



PROCESSO Nº: 2022/30550/009198
CONTRATO Nº. 127/2022/SES/SAEL/DMC
SGD Nº. 2022/30559/203307
INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

TERMO DE CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM NA FORMA E NAS CONDIÇÕES SEGUINTE, DE UM LADO COMO CONTRATANTE, O ESTADO DO TOCANTINS, POR MEIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, E DE OUTRO COMO CONTRATADA, A EMPRESA CASA DE CARIDADE DOM ORIONE.

Pelo presente instrumento, o **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta Capital, através da Secretaria Estadual de Saúde, inscrita no CNPJ sob nº 25.053.117/0001-64, representada pelo Excelentíssimo Senhor Secretário da Saúde, **AFONSO PIVA DE SANTANA**, brasileiro, designado pelo Ato Governamental de nº. 1.309 – NM, publicado no Diário Oficial do Estado nº 5.954 em 25/10/2021, doravante denominada **CONTRATANTE**, e a empresa **CASA DE CARIDADE DOM ORIONE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 01.368.232/0001-60, com sede na RUA DOM ORIONE 100 / SETOR CENTRAL / ARAGUAINA / TO / 77803-010, doravante denominada **CONTRATADA**, neste ato representada por Pe. BRUNO RODRIGUES, portador do RG 12185376 SSP/MG e CPF 961.344.103-49, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO**, em consonância com o **TERMO DE REFERÊNCIA - 123/2022/SES/SPAS/DCA**, e eventuais erratas, nos termos do art. 25, inciso I, da Lei nº 8.666/93, por meio de contratação por **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA- DO OBJETO

1.1. Este Termo de Referência tem como finalidade detalhar a necessidade da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins de contratação de “**serviços ambulatoriais e hospitalares para a realização de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em caráter eletivo e de urgência e emergência nas especialidades cardiovascular; cirurgia cardiovascular; procedimentos em cardiologia intervencionista e hemodinâmica; cirurgia vascular com procedimento endovascular extracardiaco; unidade de terapia intensiva adulto; urologia; e neurocirurgia**”.



1.2 Os serviços destinam-se aos pacientes do Sistema Único de Saúde - SUS e deverão ser realizados exclusivamente nas dependências da **CONTRATADA**, onde deverá estar instalada toda a infraestrutura e tecnologia de acordo com as legislações vigentes, necessárias à realização dos serviços que deverá ser executados de forma regulada pela Central Estadual de Regulação do Tocantins.

1.3 Objeto Geral: com a contratualização do objeto deste Termo de Referência, busca-se organizar as ações e serviços de saúde na Rede de Atenção a Saúde do estado do Tocantins, mantendo a oferta de ações e serviços de média e alta complexidade ambulatorial em hospital de referência macrorregional - Macrorregião Norte, a fim de reduzir o vazio assistencial e promover a oferta de serviços em tempo oportuno aos usuários do Sistema Único de Saúde.

1.4 Pretende-se melhorar as condições de oferta, assegurando com isto o acesso dos usuários do SUS aos serviços de saúde, promovendo a integralidade da assistência, bem como a redução de ações e bloqueios judiciais de cirurgias cardíacas e embolizações cerebrais.

1.5 O Documento Descritivo – Anexo I, é peça integrante deste Termo de Referência.

CLAUSULA SEGUNDA- DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

A contratação consubstanciada no presente contrato foi objeto de **INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, em conformidade com o **artigo 25, inciso I, da Lei nº. 8.666/93** nos termos da **Portaria nº. 836/2022/SES/GASEC**, a qual se vincula, de acordo com o **Processo nº. 2022/30550/009198**, além de submeter-se também aos preceitos de direito público, aplicando-se-lhes supletivamente, os princípios da Teoria Geral dos Contratos e as disposições de Direito Privado.

CLAUSULA TERCEIRA- DETALHAMENTO - ESCOPO DA CONTRATAÇÃO

Detalhamento - Escopo da Contratação

3.1 A Casa de Caridade Dom Orione (Hospital Dom Orione) será **CONTRATADA** para prestar os seguintes serviços com seus respectivos caráter de atendimento:

3.2 **Serviço de Assistência Cardiovascular:** Alta Complexidade em Cirurgia Cardiovascular; Alta Complexidade em Procedimentos Endovasculares Extracardíacos; Alta Complexidade em Procedimentos da Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica. Caráter do atendimento: eletivo, urgência e emergência com funcionamento 24 horas por dia, 7 (sete) dias por semana. Regulado;

3.3 **Serviços de Urologia de Média Complexidade:** Ureterolitotripsia



Transureteroscópica (Ureterorrenolitotripsia Flexível) e Nefrolitotripsia Percutânea. Caráter do atendimento: urgência e eletivo. Regulado;

3.4 **Serviços de Neurocirurgia de Alta Complexidade:** cirurgia do sistema nervoso central e periférico (Tratamento Neuro-Endovascular - embolização). Caráter do atendimento: urgência e eletivo. Regulado;

3.5 **Serviços de Internação em Unidade de Terapia Intensiva (UTI) Adulto Tipo II:** serviço hospitalar aos usuários em situação clínica grave ou de risco, clínico ou cirúrgico, necessitando de cuidados intensivos, assistência médica, de enfermagem e fisioterapia, ininterruptos, monitorização contínua durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, além de equipamentos e equipe multidisciplinar especializada em 08 (oito) Leitos de UTI Adulto–Tipo II. Caráter do atendimento: urgência e emergência. Regulado;

1. **Cirurgias Eletivas** de pacientes da fila da Regulação da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, disponível no *Sistema de Gerenciamento de Listas de Espera – SIGLE*. Caráter do atendimento: eletivo. Regulado;

b) Totalidade dos leitos hospitalares do Hospital Dom Orione a serem colocados a disposição desta contratação:

Quadro 4 – Leitos SUS a serem disponibilizados no objeto desta contratação

Descrição	Quantidade de Leitos no Dom Orione	
	Leitos Existentes	Leitos SUS a serem disponibilizados no objeto desta contratação
ESPECIALIDADE – CIRÚRGICO		
CARDIOLOGIA	09	08
CIRURGIA GERAL	22	01
NEFROLOGIA UROLOGIA	02	01
NEUROCIURURGIA	02	01
ESPECIALIDADE – CLÍNICO		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CARDIOLOGIA	03	01
CLÍNICA GERAL	22	00
COMPLEMENTAR		
Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
UTI ADULTO TIPO II	10	08

Fonte: CNES, acesso em 03 de junho de 2022.

Nota: (1) Os demais leitos SUS do Hospital Dom Orione estarão contidos no documento descritivo da contratação dos serviços de atenção materno-infantil por parte da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins. Dos 10 leitos de UTI, 02 (dois) estarão no contrato da “Maternidade” pois eles estão qualificados na Rede Degonha.





c) O Hospital Dom Orione deverá disponibilizar à Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, todos os serviços **habilitados** pelo Ministério da Saúde sob a Gestão Estadual do SUS, inerentes ao objeto desta contratação, por meio da Central Estadual de Regulação.

Não Escopo da Contratação - Critérios de Exclusões Específicas

- a) Para a compreensão das exclusões específicas do objeto deste Termo de Referência será contextualizado a seguir a organização da urgência e emergência na Região de Saúde Médio Norte Araguaia.
- I. O Hospital Dom Orione é um dos pontos da Rede de Atenção às Urgências e Emergências na Região de Saúde Médio Norte Araguaia, porém, ele não está habilitado a receber incentivos de custeio do Componente Hospitalar desta Rede. Neste contexto, o objeto desta contratação não inclui os serviços de urgência/emergência de porta aberta.
- II. Na Região de Saúde Médio Norte Araguaia, o Hospital Regional de Araguaína é a unidade habilitada na Rede de Atenção às Urgências e Emergências nos seguintes componentes:

Quadro 5 – Portarias do Ministério da Saúde que habilitam o Hospital Regional de Araguaína na Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

Componente		Portaria de Habilitação	
Porta Entrada Hospital Especializado	Componente hospitalar, Etapa VI da RAU, Região Médio Norte Araguaia.	Portaria GM 18/09/2015	Nº 1495
UTI	Incremento ao incentivo das UTI habilitadas na RAU.	Portaria GM 28/09/2012	Nº 2179
UTI	Componente hospitalar, Etapa VI da RAU, Região Médio Norte Araguaia (19 Leitos UTI HRA, Portaria Nº. 1013 de 20/09/2012).	Portaria GM 18/09/2015	Nº 01495

Nota: o Componente Hospitalar da RAU é constituído por: Porta de Entrada Hospitalar de Urgência, Enfermaria Clínica de Retaguarda das Urgências e Leitos de Terapia Intensiva, específicos para retaguarda às Portas de Entrada Hospitalares de Urgência.

III. O Hospital Regional de Araguaína também é uma unidade habilitada pelo Ministério da Saúde como „Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular“, Código 0801, por meio da Portaria MS/SAS nº 493, de 22 de dezembro de 2009.

IV. O Hospital Regional de Araguaína por ser habilitado na Rede de Atenção às Urgências e Emergências e habilitado também como „Unidade de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular“, realiza os atendimentos de urgências e



emergência cardiovascular de porta aberta.

CLÁUSULA QUARTA- DO VALOR

Modalidade de Organização/Pagamento	Fonte do Recurso	Valor Mês		Valor Ano		
		No 1º Ano de Contrato		Nos Anos Subsequentes		
PRÉ-FIXADO						
Produção Média Complexidade - Recurso MAC	MS	1.600.0000.250	500.000,00	6.000.000,00	500.000,00	6.000.000,00
Incentivo MS - Recurso MS	MS	1.600.0000.250	443.015,32	5.316.183,84	443.015,32	5.316.183,84
Incentivo MS - Incremento MAC -	MS	2.600.0000.250	-	1.125.000,00	-	-
Incentivo Tesouro	TESOURO	1.500.1002.102	437.951,00	5.255.412,00	437.951,00	5.255.412,00
TOTAL DO PRÉ-FIXADO			1.380.966,32	17.696.595,84	1.380.966,32	16.571.595,84
PÓS-FIXADO						
Produção Alta Complexidade - Recurso MAC	MS	1.600.0000.250	504.455,00	6.053.460,00	504.455,00	6.053.460,00
Produção Alta Complexidade - Recurso Tesouro	TESOURO	1.500.1002.102	327.919,00	3.935.028,00	327.919,00	3.935.028,00
TOTAL DO PÓS-FIXADO			832.374,00	9.988.488,00	832.374,00	9.988.488,00
TOTAL GERAL			2.213.340,32	27.685.083,84	2.213.340,32	26.560.083,84
TOTAL GERAL FONTE MS	MS	MS/ MAC	1.447.470,32	18.494.643,84	1.447.470,32	17.369.643,84
TOTAL GERAL FONTE TESOURO	TESOURO	TESOURO	765.870,00	9.190.440,00	765.870,00	9.190.440,00
			2.213.340,32	27.685.083,84	2.213.340,32	26.560.083,84

VALOR TOTAL DO CONTRATO **R\$ 27.685.083,84** (vinte sete milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, oitenta e tres reais e oitenta e quatro centavos)

CLAUSULA QUINTA- DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

A prestação dos serviços ambulatoriais e hospitalares de caráter eletivo e de urgência, e de emergência de média e alta complexidade, deverão ser realizados exclusivamente nas dependências da **CONTRATADA**, onde deverá estar instalada toda a infraestrutura e tecnologia de acordo com a **RDC nº 07/2010 - Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências** e **Resolução CFM nº 2.271/2020 — Define as unidades de terapia intensiva e unidades de cuidado intermediário conforme sua complexidade e nível de cuidado, determinando a responsabilidade técnica médica, as responsabilidades éticas, habilitações e atribuições da equipe médica necessária para seu adequado funcionamento**, necessárias à realização dos serviços demandados pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

CLÁUSULA SEXTA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

6.1 As demandas de procedimentos devidamente encaminhadas pela Central Estadual de Regulação deverão ser atendidas nos prazos estabelecidos no Documento Descritivo;



- 6.2 Caso a contratada identifique a necessidade de alteração do prazo definido para a execução do procedimento cirúrgico deve solicitar à Central Estadual de Regulação que fará avaliação de autorização ou não;
- 6.3 Fornecer ao paciente ou ao seu responsável no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado;
- 6.4 Para a realização de procedimentos cirúrgicos caberá a **CONTRATADA** dispor de estrutura física bem como de insumos, de materiais e de recursos humanos próprios para a realização de tais serviços. No caso de subcontratação do local de realização, o contrato firmado entre a **CONTRATADA** e o terceiro, deverá ser encaminhado para a Secretaria Estadual de Saúde;
- 6.5 Havendo contratação entre a **CONTRATADA** e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto do contrato, tal contratação não induzirá à **CONTRATANTE** em solidariedade jurídica, bem como não acarretará vínculo funcional ou empregatício, nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhadas, eventualmente reclamadas;
- 6.6 A existência de subcontratadas, autorizadas ou não pela **CONTRATANTE**, não eximirá a **CONTRATADA** da responsabilidade pelo cumprimento de todas as obrigações assumidas em decorrência da execução das ações e serviços do Documento Descritivo;
- 6.7 É vedada a subcontratação total do objeto;
- 6.8 Os serviços contratados ficam submetidos às normas do Ministério da Saúde e da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;
- 6.9 São de responsabilidade da **CONTRATADA** a manutenção preventiva ou corretiva dos equipamentos, e no caso de defeitos desses, a Secretaria Estadual de Saúde deverá ser comunicada por escrito, não devendo interromper a manutenção do serviço prestado;
- 6.10 Caberão exclusivamente à **CONTRATADA**, a responsabilidade pelo provimento e custos relativos à anestesia, aos insumos/recursos e todos os materiais necessários à realização dos procedimentos objeto deste Termo de Referência;
- 6.11 Serão de responsabilidade exclusiva da **CONTRATADA**, a contratação, a operacionalização, o provimento e os custos dos insumos relacionados à desinfecção e esterilização dos materiais necessários a realização dos procedimentos objeto deste Termo de Referência, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações que couber;
- 6.12 Caberá à **CONTRATADA** a contratação de recursos humanos próprios (profissionais médicos e de enfermagem) conforme o nível de complexidade e critérios para composição de quadro mínimo de profissionais necessários para a execução dos procedimentos, inclusive para desinfecção/esterilização dos



materiais, durante toda a vigência do contrato, não sendo permitida a inexecução do objeto do contrato por falta de recursos humanos;

