS METAS QUALITATIVAS

DOS RESULTADOS DAS METAS QUALITATIVAS

Sec.	META	PONTO	CRITÉRIOS
1	Apresentar Taxa de ocupação da Pediatria ≥ 80%	2	≥ 80% = 2,0 < 80% = 0,0
2	Apresentar Taxa de ocupação da Cirurgia ≥ 80%	2	≥ 80% = 2,0 < 80% = 0,0
3	Apresentar Taxa de ocupação da Internação Geral ≥ 80%	2	≥ 80% = 2,0 < 80% = 0,0
4	Apresentar Taxa de ocupação da Ginecologia/Obstetrícia ≥ 80%	2	≥ 80% = 2,0 < 80% = 0,0
5	Apresentar Taxa de ocupação da UCIN ≥ 80%	2	≥ 80% = 2,0 < 80% = 0,0
6	Apresentar Taxa de ocupação da Internação Clínica ≥ 80%	2	≥ 80% = 2,0 < 80% = 0,0
7	Apresentar Taxa de ocupação da UTI Adulto ≥ 85%	2	≥ 85% = 2,0 < 85% = 0,0
8	Apresentar Taxa de ocupação da UTI Pediátrica ≥ 85%	2	≥ 85% = 2,0 < 85% = 0,0
9	Apresentar Taxa de ocupação da Unidade Neonatal ≥ 85%	2	≥ 85% = 2,0 < 85% = 0,0
10	Manter a Média de Permanência da Pediatria ≤ 04 dias	2	≤ 4 dias = 2,0 > 4 dias = 0,0

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

11	Manter a Média de Permanência da Cirurgia ≤ 04 dias	3	≤ 4 dias = 3,0 > 4 dias = 0,0
12	Manter a Média de Permanência da Ginecologia/Obstetrícia ≤ 04 dias	3	≤ 4 dias = 3,0 > 4 dias = 0,0
13	Manter a Média de Permanência da UCIN ≤ 04 dias	3	≤ 4 dias = 3,0 > 4 dias = 0,0
14	Manter a Média de Permanência da Clínica Médica ≤ 04 dias	3	≤ 4 dias = 3,0 > 4 dias = 0,0
15	Manter a Média de Permanência da UTI Adulto ≤ 07 dias	4	≤ 7 dias = 4,0 > 7 dias = 0,0
16	Manter a Média de Permanência da UTI Pediátrica ≤ 10 dias	4	≤ 10 dias = 4,0 > 10 dias = 0,0
17	Manter a Média de Permanência na Unidade Neonatal ≤ 14 dias	4	≤ 14 dias = 4,0 > 14 dias = 0,0
18	Apresentar a Taxa de suspensão de cirurgias em pacientes internados ≤ 4%.	2	≤ 4% = 2,0 > 4% = 0,0
19	Apresentar proporção de partos vaginais ≥ 65%	1,5	≥ 65% = 1,5 < 65% = 0,0
20	**Acompanhamento da apresentação das taxas de mortalidade**		
20 a	Taxa de Mortalidade Não Institucional	0,5	Atende = 0,5 Não Atende = 0,0
20 b	Taxa de Mortalidade Institucional	0,5	Atende = 0,5 Não Atende = 0,0
20 c	Taxa de Mortalidade Materna Institucional	0,5	Atende = 0,5 Não Atende = 0,0
20 d	Taxa de Mortalidade Cirúrgica	0,5	Atende = 0,5 Não Atende = 0,0
21	Realizar acolhimento com classificação de risco por enfermeiro em no mínimo 98% dos usuários atendidos no Pronto Socorro e/ou no pronto	0,5	Atende = 0,5 Não Atende = 0,0

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

	atendimento infantil e obstétrico.		
22	Manter em até 8 minutos o tempo médio de espera dos pacientes para a classificação de risco, a partir do registro do paciente no sistema.	0,5	Atende = 0,5 Não Atende = 0,0
23	**Tempo Médio de Espera para Atendimento Médico conforme a classificação de risco**		
23a	Manter em até 240 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Azul/Não Urgente.	0,5	Até 240 minutos = 0,5 Superior a 240 minutos = 0,0
23b	Manter em até 120 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Verde/Pouco Urgente.	0,5	Até 120 minutos = 0,5 Superior a 120 minutos = 0,0
23c	Manter em até 60 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Amarelo/Urgente.	0,5	Até 60 minutos = 0,5 Superior a 60 minutos = 0,0
23d	Manter em até 10 minutos o tempo médio de espera para pacientes classificados com Risco Laranja/Muito Urgente.	0,5	Até 10 minutos = 0,5 Superior a 10 minutos = 0,0
23e	Realizar o atendimento imediato para pacientes classificados com Risco Vermelho/Emergência.	0,5	Atendimento imediato = 0,5
24	Manter o Tempo médio permanência no PS Geral < 12 horas	1,5	< 12 horas = 1,5 > 12 horas = 0,0
25	Manter o Tempo médio permanência no PS Obstétrico < 12 horas	1,5	< 12 horas = 1,5 > 12 horas = 0,0
33	Manter o Tempo médio permanência no PA Infantil < 12 horas	1,5	< 12 horas = 1,5 > 12 horas = 0,0
27	Apresentar Taxa Global de Infecção Hospitalar ≤ 2%	2	≤ 2% = 2,0 > 2% = 0,0
28	Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica (VM) ≤ 10	2	≤ 10 = 2,0 > 10 = 0,0

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

29	Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário (ITU) associada ao cateter vesical (CV) ≤ 1	2	≤ 1 = 2,0 > 1 = 0,0
30	Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central (CVC) ≤ 10	2	≤ 10 = 2,0 > 10 = 0,0
31	Apresentar a incidência de infecção do sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas ≤ 1.	2	≤ 1 = 2,0 > 1 = 0,0
32	Apresentar Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 1	2	≤ 1 = 2,0 > 1 = 0,0
33	Apresentar incidência de Lesões de Pele (LP) em pacientes internados ≤ 5	2	≤ 5 = 2,0 > 5 = 0,0
34	Apresentar a taxa de cumprimento de 100% do Checklist de Cirurgia Segura	1	Cumprido = 1,0 Não Cumprido=0,0
35	Disponibilizar 100% dos SADT eletivos para a Central de Regulação Ambulatorial.	1	Cumprido = 1,0 Não Cumprido=0,0
36	Disponibilizar 100% das primeiras consultas para a Central de Regulação Ambulatorial.	1	Cumprido = 1,0 Não Cumprido=0,0
37	Realizar 100% das confirmações de presença ou falta dos pacientes eletivos agendados no Sistema de Informação utilizado pela SMSA.	1	Cumprido = 1,0 Não Cumprido=0,0
38	Informar o censo hospitalar, no mínimo quatro vezes ao dia para o Departamento de Urgência e Emergência.	1	Cumprido = 1,0 Não Cumprido = 0,0
39	Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo, 70% dos pacientes egressos nas Unidades Básicas de Saúde.	1	Cumprido = 1,0 Não Cumprido = 0,0
40	Realizar altas referenciadas com agendamento de 100% (cem por cento) das puérperas e dos recém-nascidos(RN) egressos nas Unidades de Saúde.	1	Cumprido = 1,0 Não Cumprido = 0,0