- 6.13 A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela **CONTRATADA** por meio dos seguintes instrumentos de registro:
- 6.14 Boletim de Produção Ambulatorial – BPA;
- 6.15 Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I;
- 6.16 Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC e Autorização de Procedimento Hospitalar (AIH).
- 6.17 Os arquivos provenientes do SIA e SIH deverão ser encaminhados por e-mail para o Setor de Processamento (sia@saude.to.gov.br e aih@saude.to.gov.br);
- 6.18 A **CONTRATADA** deve garantir ao paciente todos os retornos, sem custo adicional ao SUS e a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins;
- 6.19 A **CONTRATADA** deve permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela **CONTRATANTE**. Para isto, a **CONTRATADA** deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento e a fiscalização dos serviços prestados pela **CONTRATANTE**;
- 6.20 Manter o cadastro atualizado dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços, pelo prazo mínimo de 20 (vinte) anos e os demais documentos pelo prazo legal conforme Resolução CFM nº1.639, de 10 de julho de 2002.
- 6.21 A **CONTRATADA** assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;
- 6.22 A **CONTRATADA** deverá executar, conforme a melhor técnica, os atendimentos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas;
- 6.23 A execução dos atendimentos deverá ser realizada por meio de profissionais capacitados responsabilizando-se por quaisquer danos causados pelos mesmos aos pacientes, decorrentes de omissão, negligência, imperícia ou imprudência;
- 6.24 A **CONTRATADA** deverá estar disponível para a prestação do serviço contratado a Secretaria Estadual de Saúde do Tocantins a partir do momento de assinatura do contrato;
- 6.25 O atendimento deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas em saúde e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e demais gestores do SUS;
- 6.26 Os usuários que necessitarem de procedimentos cirúrgicos deverão,



obrigatoriamente, ser inseridos e autorizados previamente pela Central de Regulação Estadual, através dos sistemas de Regulação da **CONTRATANTE**;

- 6.27 Não poderá a **CONTRATADA** deixar de comparecer na reunião de que trata o item anterior, bem como, das demais reuniões convocadas pela Secretaria Estadual de Saúde.
- 6.28 A **CONTRATADA** deverá atender às demais especificações contidas no Termo de Referência.
- 6.29 Cumprir com todas as obrigações relativas as ações e serviços de saúde descritas no Documento Descritivo anexo a este Termo de Referência, no que diz respeito a:
- a) Assistência;
 - b) Atendimento Ambulatorial de Média e Alta Complexidade;
 - c) Atendimento Hospitalar de Média e Alta Complexidade (eletivo, urgência e emergência);
 - d) Atendimento de Retaguarda de Cateterismo Neonatal e Pediátrico, compete ao Hospital Dom Orione;
 - e) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
 - f) Gestão;
 - g) Política Nacional de Humanização;
 - h) Avaliação.

CLÁUSA SETIMA- DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 7.1 Expedir Autorização de Serviços após a assinatura do Termo Contratual;
- 7.2 Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- 7.3 Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das medições e atestados de avaliação dos serviços, na forma prevista na Lei Federal N° 8.666/93 e Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, do Ministério do Planejamento;
- 7.4 Acompanhar, supervisionar, coordenar, prestar assessoria técnica, regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratados;
- 7.5 Analisar os relatórios elaborados pela **CONTRATADA**, comparando-se as metas do Documento Descritivo com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados.
- 7.6 Monitorar o cumprimento das responsabilidades pelas partes envolvidas, notificando-as para tomada de providências quando necessário;
- 7.7 Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da



CONTRATADA, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da Contratada e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

7.8 Vistoriar a **CONTRATADA**, sempre que necessário, quanto às condições adequadas de infraestrutura, insumos, material permanente, medicamentos e recursos humanos para a prestação dos serviços contratados, que permitam o alcance das metas e indicadores propostos, de acordo com os atos normativos que regulamentam o SUS e as normas da vigilância sanitária;

7.9 Designar Comissão de Acompanhamento da Contratualização — CAC e garantir o seu funcionamento regular e adequado - Portaria de Consolidação nº 02, de 28 de setembro de 2017;

7.10 Garantir o acesso da **CONTRATADA** às informações em saúde, necessárias para o planejamento e a execução dos serviços contratados, que visem orientá-la na correta prestação dos serviços pactuados ou em outras questões omissas neste instrumento;

7.11 Estabelecer mecanismos de controle da oferta e demanda de ações e serviços de saúde;

7.12 Respeitar as ações e serviços definidos no Documento Descritivo, de acordo com o perfil assistencial do **CONTRATADO** e as necessidades epidemiológicas e sócio- demográficas da Macrorregião de saúde, conforme pactuação na CIR e na CIB, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas;

7.13 Financiar as ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme pactuação, considerando a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades regionais, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;

7.14 Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de:

a) Estabelecimento de fluxos de referência e contra referência de abrangência municipal, regional, estadual, de acordo com o pactuado na CIR e/ou CIB;

b) Implementação de protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços hospitalares e definição dos pontos de atenção, bem como suas atribuições na Rede de Atenção à Saúde - RAS — para a continuidade do cuidado após alta hospitalar.

c) Regulação do acesso às ações e serviços de saúde, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação;

7.15 Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizadas, na forma de:



- a) dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos anteriormente com autorização posterior;
- b) monitoramento da produção, avaliando sua compatibilidade com a capacidade operacional e complexidade do hospital, e de acordo com o previsto neste contrato;
- c) monitoramento e avaliação das metas por meio de indicadores qualitativos;
- d) monitoramento da execução orçamentária com periodicidade estabelecida no contrato;

7.16 Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado, prestados pelo **CONTRATADO** ou profissional de saúde;

7.17 Cumprir as regras de captação e processamento do Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) e da produção das ações e serviços de saúde (SIA e SIH), além dos demais sistemas de informação estabelecidos pelo gestor no âmbito da atenção hospitalar no SUS; e, ainda, todos os demais que forem adotados pelo Ministério da Saúde e pela Secretaria Estadual da Saúde.

7.18 Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela **CONTRATADA**, que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

7.19 Notificar a **CONTRATADA** de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços dando prazo para regularização e quando não atendido encaminhar a Diretoria de Controle e Avaliação/Gerência de Controle;

7.20 Proceder com as devidas sanções administrativas previstas nos casos de descumprimentos das cláusulas contratuais;

7.21 Realizar possíveis ajustes no valor financeiro do contrato mediante parecer da Comissão de Acompanhamento e de Avaliação;

7.22 Efetuar o repasse dos recursos necessários ao custeio dos serviços previstos no contrato à **CONTRATADA**, de acordo com o Documento Descritivo - Modalidade de Pagamento, que integra o contrato.

CLÁUSULA OITAVA- PRAZO DE INICIO DA EXECUÇÃO

Mediante Autortização de Serviços expedida pela **CONTRATANTE** após a assinatura do Termo Contratual e publicação do extrato no Diário Oficial do Estado do Tocantins, os serviços serão iniciados imediatamente considerando tratar-se de



objeto de assistência hospitalar de funcionamento ininterrupto 24 horas por dia, 7 dias da semana.

CLÁUSULA NONA- FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

- 9.1 Ao **CONTRATANTE** é reservado o direito de exercer a mais ampla e completa gestão e fiscalização sobre os serviços, por meio do Gestor e do Fiscal do Contrato, devendo ocorrer na conformidade da Portaria Nº 494/2022/SES/GASEC que “Estabelece competências e atribuições para a atuação dos gestores e fiscais de contratos no âmbito da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins”, publicada no DOE 6098, de 31/05/2022;
- 9.2 A indicação do **Gestor** e do **Fiscal** titular e suplente, se dará após a formalização do termo de contrato, por meio de portaria publicada no Diário Oficial do Estado, designando os servidores responsáveis por desempenhar tais funções;
- 9.3 **Gestor do Contrato:** Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde por meio de servidor da Diretoria de Controle e Avaliação, responsável para acompanhar e controlar a execução do contrato;
- 9.4 **Fiscal do Contrato:** 01 (um) profissional da Diretoria de Atenção Especializada na condição de titular e 01 (um) profissional da Diretoria de Regulação na condição de suplente;
- 9.5 A **CONTRATANTE** designará um profissional médico do serviço de cardiologia do Hospital Regional de Araguaína para atuar como assistente do Fiscal do Contrato subsidiando-o com informações pertinentes à execução do objeto deste Termo de Referência, apoiando na verificação de cumprimento das metas pactuadas, sendo também designado por meio de portaria publicada no Diário Oficial do Estado;
- 9.6 A fiscalização da **CONTRATANTE** terá, a qualquer tempo, acesso a todas as dependências dos serviços da **CONTRATADA**;
- 9.7 Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da **CONTRATADA**, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº. 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado os serviços prestados, subsistirá a responsabilidade da **CONTRATADA** pela solidez, qualidade e segurança destesserviços;
- 9.8 A ação ou omissão, total ou parcial da fiscalização, não exime a **CONTRATADA** de total responsabilidade pelas suas obrigações trabalhistas e previdenciárias;
- 9.9 Se constatada pela fiscalização o não atendimento das determinações quanto à regular execução dos serviços, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, contados da solicitação, a SES-TO poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízos das penalidades a que a empresa prestadora dos serviços esteja



sujeita.

9.10 Quanto às irregularidades encontradas no fornecimento dos serviços, caberá ao Fiscal notificar o Gestor do Contrato para que possa tomar as medidas cabíveis junto a

CONTRATADA, estimando o prazo para regularização e quando não atendido encaminhar ao Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde.

9.11 O Gestor e o Fiscal do contrato atuam mensalmente na fiscalização do contrato e a Comissão de Monitoramento e Avaliação — CAC responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no Documento Descritivo atua quadrimestral para apurar o desempenho da **CONTRATADA** referente às metas e indicadores pactuados, havendo impacto financeiro (glosa) em caso de descumprimento.

CLÁUSULA DÉCIMA- DA PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIO-FINANCEIRA E PAGAMENTO

Nos quadros a seguir consta a definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratação onde estão detalhados todos os recursos públicos de custeio que compõem o orçamento do contrato com a identificação das respectivas fontes, quais sejam, federal, estadual.

Quadro 6 – Dotação Orçamentária

Classificação Orçamentária:	30550.10.302.1165.4352
Ação:	4352 - Organização e viabilização dos serviços de saúde, e do apoio ao diagnóstico.
Natureza de Despesa:	3.3.90.39
Fonte de Recursos do MS (MAC/Atenção Especializada)	<p>R\$1.125.000,00 na Fonte 2.600.0000.250 Recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde/ Grupo de Atenção especializada, referente ao incremento MAC, sendo:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ R\$205.000,00 no detalhamento 2822 ▪ R\$920.000,00 no detalhamento 2826 <p>Demais valores na Fonte 1.600.0000.250 Recursos do Bloco de Manutenção das Ações e Serviços Públicos de Saúde/ Grupo de Atenção especializada, detalhamento 2754.</p>
Fonte Tesouro Estadual	<p>Totalidade dos valores na Fonte 1.500.1002.102 Recursos do Tesouro Estadual / <u>Extra</u>-cota ou cota, conforme o controle financeiro do custeio do Tesouro Estadual.</p>



CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA- DA VIGENCIA CONTRATUAL E ALTERAÇÕES

- 11.1 A contratação dos serviços terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data da assinatura do instrumento contratual que deverá ter a publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do Estado, regendo-se pelo disposto no art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93;
- 11.2 O Contrato poderá ser alterado mediante a celebração de Termo Aditivo, de acordo com necessidades de modificações do Documento Descritivo em qualquer tempo, bem como de acordo como as demais possibilidades legais, ressalvado o seu objeto, que não poderá ser modificado;
- 11.3 Mediante Termo Aditivo, e de acordo com a capacidade operacional da unidade da

CONTRATADA e as necessidades do CONTRATANTE, os contraentes poderão, por interesse público, fazer alterações de até 25% (vinte e cinco por cento) nos valores limites do Contrato, durante o período de sua vigência, mediante justificativa aprovada pelo Secretário Estadual da Saúde.

CLAUSULA DECIMA SEGUNDA- DA RESCISÃO CONTRATUAL

- 12.1 O presente contrato poderá ser rescindido nas hipóteses previstas nos artigos 77, 78 e 79 da Lei Federal nº 8.666/93;
- 12.2 A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse publico ou pelo descumprimento de quaisquer das Cláusulas do contrato, mediante aviso formal;
- 12.3 Em caso de rescisão contratual, se a interrupção das atividades em andamento puder causar prejuízo à população, será observado o prazo de cento e vinte (120) dias para ocorrer a rescisão e se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada.

CLAUSULA DÉCIMA TERCEIRA- DAS PENALIDADES E MULTAS

A **CONTRATADA** ficará sujeito às sanções administrativas previstas nos artigos 86 e 87 da Lei Federal nº 8.666/1993, e Regulamento do Sistema de Auditoria do SUS, de



acordo com o especificado abaixo, e facultado a CONTRATADA ampla defesa nos termos do artigo 109, inciso I, alínea f da Lei nº 8.666/93:

- I. Advertência escrita;
- II. Multa-dia correspondente a 1/60 (hum sessenta avos) do último faturamento (SIASUS e SIHSUS) mensal processado, e poderão ser impostos até 20 (vinte) dias-multa.
- III. Suspensão temporária dos encaminhamentos de usuários às consultas;
- IV. Rescisão do Contrato;
- V. Suspensão temporária de contratar com a Administração Estadual, pelo prazo de até 02 (dois) anos;
- VI. Declaração de inidoneidade, para contratar com a Administração Pública, enquanto perdurarem os motivos da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade.

O valor da multa será descontado dos pagamentos devidos pela **CONTRATANTE** à **CONTRATADA**.

CLAUSULA DECIMA QUARTA-DAS PRESTAÇÕES DE CONTA

14.1 A Prestação de Contas, a ser apresentada mensalmente, far-se-á através dos relatórios pertinente à execução do Contrato, contendo informações expressas sobre os atendimentos realizados por meio dos relatórios de produção ambulatorial e produção hospitalar apresentada para faturamento nos sistemas de informações do SUS – SIASUS e SIHSUS, por grupo, forma de organização, procedimento, por nível de complexidade e especialidade - na forma individualizada;

14.2 Os relatórios de produção ambulatorial e produção hospitalar serão recepcionados pelo Gestor/Fiscal do Contrato para as devidas análises e registro processual, por meio dos sistemas de informações do SUS – SIASUS e SIHSUS ficando a disposição dos órgãos de controle e auditoria;

14.3 A **CONTRATADA** apresentará mensalmente à **CONTRATANTE** a produção dos serviços contratados através de relatórios SIA e SIH/SUS efetivamente autorizados e prestados, conforme os prazos e o cronograma do sistema, estabelecidos pelo Ministério da Saúde e pela **CONTRATANTE**. A **CONTRATANTE** revisará e processará os dados recebidos da **CONTRATADA**;

14.4 As contas rejeitadas e contestadas pela **CONTRATADA** serão objeto de análise pelos órgãos de Auditoria do SUS, que emitirão parecer conclusivo no prazo máximo de 60 (sessenta) dias, sob pena de tornar-se nula a rejeição,



validando a conta e, conseqüentemente, remunerando o serviço no pagamento imediatamente subsequente, de acordo com a regulamentação do sistema estadual de auditoria;

- 14.5 A **CONTRATADA** deverá manter, em perfeitas condições, os originais dos documentos acima mencionados, devendo ser disponibilizados à **CONTRATANTE** pelo prazo de 10 (dez) anos;
- 14.6 Durante a vigência do Contrato a **CONTRATADA** apresentará à **CONTRATANTE**, Notas Fiscais de serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA PUBLICAÇÃO

O **CONTRATANTE**, no prazo de até 20 (vinte) dias após assinatura deste Contrato, providenciará a sua publicação, por extrato, no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO CONTROLE

O presente contrato será submetido à fiscalização da entidade de controle externo competente, de conformidade com a fonte de recursos que subvencionam a presente aquisição.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA ALTERAÇÃO

O presente contrato poderá ser alterado nas formas e condições previstas no artigo 65 da Lei 8.666/93.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DOS CASOS OMISSOS

O presente Instrumento, inclusive os casos omissos regulam-se pela Lei nº 10.520/2002, Decreto Federal nº 10.024/19, subsidiariamente pela Lei nº 8.666/1993 e Decreto Estadual nº 2434/2005.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DO FISCAL DO CONTRATO



O fiscal do contrato bem como o seu respectivo suplente, referente ao presente contrato, serão indicados pelo gestor da pasta através de portaria assinada e publicada no Diário Oficial do Estado.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO FORO

Fica eleito o foro da Capital do Estado do Tocantins - Vara da Fazenda Pública, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem para dirimir quaisquer questões fundadas neste Contrato.

E por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes **CONTRATANTES**, na presença das testemunhas abaixo.

Palmas, 25 de agosto de 2022.

AFONSO PIVA DE SANTANA
Secretário de Estado da Saúde
CONTRATANTE

BRUNO
RODRIGUES:96134410349

Assinado de forma digital por
BRUNO RODRIGUES:96134410349
Dados: 2022.08.25 17:36:48 -03'00'

CASA DE CARIDADE DOM ORIONE
CONTRATADA



ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO DA CONTRATUALIZAÇÃO

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

- a) O presente instrumento constitui-se no Documento Descritivo de operacionalização das ações e serviços constantes do **Item 5 do Termo de Referência** a serem contratualizadas entre a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins e o hospital filantrópico sem fins lucrativos Casa de Caridade Dom Orione (Hospital Dom Orione). Ele é peça anexa ao termo do instrumento formal de contratualização.
- b) Este **Documento Descritivo** tem como finalidade delinear as ações, os serviços, as atividades, as metas quantitativas e qualitativas e os indicadores a serem pactuados para o período de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado, a contar da data de assinatura do Contrato e será avaliado conforme instrumentos e prazos estabelecidos no processo de Contratualização.
- c) O **Documento Descritivo** foi construído com base na Portaria GM/MS nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, que “Estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)” - Portaria GM/MS nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013 que dispõe sobre a PNHOSP, ambas incorporadas pela Portaria de Consolidação nº 02/2017. Os eixos orientadores deste **Documento Descritivo** foram extraídos destas duas portarias acima mencionada:
- I. A definição de metas físico-financeiras na prestação das ações e serviços de saúde pactuadas;
 - II. A definição de metas quantitativas e qualitativas na prestação das ações e serviços de saúde pactuadas;
 - III. A descrição da estrutura física e tecnológica;
 - IV. A definição de indicadores para avaliação do desempenho;
 - V. A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas;
 - VI. Participação e efetivação do controle social e garantia de transparência.

2. CARACTERIZAÇÃO DA INSTITUIÇÃO A SER CONTRATUALIZADA

2.1. Dados do cadastro do Hospital Dom Orione no CNES.



Serão apresentados nos quadros a seguir, extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES 2755165), acesso em 03/06/2022 a estrutura tecnológica e capacidade instalada da Casa de Caridade Dom Orione (Hospital Dom Orione), quantitativamente, o conjunto de ambientes que compõe as unidades de produção de serviços ativos, serviços de apoio e diagnóstico e sua capacidade para atendimento.

Quadro 1 – Atendimento Prestado.

TIPO DE ATENDIMENTO	CONVÊNIO
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO
Fluxo de clientela	
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA	

Fonte: CNES, acesso em 03 de junho de 2022.

Quadro 2 – Leitos por especialidades.

DESCRIÇÃO	LEITOS EXISTENTES	LEITOS SUS
COMPLEMENTAR		
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CANGURU	5	5
UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS NEONATAL CONVENCIONAL	21	21
UTI ADULTO - TIPO II	10	10
UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG)-COVID-19	15	0
UTI NEONATAL - TIPO II	20	18
TOTAL	71	54
ESPEC - CIRURGICO		
CARDIOLOGIA	9	8
CIRURGIA GERAL	22	1
NEFROLOGIAUROLOGIA	2	1
NEUROCIRURGIA	2	1
TOTAL	35	11
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	3	1
CLINICA GERAL	22	0
TOTAL	25	1
OBSTETRICO		
OBSTETRICIA CIRURGICA	40	33
OBSTETRICIA CLINICA	56	52
TOTAL	96	85
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	10	5
TOTAL	10	5

Fonte: CNES, acesso em 03 de junho de 2022.

Quadro 3 – Equipamentos.

EQUIPAMENTO	EQUIPAMENTOS/REJEITOS		
	EXISTENTE	EM USO	SUS



EQUIPAMENTOS/REJEITOS			
EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
Audiômetro de dois canais	1	1	SIM
Audiômetro de um canal	1	1	SIM
Cabine acústica	1	1	SIM
Emissões otoacústicas evocadas transientes	2	2	SIM
Potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Mamógrafo com Comando Simples	1	1	NÃO
Processadora de filme exclusiva para mamografia	1	1	NÃO
Raio X até 100 mA	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	3	3	SIM
Raio X para Hemodinâmica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ressonância Magnética	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	4	4	SIM
Ultrassom Ecografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	1	1	SIM
Grupo Gerador	3	3	SIM
Usina de Oxigênio	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	23	23	SIM
Bilirrubinometro	7	7	SIM
Bomba de Infusão	139	114	SIM
Debitometro	1	1	SIM
Desfibrilador	13	13	SIM
Equipamento de Fototerapia	7	7	SIM
Incubadora	37	31	SIM
Marcapasso Temporário	3	3	SIM
Monitor de ECG	8	3	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	5	5	SIM
Monitor de Pressao Não-Invasivo	23	23	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	158	158	SIM
Respirador/Ventilador	33	33	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	7	7	SIM
Eletroencefalografo	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Biomicroscopio (lâmpada de fenda)	1	1	NÃO
Cadeira oftalmológica	1	1	NÃO
Campimetro	1	1	SIM
Coluna oftalmológica	1	1	NÃO
Endoscópio Digestivo	5	5	NÃO
Endoscópio das Vias Urinarias	1	1	NÃO
Lensometro	1	1	NÃO
Laparoscópico/Vídeo	1	1	NÃO
MicroscópioCirúrgico	5	5	NÃO
Oftalmoscópio	1	1	NÃO
Refrator	1	1	NÃO
Retinoscopio	1	1	NÃO
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	2	2	SIM
Aparelho de Eletroestimulação	1	1	SIM
Equipamento de Circulação Extracorpórea	2	2	SIM

Fonte: CNES, CNES, acesso em 03 de junho de 2022.

Quadro 4 – Instalações Físicas para Assistência.

INSTALAÇÃO	QTDE./ CONSULTÓRIO	LEITOS/ EQUIPAMENTOS
------------	-----------------------	-------------------------



INSTALAÇÃO	QTDE./ CONSULTÓRIO	LEITOS/ EQUIPAMENTOS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MÉDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE GESSO	1	0
SALA DE HIGIENIZAÇÃO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVAÇÃO - INDIFERENCIADO	1	8
SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRÍTICO/SALA DE ESTABILIZAÇÃO	1	0
AMBULATORIAL		
CLÍNICAS BÁSICAS	3	0
CLÍNICAS ESPECIALIZADAS	16	0
SALA DE CIRURGIA AMBULATORIAL	1	0
HOSPITALAR		
LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	72	0
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE CIRURGIA	5	0
SALA DE PARTO NORMAL	8	0
SALA DE PRÉ-PARTO	2	9
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	5

Fonte: CNES, acesso em 03 de junho de 2022.

Quadro 5 – Serviços de Apoio.

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
BANCO DE LEITE	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente)	PRÓPRIO
SERVIÇO DE MANUTENÇÃO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVIÇO SOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: CNES, acesso em 03 de junho de 2022.

Quadro 6 – Serviços e Classificações.

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOAÇÃO E CAPTAÇÃO DE ÓRGÃOS E TECIDOS
162 - 001	SERVIÇO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO
126 - 004	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
126 - 001	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM ALTERAÇÕES OBSTÉTRICAS NEON
126 - 007	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA
126 - 005	SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MÚSCULO ESQUELET
116 - 007	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLÍNICA
116 - 006	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDÍACO
116 - 005	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (HEMODINÂMICA)
112 - 006	SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PRÉ-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUÉRPERA
116 - 002	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)
116 - 004	SERVIÇO DE ATENÇÃO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR



CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA
133 - 002	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM PNEUMOLOGIA
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO
142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO
116 - 001	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ELETROFISIOLOGIA
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAMEELETROCARDIOGRAFICO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOGRAFICO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIS
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR
169 - 002	ATENCAO EM UROLOGIA	LITOTRIPSIA
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL
162 - 002	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	NEONATAL
163 - 002	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CANGURU
163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL
105 - 009	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	POLISSONOGRRAFIA
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO
140 - 008	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO OBSTETRICO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA
121 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA INTERVENCIONISTA
121 - 007	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA POR TELEMEDICINA
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA



CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA PEDIATRICA(ATE 21 ANOS)
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER
122 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMETRICO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA
131 - 003	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CIRURGICO DO APARELHO DA VISAO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLÍNICO DO APARELHO DA VISAO
133 - 001	SERVICO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENCAS DAS VIAS AEREAS INFERIORES
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL
105 - 007	SERVICO DE ATENCAO EM NEUROLOGIA / NEUROCIRURGIA	TRATAMENTO ENDOVASCULAR
107 - 006	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	TRIAGEM AUDITIVA NEONATAL
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA

Fonte: CNES, acesso em 03 de junho de 2022.

Quadro 7 – Serviços do Hospital Dom Orione habilitados pelo Ministério da Saúde.