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

41	Percentual de reinternações em até 30 dias inferior a 20%.	1,5	≤ 20 = 1,5 > 20 = 0,0
42	Garantir 100% de aprovação das AIH's apresentadas, referentes aos internamentos no mês subsequente à ocorrência.	1	Cumprido = 1,0 Não Cumprido = 0,0
43	Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários, para solicitação, sugestão, informação, elogio, reclamação ou denúncia, prazo conforme Lei Federal.	1	Cumprido = 1,0 Não Cumprido=0,0
44	**Garantir a efetividade das Comissões e Comitês, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir:**		
44a	Avaliação Prontuário do Paciente	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44b	Interna de Prevenção de Acidentes	1	Atende = 1 ,00 Não Atende = 0,00
44c	Avaliação e Revisão de Óbitos geral/ materno, fetal e neonatal	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44d	Gerenciamento de Resíduos	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44e	Ética Médica e de Enfermagem	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44f	Comissão de padronização de medicação e novas tecnologias	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44g	Comissão de cuidados paliativos	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44h	Comitê transfusional;	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44i	Comissão de proteção radiológica	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44j	Comissão de humanização	1	Atende = 1 ,0

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

			Não Atende = 0,00
44k	Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44l	Núcleo de Segurança do Paciente	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44m	Núcleo de Educação Permanente	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44n	Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
44o	Serviço de Atendimento ao Usuário	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
45	Realizar preenchimento completo do prontuário eletrônico/digital do paciente, de acordo com os parâmetros dos órgãos de classe de cada categoria profissional.	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
46	Manter Índice de Capacitação em Metas de Segurança do Paciente maior que 75%	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
47	Manter Índice de Atualização Profissional em Práticas Assistenciais maior que 60%	1	Atende = 1 ,0 Não Atende = 0,00
Total		**100**	

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

1. As metas qualitativas são baseadas nos pilares: Gestão da Clínica; Segurança do Paciente; Relação com a Rede; Gestão e desenvolvimento institucional.

2. São elencados 68 indicadores para o HMA, dentro dos pilares supracitados. Cada indicador tem uma pontuação, conforme cumprimento, e a somatória máxima dos indicadores é igual a 100.

3. O valor de base para aplicação de glosas, conforme resultados das metas, corresponde a 50% do valor do repasse mensal, sendo denominado de VALOR DA PRODUÇÃO.

Os resultados serão classificados em:

CLASSIFICAÇÃO	RESULTADO	APLICAÇÃO DE GLOSAS
A	de 90 até 100	Não será aplicada glosa
B	de 75 até 89,99	Glosa de 2,0% do VALOR DA PRODUÇÃO
C	de 60 até 74,99	Glosa de 5,0% do VALOR DA PRODUÇÃO
D	inferior a 59,99	Glosa de 10,0% do VALOR DA PRODUÇÃO

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

DA AVALIAÇÃO DAS METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas deverão ser cumpridas de acordo com a programação mensal indicada, não podendo ser compensadas entre elas. Para tanto, a CONTRATADA deverá oferecer em suas agendas no mínimo os quantitativos das metas, considerando sempre um percentual de overbooking para algumas agendas.

Nos casos em que a CONTRATADA não atingir a meta estabelecida em decorrência de falta de demanda por parte do município não haverá redução da pontuação. A falta de demanda deverá ser justificada pela CONTRATADA na prestação de contas mensal e ratificada pela Central de Regulação Ambulatorial (CRA) da SMSA.

A não disponibilização, pela CONTRATADA, de equipe adequada para manter o trabalho do Setor de Comunicação de Consultas, Exames e Procedimentos Eletivos do HMA não justificará o não cumprimento de metas quantitativas.

Serão aferidas as metas quantitativas dos seguintes indicadores:

A) Indicador: Equipe Médica do HMA

1. Manter equipe médica completa conforme escala pré definida (24 hrs) no HMA.

Pontuação: 4 pontos / Não atende: 0 pontos.

2. Manter coordenador médico com carga horária mínima de 12 hrs semanais.

Pontuação: 7 pontos / Não atende: 0 pontos.

a) Coordenador médico clínica cirúrgica com (RQE) - Pontuação: 1 ponto / Não atende: 0 pontos.

b) Coordenador médico clínica médica com (RQE) - Pontuação: 1 ponto / Não atende: 0 pontos.

c) Coordenador médico pediatria com (RQE) - Pontuação: 1 ponto / Não atende: 0 pontos.

d) Coordenador médico ginecologia e obstetrícia com (RQE) - Pontuação: 1 ponto / Não atende: 0 pontos.

e) Coordenador médico anestesiologista com (RQE) - Pontuação: 1 ponto / Não atende: 0 pontos.

f) Coordenador médico Ortopedia com (RQE) - Pontuação: 1 ponto / Não atende: 0 pontos.

g) Coordenador médico da unidade de terapia intensiva adulto com (RQE) - Pontuação: 1 ponto / Não atende: 0 pontos.

3. Manter Diretor técnico presencial com mínimo 20 horas semanais

Pontuação: 3 pontos / Não atende: 0 pontos.

Fonte de verificação: Quadro de Índice Mensal de Médicos (IMM) e Escalas de plantões médicos enviadas pelo prestador.

B) Indicador: Internamento/Saídas Hospitalares - HMA

1. Realizar no mínimo 439 saídas hospitalares.

Meta: 439 Saídas hospitalares

Fonte de verificação: Sistema de Informações Hospitalares - SIH

Memória de Cálculo: Total de saídas hospitalares referentes às cirurgias

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

emergenciais e internações clínicas (altas).

Pontuação:

De 90 a 100 % da meta = 10 pontos. De 80 a 89 % da meta = 8 pontos.

De 70 a 79% da meta = 5 pontos. Menor que 70% da meta = 0 pontos

C) Indicador: Cirurgias Eletivas hospitalares - HMA

1. Realizar no mínimo 145 cirurgias eletivas.

Meta: 145 cirurgias eletivas, conforme distribuição no quadro abaixo.

Fonte de verificação: Sistema de Informações Hospitalares - SIH

Memória de Cálculo: Total de cirurgias eletivas realizadas.