CÓDIGO	DESCRIÇÃO	PORTARIA	DATA PORTARIA	LEITOS SUS
0801	UNIDADE DE ASSISTENCIA DE ALTA COMPLEXIDADE CARDIOVASCULAR	SAS 400	31/05/2006	-
0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SAS 400	31/05/2006	-
0805	CIRURGIA VASCULAR	SAS 400	31/05/2006	-
1414	ATENÇÃO HOSPITALAR DE REFERÊNCIA À GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO II	SAS 1395	11/10/2016	20
1415	CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUERPERA	SAS 1395	11/10/2016	-
1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANÇA	GM 2017	04/08/2017	-
2601	UTI II ADULTO	SAS 110	03/04/2001	10
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	SAS 839	12/06/2018	18
2802	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	GM 1745	09/07/2019	21
2803	UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL CANGURU (UCINCA)	SAS 670	24/06/2013	5

Fonte: CNES, acesso em 03 de junho de 2022.

Nota: No CNES consta no campo Leito SUS, Código 2801, 14 Leitos de UCI, no entanto, trata-se de leitos não existentes e não operacionais ao SUS, portanto, há necessidade de providenciar seu descadramento, razão pela qual não estão transcritos neste quadro.

Será feita a correção da habilitação de "CIRURGIA VASCULAR" para "Procedimentos Endovasculares Extracardiácos".

3. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1. Da Assistência

- a) O Hospital Dom Orione deverá prestar assistência ambulatorial e hospitalar, de média e alta complexidade, de modo a garantir o atendimento integral às necessidades dos usuários que lhes forem encaminhados pela **Central Estadual de Regulação**, devendo ficar a oferta 100% disponível para que seja Regulada, incluindo os casos de urgência e emergência dos serviços especificados neste **Documento Descritivo**;



- b) O atendimento ambulatorial e hospitalar será efetuado conforme as pactuações contidas neste documento descritivo;
- c) Os atendimentos referentes aos serviços objeto da contratação deverão ser:
- I. Ofertados de forma rápida e resolutiva à população referenciada da Macrorregião Norte (e excepcionalmente da Macrorregião Centro Sul), por meio da Central Estadual de Regulação que seguirá os critérios de referência e habilitação;
 - II. Reguladas, de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, pela **Central Estadual de Regulação**, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário, considerando o sistema de saúde como um todo;
- d) Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
- I. Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
 - II. Atendimento médico que atenda a demanda, conforme serviços descritos neste Documento Descritivo – equipe médica especializada;
 - III. Assistência de Enfermagem e multiprofissional;
 - IV. Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual;
 - V. Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
 - VI. Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
 - I. Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar, gases medicinais, insumos e instrumental adequado;
 - II. Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico (Exames laboratoriais e de imagem - Raio X, USG, Eletrocardiograma, Tomografia e Ressonância Magnética);
 - VII. Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
 - VIII. Alimentação e nutrição (Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021) com oferta de suporte nutricional enteral e parenteral;
 - IX. Participação da Central de Notificação, Captação e Distribuição de Órgãos;
 - III. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
 - IV. Lavanderia; limpeza; coleta, transporte e tratamento de resíduos;
 - V. Enfermarias com assistência de internação cirúrgica e urgência e emergência;
 - VI. Centro-cirúrgico com atributos e equipamentos exigidos para o funcionamento de uma unidade cirúrgica geral e compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas pactuadas no Documento Descritivo/contratação;
 - VII. Farmácia hospitalar, com responsável técnico farmacêutico, em conformidade com a legislação vigente e as diretrizes de farmácia hospitalar previstas na Portaria GM/MS nº 4.283, de 2010;
 - X. Cumprir os requisitos assistenciais e parâmetros definidos pelas portarias específicas de cada serviço, no que tange às ofertas de consultas, exames, leitos e procedimentos cirúrgicos de média e alta complexidade;
 - XI. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo Ministério da Saúde e pelo Gestor Estadual do SUS, integrando o hospital à RAS, conforme pactuação locorregional;



- e) Obedecer às políticas de saúde definidas nos instrumentos normativos do Ministério da Saúde e/ou Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, bem como as habilitações vigentes que dizem respeito a esta contratação;
- f) Consolidar seu papel de referência na assistência em procedimentos de média e alta complexidade, nas áreas ambulatorial e hospitalar. Para isso, deve oferecer desde consultas médicas, serviços de diagnóstico e terapias diversas e internações nas áreas cirúrgica, médica, e urgência e emergência;
- g) O Hospital Dom Orione deverá fornecer todas as OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) que se encontram na Tabela SUS necessárias à realização dos procedimentos cirúrgicos, cobrando os preços correspondentes da Tabela, **solicitando-as no Sistema SISREG, de acordo com a compatibilidade da OPME na Tabela;**
- I. **Em casos excepcionais**, a SES-TO poderá complementar os preços de OPME da Tabela SUS, para tanto, o Hospital Dom Orione deverá apresentar **Requerimento de Complementação de Valor de OPME** (requerimento padronizado pela SES-TO), devidamente preenchido com justificativa da necessidade, assinado e carimbado legivelmente pelo especialista e direção do Hospital, acompanhado da demonstração de que o mercado não oferta a OPME ao preço da Tabela SUS, apresentando no mínimo 03 (três) cotações de preços da OPME e o preço da Tabela SIMPRO. Caso não obtenha estas cotações comprovar a negativa do fornecedor;
 - II. A SES-TO também deverá realizar cotação de preços da OPME, apresentado no mínimo 03 (três) cotações;
 - III. A SES-TO deverá utilizar o menor preço encontrado dentre todas as cotações e a Tabela SIMPRO como referência de pagamento, pagando o valor correspondente ao preço da Tabela SUS com recursos do Bloco de Custeio do Ministério da Saúde e a complementação com Recursos do Tesouro.
- h) **Em casos excepcionais** o Hospital Dom Orione poderá utilizar quantidade de OPME excedente ao quantitativo do parâmetro da Tabela SUS por paciente, devendo justificar e comprovar o uso com a apresentação da Ficha de Gasto Cirúrgico. Estas quantidades excedentes serão pagas ao preço da Tabela SUS, aplicando recursos do Tesouro;
- i) **Em casos excepcionais** o Hospital Dom Orione poderá utilizar OPME **não contemplada** na Tabela SUS, mediante os seguintes critérios, **regulação** e autorização da SES-TO:
- I. Apresentar **Requerimento de OPME** (requerimento padronizado pela SES-TO), devidamente preenchido com justificativa da necessidade, assinado e carimbado legivelmente pelo especialista e direção do Hospital, acompanhado do espelho do procedimento regulado, bem como da cotação de preço de mercado, apresentando no mínimo 03 (três) cotações de preços da OPME e o preço da Tabela SIMPRO. Caso não obtenha estas cotações, comprovar a negativa do fornecedor;
 - II. A SES-TO também deverá realizar cotação de preços da OPME, apresentado no mínimo 03 (três) cotações;
 - III. A SES-TO deverá utilizar o menor preço encontrado dentre todas as cotações e a Tabela SIMPRO como referência de pagamento, pagando a totalidade com Recursos do Tesouro.
- j) Realizar a gestão de leitos hospitalares com vista à otimização da utilização;



- k) Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Portaria GM/MS nº 3.390/2013, contemplando:
- I. Orientação verbal e formal aos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento registrada no relatório de alta hospitalar;
 - II. Articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a atenção básica, com agendamento do atendimento no ponto de atenção específico de acordo com a vulnerabilidade e complexidade do cuidado demandado pós-alta;
 - III. Preparação do usuário para o retorno ao domicílio com qualidade e segurança para a continuidade dos cuidados, promoção da sua autonomia e reintegração familiar e social, articulando ações com o Serviço de Atenção Domiciliar (SAD);
 - IV. Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário;
- l) Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente:
- I. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 - II. Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
 - III. Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.
- m) Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza - igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea a pacientes do segmento do financiamento privado;
- n) Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, conforme previsto neste Documento Descritivo;
- o) Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
- p) Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o estabelecido no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- q) Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
- r) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- s) Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários, pais ou responsáveis de menores, e autoridade judicial, de acordo com o Código de Ética Médica;
- t) Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas neste documento;
- u) Respeitar o direito ao acompanhante e garantir visita ampliada para os usuários internados, conforme legislação específica;
- v) Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- w) Esclarecer os usuários sobre seu diagnóstico, plano terapêutico, prognóstico, direitos e informações pertinentes aos serviços oferecidos, solicitando-lhes consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos diagnósticos e terapêuticos, de acordo



- com legislação específica, respeitando o consentimento ou recusa do paciente, salvo em casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal;
- x) Não realizar nem permitir que terceiros realizem pesquisas ou experimentos fora das normas que regulamentam a pesquisa em seres humanos e sem autorização da Comissão de Ética em Pesquisa, devidamente registrada no Ministério da Saúde;
- y) Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários;
- z) Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;
- aa) Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos componentes da lista de doenças e agravos de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, de acordo com a legislação vigente;
- bb) Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 e **Resolução RDC nº 34, de 11/06/2014 - Dispõe sobre as Boas Práticas no Ciclo do Sangue**. O Hospital Dom Orione deverá celebrar contrato e/ou protocolo para prestação de serviços de assistência Hemoterápica de acordo com o arcabouço legal vigente;
- cc) Hospital Dom Orione deverá encaminhar à Hemorrede mensalmente documentação comprobatória dos pacientes SUS assistidos, conforme **Portaria de Consolidação nº 5, de 28/09/2017. Art. 370. II- sejam introduzidos controles para a rastreabilidade das bolsas de hemocomponentes fornecidas, especialmente, para a identificação do paciente em que foi transfundida e a natureza de seu vínculo com a instituição (SUS, saúde suplementar ou assistência particular)**;
- dd) O Hospital Dom Orione, quando solicitado pelo gestor e acordado entre as partes, disponibilizará as suas atividades para a Rede de Serviços do SUS nas situações de **calamidade pública**, emergência internacional ou nacional, realocando leitos clínicos e/ou leitos de UTI que atendam a emergência, como no caso da pandemia da Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) - Covid-19;
- ee) O Hospital Dom Orione deverá assegurar o atendimento dos serviços objeto deste Documento Descritivo mantendo todos os critérios estabelecidos nas seguintes portarias:
- I. **Portaria nº 895, de 31 de março de 2017** – que institui o cuidado progressivo ao paciente crítico ou grave com os critérios de elegibilidade para admissão e alta, de classificação e de habilitação de leitos de Terapia Intensiva Adulto, Pediátrico, Unidade Coronariana, Queimados e Cuidados Intermediários Adulto e Pediátrico no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);
 - II. **Portaria nº 210, de 15 de junho de 2004** - que contém normas, critérios, regulamento técnico, parâmetros de organização e oferta de serviços de Assistência em Alta Complexidade Cardiovascular e dos Centros de Referência em Alta Complexidade Cardiovascular.
- ff) O hospital deve manter o serviço com rotina formalmente estabelecida, funcionando 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, nas especialidades médicas e serviços que demandem atendimento de urgência/emergência, procedimentos diagnósticos principalmente nas especialidades de cardiologia para a rede de atenção às urgências e emergências, especialmente nas linhas de cuidado prioritárias.



3.2. Atendimento Ambulatorial de Média e Alta Complexidade

- a) O Hospital Dom Orione deverá ofertar serviços de **Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica** com funcionamento 24 horas por dia, 7 (sete) dias por semana, regulado, dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, pela Portaria GM/MS nº 210 de 15/06/2004, fornecendo equipe médica, equipe de saúde complementar e equipe de hemodinâmica, em quantidade suficiente, devidamente capacitada e qualificada para a prestação do serviço, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- b) A assistência médico-ambulatorial (consultas especializada, avaliação pré e pós-cirúrgica e procedimentos) deverá compreender o atendimento médico com realização de todos os procedimentos específicos necessários, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (exames laboratoriais pré e pós-cirúrgicos), cirurgia ambulatorial (cateterismo cardíaco ambulatorial, angiografia, arteriografia e os demais procedimentos objeto deste documento descritivo);
- c) Além de consultas por profissionais de saúde a equipe ambulatorial deverá executar as prescrições médicas, proceder com orientações aos pacientes e familiares quanto ao tratamento continuado e cumprir com as atribuições próprias de enfermagem quanto ao bem estar do paciente;
- d) O Hospital Dom Orione deverá disponibilizar a agenda de procedimentos ambulatoriais mensalmente, todo dia 20 (vinte) do mês anterior para o mês subsequente, acordada entre a **CONTRATADA** e a Central Estadual de Regulação, visando o cumprimento das metas quantitativas mensais da Programação de Procedimentos deste Documento Descritivo;
- e) A assistência ambulatorial dos procedimentos de **CATETERISMO DIAGNÓSTICO; ANGIOGRAFIA; e ARTERIOGRAFIA** deverá ser realizada pelo Hospital Dom Orione em até 03 (três) dias, a partir da demanda das unidades de saúde da rede pública do SUS no Estado do Tocantins, regulados pela Central Estadual de Regulação, devendo os gestores (estadual, municipal e Dom Orione) descrever e pactuar o **FLUXO DE ENCAMINHAMENTO** inclusive quanto ao tipo de transporte adequado de responsabilidade do município de origem do paciente;
- f) Os demais procedimentos ambulatoriais eletivos (consultas e outros exames) deverão ser realizados pelo Hospital Dom Orione dentro dos prazos que atendam o **cumprimento das metas quantitativas mensais da Programação de Procedimentos deste Documento Descritivo**, regulados pela Central Estadual de Regulação, de acordo com os protocolos vigentes.
- g) Nos casos em que houver agendamento e a não realização do serviço por impedimento da **CONTRATADA** por alguma condição estruturante (equipamentos, por exemplo), o Hospital Dom Orione deverá comunicar imediatamente a Central Estadual de Regulação, e terá um prazo de **até 15 (quinze) dias** para realização do procedimento.
- h) Havendo a necessidade de bloqueio ou suspensão de agenda no Sistema de Regulação do Estado, o Hospital Dom Orione deverá comunicar a Central Estadual de Regulação com **antecedência mínima de 30 (trinta) dias** para que haja adequação na redistribuição na agenda sem prejuízo ao usuário do Sistema Único de



Saúde. Essa comunicação deverá conter justificativa fundamentada para a apreciação da gestão e adoção de medidas. Quando essa comunicação ocorrer em tempo não hábil e sem justificativa consistente, o Contratado estará sujeito às sanções previstas no Contrato.