PROGRAMAÇÃO MENSAL			
CIRURGIAS ELETIVAS	**META**	**Pontuação máxima**	**Regras de pontuação**
Cirurgia Geral*	20	3,00	De 80 a 100% da meta = Pontuação máxima do indicador De 51 a 79% da meta = 1 ponto. ≤ 50% da meta = 0 pontos
Cirurgia Geral Videolaparoscopia**	10	3,00	
Cirurgia Geral Coloproctologia	10	2,50	
Cirurgia Pediátrica	20	3,00	
Cirurgia Ginecológica	40	3,00	
Cirurgia Ginecológica - Endometriose Videolaparoscopica **	04	2,50	
Cirurgia Ginecológica - por Videolaparoscopia	06	2,50	
Cirurgia Ortopédica de baixa e média	5	2,50	

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a8446a0f4946

complexidade			
Laqueadura eletiva	5	2,50	
Laqueadura pós-parto normal***	5	2,50	
Cirurgia vascular	20	2,50	
Total	**145**	**29,50**	

*No universo das cirurgias gerais devem ser contempladas as cirurgias de gastrostomia sempre que houver demanda eletiva encaminhada pela CRA/SMSA.

** As cirurgias videolaparoscópicas poderão ser realizadas em número ampliado, compensando as metas de cirurgias gerais e ginecológicas convencionais. Entretanto, não será permitida a redução ou limitação do número de cirurgias videolaparoscópicas para atingir tal finalidade.

** Cirurgia Ginecológica - Endometriose Videolaparoscopia quando ocorrer conjuntamente com Cirurgião Geral poderá contabilizar também na meta de Cirurgia Geral.

***A meta “laqueadura pós-parto normal” pode ser compensada com a meta “laqueadura eletiva”, caso esta não atinja o quantitativo mensal, após prévia autorização da SMSA e agendamento pela Central de Regulação Ambulatorial da SMSA.

D) Indicador: Consultas ambulatoriais eletivas – HMA

1. **Realizar no mínimo 230 consultas ambulatoriais.**

Meta: 230 Consultas, conforme distribuição no quadro abaixo.

Fonte de verificação: IPM Saúde/Tasy e relatório nominal apresentado pelo prestador Memória de Cálculo: Total de pacientes que realizaram consultas eletivas para cada especialidade no mês.

PROGRAMAÇÃO MENSAL			
CONSULTAS AMBULATORIAIS	**META**	**Pontuação**	**Regras de pontuação**

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

Cardiologia avaliação pré sedação para exames de diagnóstico eletivos	200	**3,00**	De 80 a 100% da meta = Pontuação máxima do indicador De 51 a 79% da meta = 1 ponto. ≤ 50% da meta = 0 pontos
Plano de Parto*	30	**3,00**	
Total	**230**	**6,0**	
* Obrigatório o preenchimento do Plano de Parto na carteirinha da gestante, obrigatório presença de Médico Obstetra nos encontros de Plano de parto e disponibilizar agendas com antecedência mínima de 15 dias.			

E) Indicador: Cirurgias Ambulatoriais Eletivas – HMA

1. Realizar no mínimo 105 Cirurgias Ambulatoriais Eletivas (Porte anestésico zero).

Meta: 105 Cirurgias Ambulatoriais Eletivas, conforme distribuição no quadro abaixo.

Fonte de verificação: Sistema de Informações Hospitalares - SIH

Memória de Cálculo: Total de cirurgias eletivas realizadas.

PROGRAMAÇÃO MENSAL			
CIRURGIAS AMBULATORIAIS ELETIVAS	**META**	**Pontuação**	**Regras de Pontuação**
Vasectomia	5	**3,00**	
Cirurgias Ambulatoriais	50	**3,00**	

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

Varizes Espuma	50	**3,00**	De 80 a 100% da meta = Pontuação máxima do indicador De 51 a 79% da meta = 1 ponto. ≤ 50% da meta = 0 pontos
Total	**105**	**9,00**	

F) Indicador: SADT - Exames Eletivos - HMA

1. Realizar exames eletivos encaminhados pela Central de Regulação Ambulatorial da SMSA.

Meta: 3515 exames eletivos, conforme distribuição no quadro abaixo.

Fonte de Verificação: IPM Saúde/Tasy e relatório nominal apresentado pelo prestador.

Memória de Cálculo: Total de exames eletivos realizados no mês.

Observações:

a. As taxas de absenteísmo devem ser consideradas pelo prestador para a oferta da agenda, não sendo justificativa para o não cumprimento das metas.

b. Não deverão ser incluídos na contabilização das metas e na abertura da agenda externa os exames realizados durante o processo pré-operatório.

c. A abertura das agendas e a contabilização das metas serão por procedimento realizado, conforme descrito na tabela SIGTAP/SUS.

d. Casos de problemas técnicos ou operacionais nos equipamentos necessários para a execução dos exames abaixo relacionados, não desobrigam a CONTRATADA do cumprimento das metas, bem como das demais obrigações contratuais relacionadas ao

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

atendimento de urgência/emergência.

e. Os exames de endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia serão regulados pela CRA, sendo agendados, exclusivamente, os pacientes na faixa etária igual ou superior a 60 anos e aqueles com critérios para realização dos exames em ambiente hospitalar.

f. Em caso de falta de demanda por parte do município, o valor da meta, para a base de cálculo, será o número de procedimentos agendados pela Central de Regulação Ambulatorial da SMSA. Entende-se por falta de demanda, as situações em que as vagas nas agendas inicialmente ofertadas pela CONTRATADA, não são utilizadas em sua totalidade pela Central de Regulação Ambulatorial da SMSA.

	PROGRAMAÇÃO MENSAL			
	EXAME	**META**	**PONTUAÇÃO**	**Regras de pontuação**
1	Mamografia	300	3,00	De 80 a 100% da meta = Pontuação máxima do indicador De 51 a 79% da meta = 1 ponto. ≤ 50% da meta = 0 pontos
2	Radiodiagnóstico	2000	3,00	
3	Ultrassonografia	800	3,00	
4	Ultrassonografia para mapeamento de endometriose	10	2,50	
5	Ecocardiograma Adulto/Infantil	60	3,00	
6	Teste Ergométrico	30	2,50	
7	Eletrocardiograma	100	3,00	
8	Biópsia De Próstata Via Retal com Ultrassonografia Com Punção Para Coleta De Material, Com Anestesia Geral e com	5	2,50	

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

	análise anatomopatológica (2 marcadores para próstata)			
9	Endoscopia*	100	3,00	
10	Colonoscopia/Retossigmoidoscopia*	100	3,00	
11	Ecocardiograma Fetal	10	3,00	
Total		**3515**	**31,50**	
* Os exames de endoscopia, colonoscopia e retossigmoidoscopia serão regulados pela CRA, sendo agendados, exclusivamente, os pacientes na faixa etária igual ou superior a 60 anos e aqueles com critérios para realização dos exames em ambiente hospitalar.				