3.3. Atendimento Hospitalar de Média e Alta Complexidade (eletivo, urgência e emergência)

- a) O Hospital Dom Orione deverá prestar atendimento de Urgência/Emergência referida em cardiologia, nos serviços de **Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista e Hemodinâmica** em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia nos 7 (sete) dias da semana, dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos pela Portaria GM/MS nº 210 de 15/06/2004, fornecendo equipe médica, equipe multidisciplinar e equipe de hemodinâmica, em quantidade suficiente, devidamente capacitada e qualificada para a prestação do serviço, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação;
- b) O serviço de urgência e emergência hospitalar deverá ser mantido conforme perfil assistencial e capacidade instalada objeto deste Documento Descritivo. **O atendimento se dará conforme demanda referenciada e regulada;**
- c) O Hospital Dom Orione deverá realizar a internação do paciente devidamente autorizado pela Central Estadual de Regulação, podendo ela ser de **emergência, urgência ou eletiva**, nas especialidades objeto da contratação;
- d) A assistência médico-hospitalar deverá compreender o atendimento médico com realização de todos os procedimentos específicos necessários, serviço de apoio diagnóstico e terapêutico (exames laboratoriais pré e pós-cirúrgicos), cirurgias eletivas e cirurgias de urgência e emergência;
- e) O Hospital Dom Orione deverá realizar a assistência de **EMERGÊNCIA DE INFARTO AGUDO DO MIOCÁRDIO – IAM** dos pacientes da Macrorregião Norte dentro do tempo de tratamento preconizado (Angioplastia e Trombólise: até 90 minutos da admissão do paciente), regulados pela Central Estadual de Regulação. Para cumprimento destes prazos o Hospital Dom Orione deverá:
 - I. Admitir o paciente o mais rápido possível, não ultrapassando o limite de 30 minutos, após a solicitação do cardiologista clínico que assistiu/avaliou o paciente na unidade de emergência (UPA 24h de Araguaína ou Hospital Regional de Araguaína - HRA).
 - II. Manter canal de comunicação eficiente com a UPA 24h de Araguaína e com o HRA que são as portas de entradas da urgência e emergência para a população de Araguaína e para os municípios referenciados da Macrorregião Norte respectivamente.
 - III. Juntamente com os gestores estadual e municipal descrever e pactuar o **FLUXO DE ENCAMINHAMENTO**, inclusive quanto ao tipo de transporte adequado de responsabilidade da unidade de saúde que irá transferir o paciente para o Hospital Dom Orione.
- f) O Hospital Dom Orione deverá realizar **CIRURGIA CARDÍACA** (de urgência; de emergência; e, eletiva) reguladas pela Central Estadual de Regulação, da seguinte forma:



I - A partir da demanda das unidades hospitalares da rede pública do SUS no Estado do Tocantins com serviço de Cardiologia Clínica, com a indicação cirúrgica do Cardiologista e exames de diagnóstico (Ecocardiograma; ECG; e, Cateterismo diagnóstico a critério médico).

II - Realizando os exames pré-cirúrgicos dos pacientes, conforme o “**check list**” abaixo e algum exame complementar ao diagnóstico se necessário por indicação médica:

1) Hemograma completo	8) Creatina	15) Fósforo	20) Rx de Toráx
2) Glicemia	9) Sódio	16) Teste HIV 1 e 2 (Elisa ou Rápido)	21) Cateterismo
3) Coagulograma	10) Potássio	17) Grupo sanguíneo	22) Ecocardiograma
4) Urina 1	11) VDRL	18) Fator RH	23) Eco de Carótidas
5) TAP	12) Sorologia Hepatite B	19) ECG	
6) TTPA	13) Magnésio		
7) Ureia	14) Cálcio		

III - Realizando a avaliação pré-cirúrgica com os exames e com acolhimento pré-operatório, onde o médico responsável deve avaliar o paciente como um todo, realizando um levantamento completo e a análise crítica do histórico do paciente, visando o preparo de acordo com as condições de saúde de cada pessoa e com o tipo de cirurgia que ela irá realizar para proporcionar maior segurança ao paciente e sucesso em sua cirurgia. São fatores importantes no processo dessa avaliação do paciente:

- 1) Histórico de doenças prévias;
- 2) Os sintomas envolvidos em cada caso;
- 3) Os procedimentos realizados anteriormente;
- 4) As complicações sofridas no passado;
- 5) O histórico familiar;
- 6) Os medicamentos que utiliza e que deixou de usar;
- 7) A indicação cirúrgica.

IV - Observação: Essa avaliação do pré-operatório acolhedor deve auxiliar a equipe multidisciplinar envolvida no procedimento cirúrgico, como fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, enfermeiros e psicólogos, no diagnóstico e prevenção de intercorrências e nos cuidados pós-operatórios;

V - O Hospital Dom Orione deve manter o canal de comunicação eficiente entre os médicos das unidades hospitalares solicitantes em relação ao paciente da cirurgia cardíaca.

g) O Hospital Dom Orione deverá realizar a **CIRURGIA DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL E PERIFÉRICO** (Tratamento Neuro-Endovascular - Embolização), de **urgência e eletiva**, regulados pela Central Estadual de Regulação, sendo de sua competência realizar os exames pré-cirúrgicos dos pacientes, conforme o “**check list**” abaixo e algum exame complementar ao diagnóstico se necessário por indicação médica:

1) Hemograma completo	3) Coagulograma	6) TTPA	9) Sódio
2) Glicemia	4) Urina 1	7) Ureia	10) Potássio
	5) TAP	8) Creatina	11) VDRL



12) Sorologia Hepatite B
13) Magnésio
14) Cálcio
15) Fósforo

16) Teste HIV 1 e 2 (Elisa ou Rápido)
17) Grupo sanguíneo

18) Fator RH
19) ECG
20) Rx
21) Risco Cirúrgico

22) Arteriografia Cerebral ou Tomografia Cerebral

- h) Cabe ao Hospital Dom Orione realizar os exames pré-cirúrgicos dos pacientes dos demais procedimentos cirúrgicos previstos neste Documento Descritivo;
- i) Para realizar a **CIRURGIA CARDÍACA** o Hospital Dom Orione **deverá admitir os pacientes das seguintes formas:**

Forma 01 - Paciente internado: dentro do prazo máximo de **72 (setenta e duas) horas**, após autorização da Central Estadual de Regulação, quando o paciente estiver internado em unidade hospitalar referenciada, a exemplo do Hospital Regional de Araguaína.

- I. Após a admissão do paciente o Hospital Dom Orione deverá realizar todos os procedimentos de (re)avaliação (avaliação médica e exames pré-cirúrgicos), e se o paciente estiver apto, realizar a cirurgia **na primeira semana cirúrgica seguinte.**
- II. Após a admissão do paciente e agendamento da cirurgia, se por algum motivo o paciente não estiver apto para a realização do procedimento (condição clínica) e/ou por alguma condição estruturante em relação à OPME, materiais e medicamentos, equipamentos, ou ainda por superlotação da unidade hospitalar, o Hospital Dom Orione deverá comunicar imediatamente a Central Estadual de Regulação, e terá um **prazo de até 48 (quarenta e oito)** para a realização do procedimento.

Forma 02 – Paciente não internado: admitir e realizar o procedimento cirúrgico dentro de um prazo ajustado entre o Hospital Dom Orione e a Central Estadual de Regulação de modo que atenda as metas quantitativas mensais da Programação de Procedimentos deste Documento Descritivo;

- j) O Hospital Dom Orione deverá gerenciar sua estrutura para agendamento e realização dos procedimentos cirúrgicos dentro do prazo “padrão ouro” de realização da cirurgia cardíaca.
- k) O Hospital Dom Orione deverá admitir os pacientes para realização dos **DEMAIS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS** após autorização da Central Estadual de Regulação dentro dos prazos que atendam o cumprimento das metas quantitativas mensais da Programação de Procedimentos deste Documento Descritivo;
- l) A programação cirúrgica com suas respectivas datas deverá ser informada pelo Hospital Dom Orione à Central Estadual de Regulação em tempo hábil, antecedente à realização do procedimento cirúrgico;
- m) Todo atendimento realizado pelo Hospital deverá ter seu formulário (Ficha de Atendimento/Prontuário do Paciente) autorizado pelo profissional médico designado para desempenhar tal função, somente sendo aceitos para fins de contabilização de metas quantitativas de produção os prontuários expressamente autorizados por este. Todos os Prontuários deverão seguir as normas legais de preenchimento e também as normas estabelecidas pelo Setor de Controle, Avaliação e Auditoria, previamente acordadas com a **CONTRATADA**;
- n) Para segurança na admissão dos pacientes com indicação da cirurgia cardíaca de urgência e emergência a unidade de saúde solicitante deverá apresentar ao Hospital



Dom Orione o exame negativo para a Covid-19, podendo ser a testagem por Teste de RT-qPCR (Reação em Cadeia da Polimerase Qualitativo - Transcriptase Reversa), ou Teste Rápido baseado na pesquisa do Antígeno (SARS-CoV-2);

- o) Se em consequência do atendimento por urgência/emergência o usuário é colocado em regime de “observação” (leitos de observação), por um período menor que 24 horas e não ocorrer a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência/emergência ambulatorial, não gerando nenhum registro de hospitalização.
- p) Internação Hospitalar corresponde à admissão de paciente SUS para tratamento, onde ocupará um leito hospitalar por um período igual ou maior a 24 horas. Todos os casos de óbito ocorridos dentro do hospital devem ser considerados internações hospitalares, mesmo que a duração da internação tenha sido menor do que 24 horas;
- q) Os pacientes serão internados em enfermarias ou quartos com número máximo de leitos previstos em normas técnicas para hospitais mantidos por entidades beneficentes;
- r) O Hospital Dom Orione deverá realizar a internação do usuário do SUS em Leitos de Internação Geral e Leitos de UTI Adulto Tipo II abrangendo os **pacientes das especialidades objeto da contratação, as pacientes obstétrica-ginecológica e da cirurgia geral**, garantindo as interconsultas de especialidades necessárias ao seu acompanhamento;
- s) Durante a internação o Hospital Dom Orione deverá oferecer atendimento integral ao usuário, desde a consulta especializada quando solicitado, exames de apoio à diagnose e terapia, procedimento principal, acompanhamento pós-operatório e, ainda, contra referenciar para as Unidades Básicas de Saúde ou Secretaria Municipal de Saúde de origem do paciente para acompanhamento e continuidade do tratamento quando necessário;
- t) O Hospital Dom Orione deverá:
 - I. Disponibilizar equipe médica e de enfermagem de plantão permanente para atender as intercorrências clínicas ou cirúrgicas dos pacientes internados;
 - II. Elaborar e manter atualizado protocolos clínicos e diretrizes técnico-assistenciais;
 - III. Garantir o encaminhamento aos serviços complementares necessários aos pacientes internados e sob sua responsabilidade.
- u) No processo de hospitalização estão incluídos:
 - I. **Tratamento** das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, garantindo a continuidade do cuidado do paciente da cirurgia cardíaca que vier a ter complicações;
 - II. **Tratamentos** diferentes daquele classificado como diagnóstico principal que motivou a internação do usuário que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas desde que vinculados aos serviços contratados;
 - III. **Tratamento** medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação. A prescrição de medicamentos deve observar a Política Nacional de Medicamentos;



- IV. Procedimentos e **cuidados de enfermagem**, necessários durante o processo de internação;
- V. **Alimentação** e nutrição dos pacientes e acompanhantes (Resolução RDC nº 503, de 27 de maio de 2021);
- VI. **Assistência especializada** médica, enfermagem e outros profissionais – equipe multidisciplinar;
- VII. Utilização de **Centro Cirúrgico**;
- VIII. **Procedimentos de anestesiologia**, sendo deduzidos do faturamento a parcela referente ao Serviço Profissional (SP).
- OBS: A Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins, visando escala e escopo, mantém contrato de serviços de anestesiologia para a Rede do SUS sob gestão estadual, onde estão incluídos os procedimentos de anestesia realizados no Hospital Dom Orione dos pacientes vinculados ao SUS por meio deste Documento Descritivo. Portanto, no pagamento ao Hospital Dom Orione, deverá a SES-TO fazer o desconto do valor referente ao Serviço Profissional (SP) dos procedimentos realizados pelo Hospital.
- IX. **Equipamentos de Proteção Individual** - EPIs e demais materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- X. **Diárias de hospitalização**, inclusive quando necessário em isolamento;
- XI. **Assegurar** o cumprimento das metas de segurança do paciente;
- XII. Exames – **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)** necessários para a elucidação do diagnóstico.
- v) Havendo internações em leitos de UTI sem a devida autorização, a contratada estará sujeita a não ser remunerada pela internação;
- w) A saída hospitalar corresponde à saída do paciente da unidade de internação por alta (curado, melhorado ou inalterado), evasão, desistência do tratamento, transferência externa ou óbito. Do momento da decisão de internação à saída hospitalar, será gerado um conjunto de documentos e informações que irão compor o Prontuário de Saída Hospitalar;
- x) O serviço de regulação do Hospital Dom Orione deve dispor de profissionais que atuem em tempo real nos sistemas da Central Estadual de Regulação, dando as respostas e interações imediatas;
- y) O Hospital Dom Orione deverá manter sempre atualizada a lista de espera de cirurgias eletivas do **Sistema de Gerenciamento de Listas de Espera – SIGLE**, seguindo orientações da Instrução Normativa SES-TO vigente;
- z) As **cirurgias eletivas**, bem como as respectivas vagas no centro cirúrgico, serão garantidas **mensalmente** à **CONTRATANTE**, conforme agenda **organizada** entre a **CONTRATADA** e a Central Estadual de Regulação, obedecendo os seus fluxos e protocolos. Cabe ao Hospital Dom Orione realizar as consultas e exames pré-cirúrgicos de cada especialidade objeto deste Documento Descritivo, inclusive dos procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Ginecologia e Urologia da Fila de Eletivas previstas apenas no primeiro ano do contrato;
- aa) O Hospital Dom Orione se submeterá às normas definidas pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins quanto ao **fluxo de atendimento**, sua comprovação, a realização



de internações subsequente, o local de revisão das contas hospitalares e outros procedimentos necessários.