DOS RESULTADOS

1. O valor de base para aplicação de glosas, conforme resultados das metas, corresponde a 50% do valor do repasse mensal, sendo denominado de **VALOR DA PRODUÇÃO.**

2. Os resultados serão classificados em:

CLASSIFICAÇÃO	RESULTADO	APLICAÇÃO DE GLOSAS
A	De 80 a 100 pontos	Não será aplicada glosa
B	De 70 a 79 pontos	Glosa de 2,5% do VALOR DA PRODUÇÃO
C	De 60 a 69 pontos	Glosa de 5,0 % do VALOR DA PRODUÇÃO
D	De 50 a 59 pontos	Glosa de 7,5% do VALOR DA PRODUÇÃO
E	49 pontos ou inferior	Glosa de 10,0% do VALOR DA

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

		PRODUÇÃO

9.1.2 DAS PRESTAÇÕES DE CONTAS

As prestações de contas serão realizadas conforme os procedimentos a seguir, reservando-se à Contratante, Núcleo de auditoria em Saúde – NAS e a Comissão de Fiscalização o direito de solicitar a apresentação de documentação complementar e/ou a realização de diligências para efeito de auditoria.

9.1.2.1 Prestação de contas mensal

A prestação de contas mensal deverá ser composta pela documentação abaixo:

A. Ofício de encaminhamento da Prestação de Contas, assinado pelo representante legal;
B. Relatório da Diretoria, descrevendo fatos relevantes ocorridos no período, informações sobre a execução do plano de aplicação e/ou esclarecimentos pertinentes.
C. Quadro de indicadores qualitativos e quantitativos;
D. Declarações, Certidões, Anotações de Responsabilidade Técnica (ART), ou equivalente, expedidas pelo órgão de classe: habilitação profissional expedida pelo Conselho Regional de Contabilidade, do responsável técnico da contabilidade; ART de Enfermagem; ART de Nutrição Clínica; ART de Unidade de Alimentação e Nutrição (UAN); ART de Farmácia; ART do Serviço Social; Declaração de Responsabilidade Técnica da Fisioterapia; Termo ou Declaração de Responsabilidade Técnica de Fonoaudiólogo; Termo de Responsabilidade Técnica de Psicologia; Declaração de Responsabilidade Técnica Odontólogo; Certidão de Responsabilidade Técnica Médico; ART Engenharia Clínica.
E. Quadro contendo os nomes dos membros do Conselho de Administração e corpo executivo indicado em Assembléia ou Reunião em que houve a respectiva escolha; cópias das convocações e das atas das reuniões do Conselho de Administração no período;
F. Demonstrações Financeiras (Balancete Analítico, Demonstração do Resultado; Demonstração do Fluxo de Caixa e Notas Explicativas);

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

G. Relatório referente ao fornecimento, no período, de bens e serviços à Contratante, se solicitado pela concedente, apresentar comparativo dos preços e condições, comparando-os com os praticados no mercado, apresentando as Notas Fiscais e recibos necessários para comprovar o relatório de fornecimento e planilha eletrônica (Excel) com o demonstrativo bancário de custeio e reserva legal;

H. Demonstrativo dos valores recebidos no período, a qualquer título, contendo valores e origem;

I. Conciliação bancária através de documento de circularização emitidos pelos bancos nos quais a Contratada mantém contas correntes, firmados por agente competentes para tal, atestando todas as contas correntes, movimentadas ou não, no período, o saldo destas e os valores em aplicações financeiras;

J. Extrato Bancário emitido pelo banco;

K. Relação dos bens patrimoniais incorporados e desincorporados no período de competência da prestação de contas contendo data da aquisição, discriminação e valor de cada bem, número da nota fiscal pertinente;

L. Relação de processos e de reclamações judiciais em andamento atualizados bem como sentenças pendentes de pagamentos, contendo a data, valor e origem do crédito;

M. Relação das compras de insumos e serviços realizadas no período, contendo material ou serviço, fornecedor, valor, comparativo de compatibilidade com valores de mercado, data e número da nota fiscal gravados em mídia digital;

N. Demonstrativo da movimentação de pessoal no período contendo o número de colaboradores existentes, admissões e demissões ocorridas no período; Demonstrativo mensal de recolhimento das contribuições devidas ao INSS e das obrigações do FGTS, destacando as eventuais multas pelo atraso. O demonstrativo deve retratar a situação da inadimplência, se for o caso.

O. Na hipótese de serem celebrados convênios, contratos ou congêneres com terceiros, formal e previamente autorizados pela Secretaria Municipal de Saúde, deverá ser apresentada prestação de contas individualizada de cada instrumento de avença, para que se proceda à verificação de lucro pelos serviços prestados e, consequentemente, o abatimento proporcional deste montante no repasse mensal.

P. Quadro demonstrativo de todas as receitas e despesas realizadas no período, atentando para os limites estabelecidos no Item 19.15.a e 19.15.b;

Q. Planilha de Plano de Aplicação dos recursos mensal, conforme modelo do TCE/PR, contendo os valores referentes ao período;

R. Relatório de queixas/elogios no Serviço de Atendimento ao Usuário;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

S. A contratada deverá apresentar relatório contemplando a reserva legal, contendo memória de cálculo, apresentando os rendimentos e suas retiradas devidamente justificadas.

T. Relatório detalhado (nos termos da determinação disposta na Tomada de Contas Extraordinária n. 691160/2013 TCE/PR apresentando planilha aberta, detalhada, com justificativas e demais comprovantes legais) dos custos compartilhados repassados à mantenedora indispensáveis e voltados à consecução do gerenciamento da unidade hospitalar de Araucária, apresentando detalhadamente relação das atividades desenvolvidas no período e o rateio dos custos conjuntos com outras unidades administradas pela mantenedora, quando houver, por meio de memória de cálculo, vedado custear no custo compartilhado colaboradores que desenvolvam suas atividades exclusivamente no HMA.

U. Relatório detalhado da estrutura de cargos e salários, incluindo benefícios e gratificações, com os quantitativos, nomes dos componentes do quadro de funcionários, e somente estes poderão compor o quadro de colaboradores no item Custo Compartilhado, e consequente imputar custos para o Contrato de Gestão do HMA.

16.1.1 Apresentar mensalmente as AIHs (Autorização de Internação Hospitalar) - até o dia 20 de cada mês ao Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS), para serem encaminhadas à Secretaria Estadual de Saúde e Ministério da Saúde conforme calendário definido pela Secretaria de Estado da Saúde.

16.1.2 A prestação de contas mensal deve ser encaminhada via processo digital, mídia digital e mídia digital física (Pendrive) até o dia 15 de cada mês para apreciação da Comissão de Fiscalização e do Núcleo de Auditoria em Saúde (NAS), que será realizada conforme Instrução Normativa n° 010/2023. Além disso, a CONTRATADA deverá enviar cópias de igual teor ao Conselho de Administração do HMA e à SMSA.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

9.1.2.2 Prestação de contas bimestral

A. Sem prejuízo das normas instituídas pela CONTRATANTE, o CONTRATADO deverá prestar contas bimestralmente no Sistema de Integrado de Transferências – SIT do Tribunal de Contas do Paraná, nos moldes da Resolução no 28/2011 e Instrução Normativa no 61/2011 do TCE/PR.

B. Constatada a não alimentação do sistema, o CONTRATADO será notificado para regularização da prestação de contas, sob a pena de aplicação das sanções previstas neste Termo de referência e no contrato.

9.1.2.3 Prestação de contas quadrimestral

A prestação de contas quadrimestral deverá atender os itens abaixo:

A. A entidade tomadora prestará contas quadrimestrais, janeiro a abril, maio a agosto e setembro a dezembro, das metas atingidas e não atingidas com as respectivas notas explicativas, se necessário.
B. As avaliações quadrimestrais deverão ser entregues: 1o quadrimestre até o dia 15 de Maio, do 2o quadrimestre até o dia 15 de Setembro e do 3o quadrimestre até o dia 15 de Janeiro, ainda que a execução do contrato possa conter parte do quadrimestre ou parte do mês em execução.
C. As avaliações quadrimestrais deverão ser encaminhadas via processo digital e mídia digital física (pendrive) para a Comissão de Fiscalização, Conselho de Administração, NAS e SMSA.
D. Em caso de não haver concluído um quadrimestre completo, deverá se apresentar o relatório parcial referente ao período.

9.1.2.4 Prestação de contas anual

A prestação de contas anual deverá atender os itens abaixo:

A) Até o décimo quinto dia útil do mês de março, deverá ser apresentada prestação de contas referente ao exercício anterior.
B) A Comissão de Fiscalização fiscalizará a capacidade e as condições da consecução das ações e serviços de saúde, registrando em Ata a apreciação da execução do contrato.
C) A prestação de contas conterá os seguintes documentos:

- ❖ Balanço Patrimonial;
- ❖ Demonstração do Resultado do Exercício;
- ❖ Demonstração dos fluxos de caixa
- ❖ Demonstração de lucros ou prejuízos acumulados;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

- ❖ Notas explicativas contábeis;
- ❖ Balancete anual;
- ❖ Relatório de auditoria externa com respectivo parecer referente ao Contrato de Gestão;
- ❖ Índice de satisfação do Usuário externo e interno;
- ❖ Pesquisa de Clima organizacional.

D) Havendo coincidência nas datas de prestação de contas mensal e quadrimestral; e, anual, as mesmas deverão ser apresentadas por instrumentos separados para fins de facilitação de análise.

E) Para os contratos com encerramento diverso do mês de dezembro a gestora do contrato deverá elaborar as obrigações anuais no prazo de 60 (sessenta) dias a partir do encerramento do contrato.

9.1.2.5 Prestação de contas final do contrato

A) A Contratada deverá apresentar em até 60 (sessenta) dias do final do contrato, a conciliação geral do contrato, mês a mês e cumulativo do período da vigência, contendo o balanço contábil, demonstração financeira, custo compartilhado, evolução da reserva legal e demais relatórios previstos na prestação de contas mensal, ainda que a vigência do contrato seja menor do que 12 meses ou ainda executado em parte do mês e/ou do ano fiscal.

B) A prestação de contas conterá os seguintes documentos:

- ❖ Balanço Patrimonial;
- ❖ Demonstração do Resultado do Exercício;
- ❖ Demonstração dos fluxos de caixa
- ❖ Demonstração de lucros ou prejuízos acumulados;
- ❖ Notas explicativas contábeis;
- ❖ Balancete anual;
- ❖ Relatório de auditoria externa com respectivo parecer referente ao Contrato de
- ❖ Gestão;

C) Havendo coincidência nas datas de prestação de contas mensal, quadrimestral, anual e final, as mesmas deverão ser apresentadas por instrumentos separados para fins de facilitação de análise.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

D) Além das prestações de contas, a CONTRATADA deverá participar da elaboração e execução dos Instrumentos de Gestão do SUS (Plano Municipal de Saúde, Programação Anual de Saúde, Relatório Detalhado do Quadrimestre Anterior e Relatório Anual de Gestão, fornecendo dados e informações consistentes e de acordo com os prazos estabelecidos na Lei Complementar no 141, de 13 de janeiro de 2012, conforme calendário estipulado pela SMSA.

9.1.2.5 Da remuneração da Diretoria

A) A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelo Diretor Geral do Hospital Municipal de Araucária fica adstrita à remuneração atribuída a Secretária Municipal de Saúde, a qual está elencada no Anexo III da Lei 1.703/2006 (Estatuto dos Servidores Públicos de Araucária), a remuneração e vantagens dos demais diretores ou coordenadores, ficam adstritas à até 80% da remuneração do Diretor Geral.

B) A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos demais colaboradores da Organização Social de Saúde observarão o regimento de contratação de pessoal da Organização Social, devidamente aprovado no Conselho de Administração.

9.2 DA CONTRATANTE

Para a execução dos serviços objeto do presente Contrato de Gestão, a CONTRATANTE obriga-se a:

1. Prover à CONTRATADA todos os meios necessários à execução do objeto deste Contrato de Gestão;

2. Programar no orçamento do Município, nos exercícios subsequentes ao da assinatura do presente Contrato de Gestão, os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a execução do objeto contratual;

3. Permitir à CONTRATADA o uso dos bens móveis e imóveis, mediante a publicação de Decreto de Permissão de uso;

4. Inventariar e avaliar os bens referidos no item anterior desta cláusula, anteriormente à publicação do Decreto de Permissão de uso;

5. Promover, mediante autorização governamental, observado o interesse público, o afastamento de servidores públicos para terem exercício na Organização Social de

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

Saúde, conforme o disposto na Lei Municipal nº 4.372/2024;

6. Elaborar relatórios e pareceres das Prestações de Contas, nos moldes deste contrato e;

7. Fiscalizar o fiel cumprimento do Contrato de Gestão.

10. SANÇÕES

10.1 No caso da CONTRATADA não atender as pontuações relativas às metas qualitativas e/ou quantitativas, estará sujeita as glosas previstas neste Termo de Referência;

10.2 A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato de Gestão e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a CONTRATANTE, garantida a prévia defesa, a aplicar, em cada caso da inexecução dos serviços, total ou parcial, a execução imperfeita, a mora na execução ou qualquer inadimplemento, ou infração contratual, as sanções previstas nos artigos 156, 157, 158 e 159 da Lei n.º 14.133/2021 e alterações posteriores, combinado com o disposto no § 2º do artigo 7º da Portaria nº 1286/93, do Ministério da Saúde, quais sejam:

a) Advertência;

b) Multa Compensatória no caso de descumprimento de metas qualitativas, sendo:

b1) Multa compensatória no valor de 2,5% do valor do repasse mensal caso a Contratada seja classificada por 3 (três) vezes consecutivas ou alternadas no período de 12 meses na classificação B na Avaliação das metas qualitativas;

b2) Multa compensatória no valor de 5,0% do valor do repasse mensal caso a Contratada seja classificada por 2 (duas) vezes consecutivas ou alternadas no período de 12 meses na classificação C na Avaliação das metas qualitativas;

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

b3) Multa compensatória no valor de 10% do valor do repasse mensal, aplicável a cada vez que a Contratada for classificada na classificação D na Avaliação das metas qualitativas;

c) Multa Compensatória de 5% (cinco por cento) do valor global do contrato, no caso da CONTRATADA dar causa à rescisão.

d) Possibilidade de sanção de impedimento de licitar e contratar.

e) Declarada inidônea para licitar ou contratar com a Administração Pública, na forma da Lei nº 14.133/2021.