3.4. Atendimento de Retaguarda de Cateterismo Neonatal e Pediátrico, compete ao Hospital Dom Orione

- a) O Hospital Dom Orione deverá oferecer o apoio de hemodinâmica para os procedimentos de Cateterismo Neonatal e Pediátrico dentro do **prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas** estabelecido pela Central Estadual de Regulação:
 - I. O apoio a ser oferecido refere-se ao conjunto de infraestrutura e equipamento de suporte em hemodinâmica para os pacientes neonatal e pediátrico oriundos da rede de atenção à saúde do Estado do Tocantins contratualizada pela Secretaria da Saúde do Estado da Saúde;
 - II. O faturamento deste apoio será realizado na “APAC – Autorização de Procedimento de Alta Complexidade”;
 - III. Observação: O Hospital Dom Orione não é o responsável pela oferta de hemodinâmica para os procedimentos de cateterismo neonatal e pediátrico, sendo apenas a estrutura de apoio ao SUS para sua realização.

3.5. Transplantes

- a) Notificar precocemente casos suspeitos de morte encefálica e encaminhamento da documentação de potenciais doadores de órgãos e tecidos para a Central Estadual de Transplante do Tocantins;
- b) Realizar as etapas do processo de doação de órgãos e tecidos para **transplante** (da abertura do Protocolo de Diagnóstico de morte encefálica a manutenção do doador até a retirada de órgãos e tecidos para transplante), observando o Decreto Federal nº 9.175, de 18 de outubro de 2017; Portaria de Consolidação GM/MS nº 4, de 28 de setembro de 2017 e Resolução CFM nº 2.173, de 23 de novembro de 2017;
- c) Seguir as diretrizes do Sistema Nacional de Transplantes e da Central Estadual de Transplante do Tocantins, bem como todas as Portarias e normativas referentes ao diagnóstico de morte encefálica e ao processo de doação de órgãos e tecidos para transplante;
- d) Manter em pleno funcionamento a Comissão Intra-hospitalar de Doação Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
- e) Enviar mensalmente relatórios da CIHDOTT;
- f) Disponibilizar centro cirúrgico (sala, equipamentos e insumos, equipe de enfermagem e anestesistas), para realização das cirurgias por equipe externa de retirada de órgãos e tecidos doados para transplante. As cirurgias de remoção de órgãos e tecidos são realizadas por equipes de cirurgiões custeados pelo Sistema Nacional de Transplante, não sendo faturadas no Hospital Dom Orione;



3.6. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

- a) Ofertar estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico às atividades ambulatoriais, hospitalares e à área de urgência e emergência;
- b) O hospital deverá respeitar e cumprir na totalidade os parâmetros de exames de média e alta complexidade, de acordo com as políticas específicas e as habilitações inerentes ao objeto desta contratação.

3.7. Da gestão, compete ao hospital

- a) Prestar as ações e serviços de saúde pactuados e estabelecidos no instrumento formal de contratualização, colocando à disposição do gestor público de saúde para regulação, a totalidade da capacidade instalada contratualizada, inclusive todos os leitos cadastrados no SUS;
- b) Constituir e manter em funcionamento o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, nos termos das normas de vigilância em saúde vigentes;
- c) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- d) Dispor de Recursos Humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
- e) Possuir um responsável técnico, médico com Título de Especialista em Cirurgia Cardiovascular reconhecido pela Sociedade Brasileira de Cirurgia Cardiovascular ou com certificado de Residência Médica na especialidade, emitido por Programa de Residência Médica, reconhecido pelo Ministério da Educação e Cultura (MEC);
- f) Utilizar-se de parque tecnológico e de estrutura física, adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com instrumento formal de contratualização, respeitando a legislação específica;
- g) Afixar aviso, em local visível aos seus usuários, nas entradas de público externo ou salas de espera de atendimento aos pacientes do SUS, da condição como entidade integrante do SUS e da gratuidade dos serviços prestados;
- h) Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS, sendo expressamente vedado a cobrança aos usuários por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames;
- i) Dispor de **Ouvidoria e/ou serviço** de atendimento ao usuário;
- j) Garantir, em permanente funcionamento, as Comissões Hospitalares, conforme legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:
 - I - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - II - Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;
 - III - Comissão de Hemoterapia;



- IV - Comissão Intra-hospitalar de Doação Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT;
 - V - Comissão de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde;
 - VI - Comissão de Revisão e Análise de Óbitos;
 - VII - Comissão de Revisão e Análise de Prontuários;
 - VIII - Comissão de Ética Médica;
 - IX - Comissão de Ética de Enfermagem;
 - X - Comissão de prevenção de acidentes (CIPA);
 - XI - Comissão de Documentação Médica e Estatística.
- k) Obrigatoriamente afixar quadro informativo com as escalas mensais de trabalho de todos os médicos, enfermeiros e outros servidores que na respectiva unidade laboram, conforme determina a Lei Estadual Nº 2.994, de 20 de Julho de 2015, mantendo as escalas nos murais das Unidades de Saúde durante todo o mês;
- l) Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
- m) Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
- n) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor nos sistemas de informação do SUS, disponibilizando ao **CONTRATANTE** os dados necessários para a alimentação dos sistemas, encaminhando o faturamento dos procedimentos na **forma individualizada**;
- o) Além dos processos de gestão implementados pelo Hospital para o acompanhamento, controle e avaliação de seus serviços, o Hospital deve se comprometer a alimentar, sistematicamente e rotineiramente, os sistemas informatizados de Regulação; o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA); Sistema de Informações Hospitalares (SIH) ou qualquer outro sistema que venha ser implementado no âmbito do SUS pelo Ministério da Saúde e/ou pela Secretaria Estadual de Saúde;
- p) Disponibilizar os leitos contratados, visando a taxa de ocupação de 95% (noventa e cinco por cento) a 100% (cem por cento) para os leitos de UTI Tipo II, considerando o custeio fixo do leito por parte da **CONTRATANTE** e de 80% (oitenta por cento) para os leitos de internação cirúrgica;
- q) Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;
- r) Responsabilizar-se por dano causado ao paciente, decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados, assegurando-se, em qualquer caso, o direito de regresso contra o responsável, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- s) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;
- t) O Hospital Dom Orione deverá garantir que a Unidade Hospitalar e os profissionais que compuserem sua equipe estejam devidamente cadastrados e atualizados no banco de dados do CNES, conforme legislação vigente;



- u) Indicar representante para compor a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC, que deverá monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados.

3.8. Da Política Nacional de Humanização, compete ao hospital

- a) O Hospital Dom Orione deve comprometer-se a desenvolver seus serviços de forma humanizada, buscando sempre desenvolver ações centradas nos usuários e em seus familiares, incorporando as diretrizes propostas pela Política Nacional de Humanização do SUS - PNH, bem como as definidas nas Portarias que regulamentam as Habilitações e este Documento Descritivo;
- b) O Hospital Dom Orione deverá atuar ativando os dispositivos da PNH que favorecem ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde;
- c) Deverá desenvolver um atendimento integral ao usuário com resolutividade e responsabilização, orientando, quando for o caso o usuário e a família, em relação a outros serviços de saúde para a continuidade da assistência, articulando as ações de humanização, corresponsabilizando todos os atores envolvidos na direção de consolidar o SUS como direito universal à saúde com qualidade, minimamente com as seguintes ações:
- I. Acolhimento com classificação de risco e prioridades de atendimento;
 - II. Adequação de área física para conforto de usuários, familiares e trabalhadores;
 - III. Satisfação do usuário;
 - IV. Implantação/ implementação de atividades humanizadoras;
 - V. Implementar os espaços de cogestão como: Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Colegiados Gestores.

3.9. Da avaliação, compete ao Hospital Dom Orione

- a) Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
- b) Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos, estabelecidas no instrumento formal de contratualização;
- c) Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes;
- d) Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
- e) Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
- f) O hospital contratualizado monitorará os seguintes indicadores gerais:
- I. Taxa de ocupação de leitos;
 - II. Tempo médio de permanência para leitos cirúrgicos;
 - III. Taxa de mortalidade institucional.



4. METAS QUANTITATIVAS

- a) A **CONTRATADA** compromete-se com a execução das atividades assistenciais pactuadas, constantes no Quadro 08 - Programação de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar;
- b) Para definição dos serviços ora contratados foi levado em consideração os seguintes aspectos: habilitações dos serviços prestados; série histórica de atendimentos; capacidade instalada; recursos humanos; demanda apresentada pela Central Estadual de Regulação. Utilizou-se como parâmetro para definir as metas quantitativas mensal e anual: a Programação Pactuada e Integrada – PPI; parâmetro das portarias de organização de serviços; série histórica de atendimentos, conforme relatórios de execução dos serviços já contratualizado; e os relatórios das demandas reprimidas e judicializadas no Estado;
- c) No ETP da contratação do objeto deste Termo de Referência/Documento Descritivo consta as seguintes séries históricas: procedimentos ambulatorial e hospitalar dos anos de 2016 a 2020 e faturamento SUS do Hospital Dom Orione de Araguaína. Consta também a memória de cálculo do parâmetro da Portaria MS/SAS Nº 210, de 15/06/2004 para *consultas de cardiologia, teste ergométrico, holter, ecocardiograma e Ultrasonografia com doppler colorido de três vasos*;
- d) Nesta contratação a tabela de preços adotada como referência é a **Tabela SUS** (Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS), sendo que o valor a ser pago pelos serviços ora contratados serão efetuados com recursos financeiros provenientes da União (recursos repassados pelo Ministério da Saúde) e provenientes do Tesouro do Estado do Tocantins;
- e) Quando a produção do Hospital Dom Orione for superior à estipulada no Documento Descritivo e Contrato, esta servirá de parâmetro para o cálculo dos incentivos e da série histórica, visando ao realinhamento futuro do contrato desde que haja disponibilidade financeira da Contratante, de acordo com as avaliações emitidas pela **Comissão de Acompanhamento Contratual – CAC**;
- f) Havendo a necessidade o hospital poderá realizar os serviços de saúde em forma de compensação entre os procedimentos, no entanto, deverá ser respeitado o valor do teto anual estimado/contratado;
- g) As regras da organização dos procedimentos e incentivos na modalidade de **valor pré-fixado e pós fixado** constam na Portaria GM/MS Nº 3.410, de 30/12/2013 (Art. 28, § 1º, incisos I e II).
- h) Nos quadros a seguir consta:
- I. Quadro 08 - Programação de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar da *CARDIO, URO, NEURO, LEITOS DE UTI* contratados no Hospital Dom Orione - Metas Quantitativas suas respectivas estimativas de valores;
 - II. Quadro 10 - A relação dos recursos financeiros de Incentivos Federal e Estadual que integram o conjunto de valores da modalidade Pré-Fixado.



- i) O acompanhamento quantitativo terá como fonte de dados as bases oficiais de produção do Ministério da Saúde (SIASUS e SIHSUS).