10.3 As penalidades previstas nos subitens b1, b2 e b3 são excludentes entre si, devendo ser aplicada, em cada momento de apuração, apenas a penalidade correspondente à classificação de maior gravidade verificada.

10.4 As penalidades serão aplicadas de forma recorrente, sempre que verificado o cumprimento dos requisitos para sua imposição.

10.5 As multas compensatórias previstas no item "b" não eximem a Contratada do cumprimento das obrigações contratuais nem impedem a aplicação cumulativa de outras sanções previstas neste instrumento, item "a", item "c", item "d" e item "e".

10.6 A imposição das penalidades previstas no item anterior dependerá da gravidade do fato que as motivar, considerada sua avaliação na situação e circunstâncias objetivas em que ele ocorreu, e dela será notificada a CONTRATADA.

10.7 Da aplicação das penalidades a CONTRATADA terá o prazo de 15 (quinze) dias para interpor recurso, dirigido ao Ordenador de despesas, sendo garantido em todo o processo sancionador o contraditório e a ampla defesa.

10.8 O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à CONTRATADA e o respectivo montante será suportado por recursos próprios da entidade.

10.9 Fica vedada a utilização dos recursos provenientes deste Contrato de Gestão para o pagamento de eventuais multas, taxas bancárias, juros ou atualização monetária, decorrente de culpa de agente do CONTRATADO ou descumprimento de determinações legais ou contratuais.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

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

10.11 Poderá a Comissão de Fiscalização e o Núcleo de Auditoria em Saúde – NAS - propor procedimento de apuração de sanção, e a decisão quanto à aplicação das sanções será de prerrogativa da Secretária Municipal de Saúde.

11. LOCAL DE ENTREGA/EXECUÇÃO

Os serviços objeto deste Termo de Referência serão executados nas dependências do Hospital Municipal de Araucária - HMA, localizado à Rua Rozália Wzorek, 77, Araucária - PR.

12. PRAZOS DE VIGÊNCIA

O prazo de vigência do contrato será de 12 meses conforme Capítulo IV, Art. 13, da Lei nº 4.372, de 06 de março de 2024.

13. GESTÃO E FISCALIZAÇÃO

13.1 Da Comissão de fiscalização

13.1.1 A Comissão de Fiscalização atuará conforme disposto na Lei nº 4.372/2024.

13.1.2 Será publicado Decreto Municipal, elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde, a qual conterá: nomeação de membros da Comissão de Fiscalização; procedimentos e cronograma de fiscalização para o exercício financeiro vigente; periodicidade de apresentação da análise dos relatórios de prestações de contas e demais disposições pertinentes ao objeto contratado.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

14. CONDIÇÕES GERAIS

14.1 A Organização Social selecionada, para celebrar o Contrato de Gestão com o Município, deverá atender ao Artigo 37 da Constituição Federal em suas contratações, atendendo aos princípios constitucionais impostos, realizando processo formal, público e regular em suas contratações, possibilitando a participação dos interessados, devendo ainda esta metodologia estar prevista em estatuto.

14.2 A destinação de bens à entidade, qualquer que seja sua natureza, será precedida de avaliação, inventário contendo as especificações dos bens e número individual de patrimônio no momento da destinação.

14.3 A O.S. gestora do Contrato de Gestão do HMA ato contínuo à assinatura do contrato deverá providenciar, em regime de urgência, a indicação dos seus colaboradores/representantes para compor o Conselho de Administração e a Comissão de Fiscalização.

14.4 A O.S. gestora do Contrato de Gestão do HMA, ato contínuo à assinatura do contrato, deverá providenciar, em regime de urgência, a convocação de reunião extraordinária do Conselho de Administração para, Eleição da Mesa diretiva do Conselho de Administração, apreciação e aprovação do Organograma Funcional do HMA, a indicação e aprovação dos diretores do HMA, a apreciação e aprovação do Regimento de Pessoal, Cargos e Salários e do Regimento de Contratação de Bens e Serviços.

14.5 Havendo necessidade de alteração dos valores estimados no Plano de Aplicação dos Recursos na Proposta de Trabalho por qualquer motivo devidamente justificado, após aprovação do Conselho de administração, o tomador deverá apresentar novo Plano de Aplicação à Secretaria Municipal de Saúde, observada a compatibilidade com o objeto do Contrato e a Proposta de Trabalho originalmente estabelecida.

14.6 A entidade deverá constituir Reserva Legal, em conta bancária específica e exclusiva, em banco federal oficial (Banco do Brasil ou Caixa Econômica Federal), no Município de Araucária exclusivamente para garantir verbas de aviso prévio e multa do FGTS, decorrentes de rescisão de contrato de trabalho que eventualmente possam ocorrer, devendo constar da prestação de contas mensal.

14.7 A entidade deverá constituir a provisão de pagamento de 13o salário em rubrica separada da Reserva Legal, de forma a não confundir as rubricas e permitir a devida fiscalização, demonstrando de forma segregada e memória de cálculo detalhada nas prestações de contas mensais.

14.8 A entidade deverá constituir a provisão de pagamento de férias e abono de férias em rubrica

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

separada da Reserva Legal, de forma a não confundir as rubricas e permitir a devida fiscalização, demonstrando de forma segregada e memória de cálculo detalhada nas prestações de contas mensais.

14.9 A entidade só poderá movimentar a conta corrente da Reserva Legal mediante prévia autorização da Secretaria Municipal de Saúde.

14.9 A entidade deverá elaborar relatório circunstanciado detalhado com os valores decorrentes de demissões, anexando planilha e demais documentos probatórios com os cálculos detalhados e o valor total a ser pago pelo desligamento de colaboradores.

14.10 A entidade deverá proceder à sub-rogação dos contratos de trabalho dos colaboradores do Hospital Municipal de Araucária, recebendo também a transferência do valor acumulado na Reserva Legal.

14.11 O tomador de recursos, em face da prestação de contas junto ao Tribunal de Contas do Estado do Paraná – TCE/PR, deverá instituir Unidade Gestora de Transferências - UGT nos moldes do artigo 23 da Resolução no 28/2011, e encaminhar à Secretaria Municipal de Saúde via ofício.

14.12 Deverá ser instituído Conselho de Administração pela entidade tomadora conforme disposto nos artigos 8o e 9o da Lei no 4.372/2024

14.13 Em cumprimento ao disposto no artigo 12 da Lei no 4.372/2024, limitam-se às despesas com remuneração e vantagens de qualquer natureza da seguinte forma:

a) A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelo Diretor Geral do Hospital Municipal de Araucária fica adstrita à remuneração atribuída a Secretária Municipal de Saúde, a qual está elencada no Anexo III da Lei 1.703/2006 (Estatuto dos Servidores Públicos de Araucária), a remuneração e vantagens dos demais diretores ficam adstritas à até 80% da remuneração do Diretor Geral.

b) A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidas pelos demais colaboradores da Organização Social de Saúde observarão o regimento de contratação de pessoal da Organização Social, devidamente aprovado no Conselho de Administração.