**Quadro 8 – Programação de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar da CARDIO, URO, NEURO, LEITOS DE UTI contratados no Hospital Dom Orione - Metas Quantitativas.**

CÓDIGO	ITEM	Meta Física		Meta Financeira (R\$)		Fonte
		Mês	Ano	Mês	Ano	
Procedimentos de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar - Grupos de 02 a 08 da Tabela SUS (Pré-Fixado)						
02.02	Diagnóstico em Laboratório Clínico – Ambulatorial	770	9240			
02.02	Diagnóstico em Laboratório Clínico – Internação	1.604	19248			
02.04	Diagnóstico por radiologia (Radiodiagnóstico)	400	4800			
225120	Consulta em Cardiologia	267	3204			
225285	Consulta em Urologia (Pré-cirúrgica e Pós-cirúrgica)	30	360			
03.01.01.0072	Consulta em Neurologia (Consultas / Acompanhamentos)	30	360			
010.030.10.10.072	Consulta de Telemetria do Marca-Passo	10	120			
02.05.01.003-2	Eocardiografia Transtorácica	130	1560			
02.05.01.004-0	Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos "Eco de Carótida"	30	360			
02.11.02.004-4	Sistema Holter 24 h- 2 canais	30	360		6.000.000,00	1.600.0000.250 (Bloco Custeio- Grupo da Atenção Especializada)
02.11.02.006-0	Teste de Esforço / Teste Ergométrico* (Parâmetro Portaria 210/2004 - 80 mínimo)	80	960			
02.11.02.003-6	Eletrcardiograma	120	1440			
04.09.01.059-6	Ureterolitripsia Transureteroscópica (Ureterorrenolitripsia Flexível) e Nefrolitripsia Percutânea	15	180			
-	Exames relativos ao Transplante (Eletrencefalograma p/ Diagnóstico de Morte Encefálica e Eletrencefalograma Quantitativo C/ Mapeamento, e outros) em quant.de acordo com o surgimento do possível doador.	-	-			
-	Procedimentos Cirúrgicos Eletivos de Ginecologia e Urologia da Fila Estadual (SIGLE): 570 procedimentos a serem realizados apenas no 1º ano do contrato (47/mês-Lista anexa).	-	-			
SOMA DE PRÉ-FIXADO RECURSO DO MS		3.516	42.192	500.000,00	6.000.000,00	
Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Pós-Fixado)						
04.06.01	Cirurgia Cardiovascular (Parâmetro Portaria 210/2004 - mínimo)	30	360			
04.06.04	Cirurgia Vascular com Procedimento Endovascular Extracardiaco	03	36			
04.06.03	Procedimento Cardio Intervencionista (Parâmetro Portaria 210/2004 - mínimo)	12	144			
	Angiografia	17	204			
02.11.02	Catereterismo Cardíaco – Adulto (catereterismo diagnóstico e catereterismo terapêutico)	60	720			
02.10.01	Arteriografia	17	204		6.000.000,00	1.600.0000.250 (Bloco Custeio- Grupo da Atenção Especializada)
04.03.07	Embolização cerebral	10	120			
Código correspondente à internação	Diária de Internação - Especialidade Cirúrgica Cardiovascular	64	768			
	Diária de Internação - Especialidade Cirúrgica Vascular/Procedimento Endovascular					
	Diária de Internação - Especialidade Cirúrgica Neurocirurgia					
	Diária de Internação - Especialidade Cirúrgica Urologia					



Praça dos Girassóis, Eplanada das Secretarias, S/N
Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007
Tel.: +55 63 3218-1700
saude.to.gov.br

CÓDIGO	ITEM – continuação da Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar (Pós-Fixado)	Meta Física		Meta Financeira (R\$)		Fonte
		Mês	Ano	Mês	Ano	
-	Diária de Internação - Leito de UTI Tipo II (366 dias x 08 Leitos = 2.928diárias/ano)	244	2.928			1.600.0000.250 (Bloco Custeio- Grupo da Atenção Especializada)
-	Ofalmologia (Laserterapia em RN)	04	48			
-	Procedimentos de Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar referentes a Transplantes de órgãos, tecidos e células (Grupo 5 e outros Grupos da Tabela SUS que agreguem procedimentos relativos ao transplante) – quantidade de acordo com o surgimento do possível doador.	-	-	4.455,00	53.460,00	
	SOMA DE PÓS-FIXADO RECURSO DO MS	461	5.532	504.455,00	6.053.460,00	
	SOMA DE RECURSO DO MS (PRÉ-FIXADO + PÓS-FIXADO)			1.004.455,00	12.053.460,00	
-	Complementação de valores constantes na Tabela SUS para os Procedimentos de Alta Complexidade de Embolização; Telemetria; Oftalmologia (Laserterapia em RN); Ureterolitripsia Transureteroscópica (Ureterorrolitripsia Flexível) e Nefrolitripsia Percutânea nas mesmas quantidades acima especificadas	-	-	250.000,00	3.000.000,00	Fonte 1.500.1002.102 (Recursos do Tesouro)
-	Complementação de valores constantes na Tabela SUS para OPME's de procedimentos em pacientes cuja avaliação médica comprove a necessidade de item não contemplado pela Tabela SUS; e/ou OPME's da Tabela SUS que requer complementação de preços, conforme os critérios deste Documento Descritivo.	-	-	77.919,00	935.028,00	
	SOMA DE PÓS-FIXADO RECURSO DO TESOUREO			327.919,00	3.935.028,00	
	TOTAL DE PÓS-FIXADO (RECURSO DO TESOUREO + RECURSO DO MS)			832.374,00	9.988.488,00	
	TOTAL GERAL			1.332.374,00	15.988.488,00	

Nota: Algumas internações cirúrgicas poderão ser classificadas na média complexidade – Pré-fixado.

Quadro 9 – Referência de procedimentos referentes à doação e captação de órgãos e tecidos.

Código	Procedimento	Nível de Complexidade
02.05.02.001-1	Eco Doppler	Alta Complexidade
02.10.01.006-1	Arteriografia cervico-torácica	Alta Complexidade
05.01.00.600-30	Eco Doppler p/ diag. de morte encefálica	Alta Complexidade
05.01.06.001-4	Angiografia cerebral p/ diagnóstico de morte encefálica (4 vasos)	Alta Complexidade
05.01.06.002-2	Cintilografia radioisotópica cerebral p/ diagnóstico de morte encefálica	Alta Complexidade
05.01.06.005-7	Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	Alta Complexidade
05.02.01.001-0	Avaliação clínica de morte encefálica maior de 2 anos	Alta Complexidade
05.02.01.002-9	Avaliação clínica de morte encefálica menor de 2 anos	Alta Complexidade
05.03.03.001-5	Manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala para retirada de órgãos	Alta Complexidade
05.03.04.001-0	Coordenação de sala cirúrgica para retirada de órgãos e tecidos para transplante	Alta Complexidade
05.03.04.004-5	Diária de unidade de terapia intensiva de provável doador de órgãos	Não se aplica
05.03.04.005-3	Entrevista familiar para doação de órgãos de doadores em morte encefálica	Não se aplica
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	Alta Complexidade
05.03.04.006-1	Entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	Alta Complexidade



Quadro 10 – Relação dos incentivos federais e incentivos estaduais destinados ao Hospital Dom Orione – Repasse Pré-Fixado.

Fonte do Recurso	Incentivo	Número Parcelas	Valor Anos		Valor Anos Subsequentes (R\$)
			No 1º Ano de Contrato (R\$)	Nos anos Subsequentes (R\$)	
Federal	Incentivo de Adesão à Contratação (IAC) - Portaria MS nº 3.123 de 7/12/2006.	12	364.626,80	4.375.521,60	364.626,80
	Incentivo de Integração ao Sistema Único de Saúde (INTEGRASUS).	12	78.388,52	940.662,24	78.388,52
	Incremento Temporário MAC originário da Portaria MS nº 3.952, de 31/12/2019 (OB 807794)-Recurso de parcela única no 1º ano de contrato a ser desembolsado no mês 1 da vigência contratual.	1	-	920.000,00	-
Estadual	Recurso Temporário MAC originário da Portaria MS nº 977 de 04/05/2020 (OB 813179)-Recurso de parcela única no 1º ano de contrato a ser desembolsado no mês 1 da vigência contratual	1	-	205.000,00	-
	SOMA		443.015,32	6.441.183,84	443.015,32
	Incentivo para ações de Média Complexidade Hospitalar	12	15.081,00	180.972,00	15.081,00
Estadual	Incentivo para o serviço de Cirurgia Cardiovascular e Procedimentos em Cardiologia Intervencionista em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia nos 7 (sete) dias da semana para assegurar Equipe Médica.	12	251.320,00	3.015.840,00	251.320,00
	SOMA		171.550,00	2.058.600,00	171.550,00
	TOTAL GERAL DE INCENTIVOS		437.951,00	5.255.412,00	437.951,00
			880.966,32	11.696.595,84	880.966,32
				5.316.183,84	5.316.183,84
				180.972,00	180.972,00
				3.015.840,00	3.015.840,00
				171.550,00	2.058.600,00
				437.951,00	5.255.412,00
				880.966,32	10.571.595,84

Quadro 11 – Memória de cálculo da composição do custeio do Leito de UTI Adulto Tipo II.

Quant. de Leito Habilitada e Contratado: 08 Leitos de UTI Adulto Tipo II Parâmetro com Taxa de Ocupação de 95%.	Total por Fonte	Valor Estimado de Desembolso (R\$)	
		Mês	Ano
8 Leitos de UTI Adulto (8 * 366 * R\$600,00 * 95% Tx ocupação)	MS/ MAC	139.080,00	1.668.960,00
8 Leitos de UTI Adulto (8 * 366 * R\$1.000,00 * 95% Tx ocupação)	Tesouro	231.800,00	2.781.600,00
8 Leitos de UTI Adulto (8 * 366 * R\$1.600,00 * 5% Tx ocupação)	Tesouro	19.520,00	234.240,00
Soma Tesouro		251.320,00	3.015.840,00
Total Geral		390.400,00	4.684.800,00

Nota: (1) Considera-se o ano com 366 dias devido tratar-se de contratação de natureza continuada podendo ser prorrogado em até 5 anos, compreendendo assim ano bissexto. (2) O custeio do leito será realizado com duas fontes de recursos: Recursos do MS, aplicando-se o valor da Tabela SUS vigente; recursos do Tesouro Estadual aplicando-se o valor da Tabela diferenciada da SES-TO aprovada no CES-TO e CIB-TO na forma de Incentivo Estadual.



j) No quadro a seguir consta a relação de procedimentos que terão complementação de Recursos do Tesouro Estadual na Tabela SUS:

Quadro 12 – Tabela complementar de procedimentos a serem ofertados pelo Hospital Dom Orione.

PROCEDIMENTO	Nível de Complexidade	Tabela SUS		
		Código (Proc. com maior ocorrência)	Valor em 17/05/2022 (R\$)	Valor Unitário a Complementar (R\$)
Embolização Cerebral	Alta	04.03.07.002-3	2.022,88	10.000,00
		04.03.07.003-1	2.096,88	
		04.03.07.004-0	2.096,88	
		04.03.07.005-8	2.096,88	
		04.03.07.006-6	2.022,88	
		04.03.07.007-4	2.096,88	
Telemetria (consulta em cardiologia-marcapasso/ eletrofisiologia)	Média	03.01.01.007-2	10,00	240,00
Oftalmologia (Laserterapia em RN)	Alta	-	0,00	3.000,00 por olho
Ureterolitripsia Transureteroscópica (Ureterorenolitripsia Flexível) e Nefrolitripsia Percutânea	Média	04.09.01.059-6	756,15	7.500,00
Ultrassonografia Doppler Colorido de Vasos "Eco de Carótida"	Média	02.05.01.004-0	39,60	50,00

Nota: A complementação de Tabela SUS as OPMEs (Órteses, Próteses e Materiais Especiais) seguirão os critérios estabelecidos no item 8 deste Documento Descritivo.

k) O financiamento da contratação se dá pelos valores estimados da produção somados aos valores dos incentivos Federal e Estadual que são pagos na modalidade Pré-Fixado.



5. INDICADORES DE QUALIDADE

- a) Os indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da CONTRATADA e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade.
- b) Os indicadores descritos no Quadro 13 (indicadores de monitoramento) serão utilizados no cálculo da parte qualitativa do recurso financeiro da CONTRATADA (avaliação de desempenho referente às metas qualitativas), conforme metas e percentuais estabelecidos, sendo eles:
- I. **Manter CNES atualizado:** capacidade instalada de leitos; capacidade instalada de equipamentos; instalações físicas; recursos humanos.
 - II. **Manter as seguintes comissões obrigatórias instituídas:** Comissão de Revisão de Prontuários; Comissão de controle de infecção hospitalar; Comissão de Óbitos; Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); Comissão de Ética Médica.
 - III. **Manter Grupo de Trabalho em Humanização (GTH)** para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização – HumanizaSUS.
 - IV. **Realizar ações de educação permanente** junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a melhorar a qualidade da assistência prestada.
 - V. **Realizar pesquisa de satisfação do usuário** com no mínimo 30% dos pacientes internados, bem como manter o serviço de Ouvidoria, emitindo relatórios estatísticos acerca das demandas registradas pelos usuários acerca do atendimento do SUS prestado pelo Hospital, contendo no mínimo os seguintes dados: *tipificação e classificação das demandas de Ouvidoria; status dos atendimentos da Ouvidoria; quantidade de atendimentos da Ouvidoria por tipo de atendimento (por telefone, por formulário, por e-mail, pessoalmente, carta, correspondência oficial).*



Quadro 13 – Detalhamento dos Indicadores de Qualidade.

Ord.	INDICADOR	PARÂMETRO	METAMÊS	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTO/MÊS
1	Manter CNES atualizado: a. Capacidade instalada de leitos; b. Capacidade instalada de equipamentos; c. Instalações físicas; d. Recursos humanos.	100% atualizado em cada item.	100%	Relatório do CNES do mês vigente e protocolo de solicitação de alteração	Meta atingida em quatro itens = 20 Meta atingida de dois a três itens = 15 Meta atingida abaixo de dois itens= 10
2	Manter as Comissões obrigatórias instituídas no Hospital e descritas neste Documento Descritivo em funcionamento: a. Comissão de Revisão de Prontuários; b. Comissão de controle de infecção hospitalar; c. Comissão de Óbitos; d. Comissão de prevenção de acidentes (CIPA); e. Comissão de Ética Médica.	Todas as Comissões obrigatórias em implantação/funcionamento	Todas as Comissões obrigatórias em implantação/funcionamento	Apresentar relatório das atividades desenvolvidas e atas das reuniões	Todas as Comissões obrigatórias em funcionamento = 20 De três a cinco Comissões em funcionamento= 15 Abaixo de três Comissões em funcionamento= 10
3	Manter grupo de trabalho em humanização (GTH) para viabilizar as diretrizes da Política Nacional de Humanização-HumanizaSUS.	Manter o GTH em funcionamento	Manter o GTH em funcionamento	Apresentar relatórios das atividades realizadas	Em funcionamento= 20 Não funcionando= 0
4	Realizar ações de Educação Permanente junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a melhoria a qualidade da assistência prestada.	Mínimo de 40%de participação dos Colaboradores mensal	Mínimo de 40%de participação dos Colaboradores mensal	Relatório da Supervisão hospitalar contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência)	50% ou mais = 20 Abaixo de 50% = 15 Abaixo de 45% = 10 Abaixo de 40% = 0
5	Realizar Pesquisa de satisfação do usuário com no mínimo 30% dos pacientes internados; bem como manter o serviço de Ouvidoria apresentando os relatórios.	Mínimo de 40% dos entrevistados considerando o serviço muito bom	100%	Relatório mensal da Supervisão com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 30% dos usuários.	50% ou mais = 20 Abaixo de 50% = 15 Abaixo de 45% = 10 Abaixo de 40% = 0
TOTAL					100



6. DAS RESPONSABILIDADES DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

6.1. Comissão de Acompanhamento de Contratualização - CAC

- a) A **CAC** será instituída pelo **CONTRATANTE**, composta por servidores da Secretaria de Estado da Saúde, sendo, 01 (um) servidor da Diretoria de Atenção Especializada, 01 (um) servidor da Diretoria de Controle e Avaliação, 01 (um) servidor da Diretoria de Regulação, e 01 (um) representante do hospital contratualizado. A designação deverá conter a indicação de um titular e um suplente, por meio de portaria publicada no Diário Oficial do Estado. O mandato da Comissão será compatível com a vigência do Contrato;
- b) A **CAC** é a responsável pelo acompanhamento, controle e avaliação das ações e serviços de saúde pactuados no Contrato, podendo contar com outros órgãos e setores competentes da Gestão do SUS;
- c) As reuniões de acompanhamento e avaliação poderão contar com a participação de pessoas interessadas que terão direito a voz, mas não terão direito ao processo decisório;
- d) O quórum mínimo para a realização da reunião da **CAC** será de no mínimo a presença de 01 (um) representante de cada segmento;
- e) A execução do Contrato será monitorada e avaliada pela **CAC** mediante análise de documentos, de dados produzidos pelo prestador e registrados nos sistemas de informações do SUS, bem como por supervisão "in loco", observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas no Contrato;
- f) A **CONTRATADA** deverá apresentar à **CAC** mensalmente, ou sempre que solicitado, relatório contendo informações que possibilitem avaliar o atendimento das metas qualitativas, bem como dados referentes às metas quantitativas, de acordo com o Documento Descritivo;
- g) A **CAC** deverá reunir-se ordinariamente ao final de cada quadrimestre e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições mínimas: monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas constantes no Documento Descritivo, e manifestar-se formalmente quanto ao cumprimento. A seguir consta, a título de exemplo, o recorte temporal do processo de análise de desempenho:

Quadro 14– Exemplo do recorte temporal do processo de análise de desempenho.

Competências Monitoradas	Meses para fazer a análise	Meses para aplicar o desconto
1º Quadrimestre - Janeiro a Abril	2 meses: Maio e Junho	Julho, Agosto, Setembro, Outubro.
2º Quadrimestre - Maio a Agosto	2 meses: Setembro e Outubro	Novembro, Dezembro, Janeiro, Fevereiro.
3º Quadrimestre - Setembro a Dezembro	2 meses: Janeiro e Fevereiro	Março, Abril, Maio, Junho.

- h) A manifestação da **CAC** se dará por meio de relatório contendo parecer quanto ao monitoramento do cumprimento das metas contratadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta neste Documento Descritivo, dando ciência ao ordenador de despesas, por meio do Gestor/Fiscal do Contrato quanto ao resultado encontrado, seja de execução total; execução parcial; ou inexecução daquilo que consta no Documento Descritivo;
- i) As deliberações quanto às avaliações serão decididas por consenso entre integrantes da **CAC**, as quais serão registradas em Ata e notificado o representante legal da instituição com cópia do relatório;



- j) A **CAC** deverá encaminhar o relatório com parecer quanto ao monitoramento e validação do cumprimento das metas contratadas ao Gestor/Fiscal do Contrato indicando a necessidade ou não de glosas nos quadrimestres subsequentes, conforme exemplificado no quadro acima;
- k) Na análise e validação do cumprimento das metas quantitativas, a **CAC** poderá considerar a eventual ocorrência de absenteísmo de usuários aos serviços de saúde prestados pela **CONTRATADA** que sejam demonstrados pela **CONTRATADA**, assim como eventuais falhas em sistemas de regulação ou insuficiência da capacidade de agendamento de serviços por parte da Central Estadual de Regulação – CER/TO e ofertados pela **CONTRATADA**;
- l) A SES-TO poderá requerer a apresentação pela **CONTRATADA**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, conforme recomende o interesse público, de relatório pertinente à execução do Documento Descritivo, contendo comparativo específico das metas pactuadas/contratadas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro;
- m) A SES-TO poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;
- n) A **CONTRATADA** poderá apresentar recurso para a **CAC** no caso de não cumprimento de metas qualitativas, mediante justificativas:
- I. A **CAC** deverá avaliar, emitir parecer quanto à interposição de recurso e informar à **CONTRATADA** sobre o resultado, no prazo máximo de 6 (seis) dias úteis, a contar da data de recebimento da solicitação;
 - II. Caso o parecer da **CAC** seja pelo indeferimento, a **CONTRATADA** poderá interpor recurso junto à Secretaria de Estado da Saúde em até 3 (três) dias úteis, após ciência do parecer;
 - III. Caso o parecer da **CAC** seja pelo deferimento, o mesmo deverá ser encaminhado ao Gestor e Fiscal do Contrato para ciência e providências.
- o) A **CAC** poderá propor alterações ao Documento Descritivo, sempre que julgar necessário, devendo submetê-las ao Gestor da Saúde, para deliberação e os devidos encaminhamentos às repactuações necessárias;
- p) A existência da **CAC** não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria (Federal e Estadual) e do Controle e Avaliação da Secretaria Estadual de Saúde.

AFONSO PIVA DE SANTANA
Secretário de Estado da Saúde
CONTRATANTE

CASA DE CARIDADE DOM ORIONE
CONTRATADA

XIV - avaliar se o quantitativo de funcionários alocados ao serviço, definidos no contrato, é suficiente para o bom desempenho das atividades, sugerindo e munindo de informações o gestor de contratos para tomada de decisões acerca de supressões ou aumento necessários desse quantitativo;

XV - fiscalizar o cumprimento dos regulamentos internos da SES-TO, bem como das normas e dos procedimentos de segurança e higiene estabelecidos em contrato, quando for o caso;

XVI - acompanhar e controlar, quando for o caso, o estoque de materiais de reposição, disponibilizado pela contratada, destinado à execução do objeto contratado, inclusive quanto à sua qualidade;

XVII - Manter cópia do contrato e todos os aditivos (se existentes), do edital da licitação, do projeto básico ou termo de referência, da proposta da contratada, da relação das faturas recebidas e das pagas e das correspondências entre fiscal e contratada/preposto, para que possa dirimir dúvidas originárias do cumprimento das obrigações assumidas pela contratada.

Art. 4º Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE - SES/TO,
Palmas, capital do Estado, 19 de agosto de 2022.

AFONSO PIVA DE SANTANA
Secretário de Estado da Saúde

PORTARIA - 836/2022/SES/GASEC.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, designado pelo Ato Governamental de nº 1.309 - NM, publicado no Diário Oficial do Estado nº 5.954 em 25/10/2021, consoante o disposto no art. 42, §1º, incisos I, II e IV, da Constituição do Estado.

Considerando, TERMO DE REFERÊNCIA - 123/2022/SES/SPAS/DCA, SGD: 2022/30559/161449, às fls. 2 a 57.

Considerando o art. 37, *caput*, da Constituição Federal, que determina que a Administração Pública deva prezar pela eficiência de seus atos;

Considerando a necessidade de contratar empresa especializada para prestação de "serviços ambulatoriais e hospitalares para a realização de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em caráter eletivo e de urgência e emergência nas especialidades cardiovascular; cirurgia cardiovascular; procedimentos em cardiologia intervencionista e hemodinâmica; cirurgia vascular com procedimento endovascular extracardiaco; unidade de terapia intensiva adulto; urologia; e neurocirurgia", conforme TERMO DE REFERÊNCIA - 123/2022/SES/SPAS/DCA Considerando, a JUSTIFICATIVA acostada às fls. 106/108, devidamente assinada pelo Gestor da Pasta;

Considerando a análise jurídica, que se restringe a aferição dos aspectos de legalidade da matéria de inexigibilidade do art. 25, inciso I, da Lei 8.666/93;

RESOLVE:

Art. 1º INEXIGIR a realização de Procedimento Licitatório, com base no artigo 25, inciso I, da Lei nº 8.666/1993, visando à contratação direta com a empresa CASA DE CARIDADE DOM ORIONE, inscrita no CNPJ nº 01.368.232/0001-60, no valor total de R\$ 27.685.083,84 (vinte sete milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, oitenta e três reais e oitenta e quatro centavos), conforme Processo nº 2022.30550.009198.

Art. 2º Esta Portaria entra em vigor e produz efeitos na data de sua publicação.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE,
Palmas, aos 25 dias do mês de agosto de 2022.

AFONSO PIVA DE SANTANA
Secretário de Estado da Saúde

TERMO DE RECONHECIMENTO DE DÍVIDA

O Estado do Tocantins, por intermédio da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, inscrita no CNPJ sob o número 25.053.117/0001 - 64, neste ato representada pelo Senhor Secretário da Saúde, AFONSO PIVA DE SANTANA, brasileiro, designado pelo Ato Governamental de nº 1.309 - NM, publicado no Diário Oficial do Estado nº 5954, de 25 de outubro de 2021, adiante designada simplesmente DEVEDORA, celebra o presente instrumento, conforme as cláusulas seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA - A DEVEDORA reconhece expressamente, na forma do disposto no art. 62 e 63, §§1º e 2º, incisos I e III da Lei Federal nº 4.320/64 C/C art. 1º do Decreto nº 62.115/68, que deve a empresa AMIGO ASSISTENCIA MEDICA INFANTIL DE GOIANIA LTDA, inscrita sob o CNPJ nº 01.407.360/0001-75, com sede na Rua 86, Nº 160, CEP: 74.083-330, Goiânia/GO, a importância de R\$ 198.310,43 (cento e noventa e oito mil, trezentas e dez reais e quarenta e três centavos), conforme nota fiscal fl. 156, em virtude do atendimento do paciente, menor impúbere, T. J., autos judiciais nº 1005092-06.2022.4.01.4300, visando aquisição do serviço em saúde, PROCEDIMENTO DE EMBOLIZAÇÃO VASCULAR PARA RESSECÇÃO DE TUMOR NASAL, conforme documentos constantes nos presentes autos administrativos, dentre eles a Justificativa do Gestor, fls. 225/225v.

CLÁUSULA SEGUNDA - Por fim, destaca-se que consta nos autos informação de abertura de Processo Administrativo Disciplinar nº 2022/30550/010003, a fim de apurar a responsabilidade do servidor que deu causa ao Reconhecimento da Dívida, em virtude da falta de cobertura contratual para a realização dos serviços, nos termos do art. 89, da Lei nº 8.666/93.

CLÁUSULA TERCEIRA - Fica eleito o Foro da Comarca de Palmas para dirimir qualquer litígio.

Palmas/TO, 25 de Agosto de 2022.

AFONSO PIVA DE SANTANA
Secretário de Estado da Saúde

EXTRATO DO CONTRATO Nº 127/2022/SES/SAEL/DMC

PROCESSO Nº: 2022/30550/009198

CONTRATO: 127/2022/SES/SAEL/DMC

CONTRATANTE: Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins - SES/TO.

CONTRATADA: Casa de Caridade Dom Orione.

OBJETO: O presente contrato tem por objeto a contratação de empresa especializada em serviços ambulatoriais e hospitalares para a realização de ações e serviços de saúde de média e alta complexidade ambulatorial e hospitalar, em caráter eletivo e de urgência e emergência nas especialidades cardiovascular; cirurgia cardiovascular; procedimentos em cardiologia intervencionista e hemodinâmica; cirurgia vascular com procedimento endovascular extracardiaco; unidade de terapia intensiva adulto; urologia; e neurocirurgia.

VIGÊNCIA: A contratação dos serviços terá vigência de 12 (doze) meses, a partir da data da assinatura do instrumento contratual que deverá ter a publicação do extrato do contrato no Diário Oficial do Estado, regendo-se pelo disposto no art. 57, inciso II, da Lei Federal nº 8.666/93

DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 30550.10.302.1165.4352

FONTE: 1.600.0000.250/2.600.0000.250

ELEMENTO DE DESPESAS: 3.3.90.39

VALOR: R\$ 27.685.083,84 (Vinte sete milhões, seiscentos e oitenta e cinco mil, oitenta e três reais e oitenta e quatro centavos)

DATA DA ASSINATURA: 25/08/2022

SIGNATÁRIOS: Afonso Piva de Santana - P/CONTRATANTE

Casa de Caridade Dom Orione - P/CONTRATADA