14.14 As despesas referidas nos Subitens 14.13 a e b não poderão exceder a 60% (sessenta por cento) do valor global das despesas de custeio do Hospital Municipal de Araucária.

14.15 Os custos relativos a treinamentos para cargos gerenciais, bem como outras despesas

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

concernentes à capacitação dos colaboradores tais como deslocamento, estadia e alimentação, não poderão exceder a 0,5% (cinco décimos percentuais) do orçamento mensal destinado à entidade gerenciadora, não sendo cumulativo.

14.16 A Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, qualificada no âmbito do Município como Organização Social, selecionada, poderá repassar à sua mantenedora até 2,00% (dois por cento) do valor mensal acordado, a título de cobertura de despesas realizadas pela mantenedora na execução do Contrato de Gestão, ressalvada a devida comprovação das despesas conforme Item 8, vedada a cumulatividade nos períodos subsequentes, conforme artigo 56 da Lei Federal no 12.873/2013. Para execução do referido item a Pessoa Jurídica sem fins lucrativos, qualificada no âmbito do Município como Organização Social, deverá demonstrar, justificadamente, que está adequada a Portaria No 1.319 de 24 de Novembro de 2014 do Ministério da Saúde, alterada pela Portaria No 130 de 05 de Fevereiro de 2016.

14.17 A participação da entidade no Processo Seletivo implica na aceitação integral e irretratável dos termos, cláusulas, condições e anexos deste Edital, os quais passarão a integrar o Contrato de Gestão como se transcrito, com lastro na legislação referida no preâmbulo do instrumento convocatório, nos regulamentos administrativos e, por fim, nas normas técnicas aplicáveis. Não serão aceitas, sob quaisquer hipóteses, alegações de desconhecimento do Processo Seletivo ou da execução do Contrato de Gestão.

14.18 O processo de seleção poderá ser revogado ou anulado, ressalvado o direito ao contraditório.

14.19 A Organização Social contratada será responsável pela manutenção preventiva e corretiva de todos os bens móveis e imóveis do Hospital Municipal de Araucária (HMA), inclusive dos leitos, salas, consultórios e demais dependências que não foram objeto do contrato, cujo uso lhe será conferido por meio de Decreto de Permissão de Uso.

14.20 A contratada deverá manter em funcionamento as 5 salas cirúrgicas do Centro Cirúrgico e as 3 salas cirúrgicas do Centro Cirúrgico Obstétrico, utilizando os equipamentos disponíveis no hospital e, de forma complementar, realizando a locação de equipamentos.

14.21 Caso haja suspeitas e/ou denúncias de irregularidades no gerenciamento do Hospital, o Município de Araucária poderá, a qualquer momento, decretar Intervenção Municipal, com a suspensão do prazo de vigência do Contrato, para fins de averiguação de irregularidades.

14.22 Os Repasses ao Contratado serão efetivados mediante apresentação das contas que serão posteriormente apreciadas pela Controladoria Geral do Município, bem como que qualquer

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

alteração contratual deverá ser aprovada mediante parecer da Procuradoria Geral do Município.

14.23 A Organização Social contratada fica obrigada a implantar e manter o registro de ponto biométrico de todos os profissionais que atuam no HMA, inclusive os contratados sob o regime de pessoa jurídica, devendo ser mantidos registros originais, com eventuais justificativas, e apresentada planilha devidamente assinada pela direção-geral do HMA nas prestações de contas mensais.

14.24 A contratada deverá manter escala da equipe médica e multiprofissional e seus horários de atendimento em local de fácil acesso ao público, tais como recepção e sala de espera.

14.25 Anualmente, ou a qualquer tempo, por relevante interesse público, devidamente fundamentado, a OS poderá apresentar, junto a respectiva prestação de contas do exercício, proposta para adequação dos valores que compõem o Plano de trabalho executado e o respectivo cronograma financeiro, explicitando e justificando, qual a origem da necessidade de reajuste no repasse, como reajuste dos contratos de prestações de serviços entre a OS e seus contratados, dissídio conforme CCT das categorias, aumento de tarifas e afins. A adequação do cronograma físico-financeiro para a execução do plano de trabalho apresentado pela OS no processo seletivo se dará mediante termo aditivo, conforme os trâmites legais, visando garantir o atingimento das metas propostas ao longo da vigência do mesmo.

14.26 As instalações e equipamentos do Hospital Municipal de Araucária devem ser acessíveis à Secretaria de Saúde do Município. A Organização Social responsável pela gestão do HMA é obrigada a manter todas as condições necessárias para esse acesso.

14.27 Os Sistemas de gestão, que incluem sistema de gestão de RH e Folha ponto, sistema de gestão clínica, sistema de gestão administrativa, entre outros utilizados pela OS, devem ter seu acesso compartilhado com a SMSA em número de usuários suficiente para atender às demandas, bem como o acesso a todas as informações constantes no sistema, respeitando a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD).

14.28 A CONTRATADA deverá contratar, garantir a manutenção e a atualização e sua utilização plena, preferencialmente do Sistema de Informação Tasy, atualmente utilizado no HMA, devendo disponibilizar logins de acesso para no mínimo 20 servidores da SMSA indicados por esta, podendo ser ampliado conforme necessidade da SMSA.

14.29 No decorrer da execução do contrato de gestão, a CONTRATADA poderá propor, em processo administrativo devidamente fundamentado e no interesse público, a substituição do Sistema de Informação Tasy.

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

14.30 Todos os profissionais devem registrar no Sistema de Informação Tasy todos os atendimentos realizados.

14.31 A CONTRATADA deverá operacionalizar os sistemas informatizados disponibilizados pelo gestor estadual, para inserção e atualização de pacientes na central de leitos metropolitana, central de leitos psiquiátricos e/ou outros que vierem a ser disponibilizados, conforme normas e fluxos vigentes do complexo regulador, mantendo os cadastros dos profissionais atualizados.

Araucária, 23 de Dezembro de 2025

Equipe de Planejamento da Contratação

Assinado digitalmente por: **ANA MARIA TABORDA** 037.225.329-65 23/12/2025 17:20:39 Assinatura digital avançada. Ana Maria Taborda CPF: 037.225.329-65 Direção DUE	Assinado digitalmente por: **MARISA FERRAZ GAVRONSKI GAWRON:08302353965** 083.023.539-65 24/12/2025 08:32:05 Marisa Ferraz Gavronski Gawron CPF:083.023.539-65 Enfermeira/Direção DPGA	Assinado digitalmente por: **THAYS RODRIGUES NETTO MOURA** 109.685.187-37 29/12/2025 08:17:27 Assinatura digital avançada. Thays Rodrigues Netto Moura 109.685.187-37 Enfermeira/ Assessoria DUE	Assinado digitalmente por: **BIANCA FAGUNDES CARON SCHULLER** 058.573.319-86 24/12/2025 09:33:29 Assinatura digital avançada. Bianca Fagundes Caron Schuller CPF: 058.573.319-86 Médica

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

ANEXO I. Plano de trabalho

Código TCE/PR	Descrição	Valor mensal CG 2025
3.1.00.00.00.00	**1. PESSOAL E ENCARGOS**	**R$ 2.441.187,53**
3.1.90.11.01.00	1.1 SALÁRIOS	R$ 1.336.444,57
3.1.90.11.01.00	1.3 PROVISÕES (13º e Férias)	R$ 367.394,24
3.1.90.11.01.00	1.4 INSS	R$ 143.373,36
3.1.90.13.01.00	1.5 FGTS	R$ 130.572,17
3.3.90.48.01.00	1.6 Benefícios	R$ 427.559,85
3.3.90.48.01.00	1.7 Outros para os diversos	R$ 35.843,34
3.3.90.39.50.00	**2. SERVIÇOS MÉDICOS**	**R$ 3.308.300,44**
3.3.90.39.50.00	2.4.01 Hemodiálise Beira Leito UTI	R$ 27.827,98
3.3.90.39.50.00	2.4.02 Serviços de Ortopedia e Traumatologia	R$ 234.639,00
3.3.90.39.50.00	2.4.03 PAI - Enfermaria /Aloj Conjunto/UTI Ped e UTI Neo	R$ 1.206.276,00
3.3.90.39.50.00	2.4.04 Serviços de UTI Adulto, PS e CM	R$ 644.409,00
3.3.90.39.50.00	2.4.05 Serviços de Obstetrícia e Ginecologia	R$ 324.140,08
3.3.90.39.50.00	2.4.06 Anestesia	R$ 424.190,08
3.3.90.39.50.00	2.4.07 Cardiologia	R$ 12.000,00
3.3.90.39.50.00	2.4.08 Serviços de Cirurgia	R$ 407.848,30
3.3.90.39.50.00	2.4.13 Serviços Médico RT (Direção Técnica)	R$ 13.485,00
3.3.90.39.50.00	2.4.09 Infectologia	R$ 13.485,00
3.3.90.30.00.00	**3. MATERIAIS DE CONSUMO**	**518.874,96**
3.3.90.30.04.00	3.1. Combustíveis, Lubrificantes e GLP	R$ 12.000,00
3.3.90.30.04.00	3.2 Gases Medicinais	R$ 13.797,80
3.3.90.30.07.11	3.3 Dietas Industrializadas	R$ 30.000,00
3.3.90.30.07.12	3.4 Gêneros Alimentícios	R$ 128.334,90
3.3.90.30.9.000	3.5 Medicamentos	R$ 139.538,23
3.3.90.30.16.00	3.6 Material de Escritório	R$ 11.139,58
3.3.90.30.22.00	3.7 Material de Limpeza e Higiene	R$ 32.413,38
3.3.90.30.23.00	3.8 Uniformes e Crachás	R$ 1.000,00
3.3.90.30.25.00	3.9 Material para Manutenção	R$ 9.452,83
3.3.90.30.36.00	3.10 Materiais Médicos Hospitalares	R$ 133.198,25
3.3.90.30.36.00	3.11 Materiais Descartáveis	R$ 8.000,00
3.0.00.00.00.00	**4. DESPESAS CORRENTES**	**R$199,00**
3.3.90.39.99.99	4.1 Telefonia Móvel e Internet	R$ 199,00
3.3.90.00.00.00	**5. SERVIÇOS TERCEIRIZADOS**	**R$ 674.585,66**
3.3.90.37.06.00	5.1 Serviço de Manutenção Equipamentos Assistenciais e Gerais (Preventiva e Corretiva)	R$ 4.000,00
3.3.90.39.20.00	5.2 Manutenção de Elevadores	R$ 1.364,68
3.3.90.36.18.00	5.3 Manutenção de Equipamentos hospitalares (ENGENHARIA CLÍNICA)	R$ 18.591,88
3.3.90.36.18.00	5.4 Manutenção de Equipamentos hospitalares (Ar Condicionado PMOC)	R$ 12.000,00
3.3.90.39.20.00	5.5 Manutenção Grupo Gerador e equipamento não hospitalar	R$ 660,00

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946

3.3.90.36.25.00	5.6 Serviços de Dedetização e Desratização	R$ 613,89
3.3.90.39.16.00	5.7 Serviços de Manutenção Predial (Preventiva e Corretiva)	R$ 4.000,00
3.3.90.39.50.00	5.8 Esterilização	R$ 73.000,00
3.3.90.33.05.00	5.9 Apoio Logístico	R$ 2.000,00
3.3.90.39.50.00	5.10 Exames Laboratoriais	R$ 58.000,00
3.3.90.39.50.00	5.12 SADT	R$ 348.088,20
3.3.90.39.82.03	5.14 Coleta de Resíduos	R$ 8.741,44
3.3.90.39.46.00	5.15 Serviços de Lavanderia e Enxoval	R$ 43.000,00
3.3.90.39.12.00	5.16 Locação de Máquinas e Equipamentos Hospitalares (40 bombas de infusão e 20 bombas de seringa; 6 focos cirúrgicos; 3 aparelhos de fototerapia; esteira ergométrica; 3 aparelhos de anestesia; 3 camas cirúrgicas; 2 torres de vídeo; 1 caixa de vídeo laparo-ginecológica e 1 caixa de vídeo laparo geral.	R$60.476,17
3.3.90.40.11.00	5.17 Locação de Software (Tasy e demais) e Serviços TI	R$ 35.851,00
3.3.90.39.50.00	5.18 Tratamento de Efluentes	R$ 1.970,40
3.3.90.40.12.00	5.19 Locação de Máquinas e Equipamentos de TI	R$ 255,00
3.3.90.39.50.00	5.20 Análises de Água	R$ 2.000,00
3.0.00.00.00.00	**6. DESPESAS GERENCIAIS E ADMINISTRATIVAS**	**R$ 17.012,85**
3.3.90.35.01.02	6.3 Assessorias Contábil, Fiscal e Financeira	R$ 9.000,00
3.3.90.39.99.99	6.4 Medicina do Trabalho	R$ 6.012,85
3.3.90.39.20.00	6.12 Bens de Pequeno Valor	R$ 1.000,00
3.3.90.39.16.00	6.13 Manutenção e Cons. de Bens Imóveis	R$ 1.000,00
TOTAL MENSAL		**R$6.960.160,45**

ESTE DOCUMENTO FOI ASSINADO EM: 23/12/2025 17:20 -03:00 -03
PARA CONFERÊNCIA DO SEU CONTEÚDO ACESSE: https://c.ipm.com.br/p69a846a0f4946