

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



SGD: 2026/30559/125709
PROCESSO: 2025/30550/007226
MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

CONTRATO Nº 000410/2026

Termo de contrato que entre si celebram na forma e nas condições seguintes, 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.

O **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta Capital, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, inscrita no CNPJ sob Nº 25.053.117/0001-64, pelo Senhor Secretário Estadual de Saúde, **CARLOS FELINTO JÚNIOR**, brasileiro, residente e domiciliado nesta Capital, nomeado Secretário da Saúde, designado pelo Ato Nº 3.232 – NM, publicado no Diário Oficial do Estado Nº 6.960, em 12 de dezembro de 2025, doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa **CASA DE CARIDADE DOM ORIONE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob Nº 01.368.232/0001-60, com sede e foro Rua Dom Orione, 100, na cidade de Araguaína, Estado do Tocantins, CEP: 77.803-010, doravante denominada CONTRATADA, representada por seu Diretor Presidente, Sr. **Bruno Rodrigues**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG Nº 12.185.376-SSP-MG e inscrito no CPF sob o Nº 961.344.103-49, resolvem celebrar o presente CONTRATO, elaborado de acordo com a minuta aprovada pela **SUPERINTENDÊNCIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS**, observando as disposições da Lei Nº 14.133 de 1º de abril de 2021, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem como objeto a contratação de ações e serviços ambulatorial e hospitalar de atenção materno infantil com assistência ao pré-natal de alto risco, partos de alto risco, partos de risco habitual e emergências obstétricas e neonatal, atendimento clínico e cirúrgico de gestantes, puérperas e recém-nascidos, com Suporte de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT para a população da

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Macrorregião Norte, regulado, ágil e oportuno ao cuidado intensivo às intercorrências com risco de morbidade grave à gestante ou puérpera, ao recém-nascido e à criança.

PARÁGRAFO ÚNICO - DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

1.1. Da descrição dos eixos de assistência:

- I. Gestação de Alto Risco – pré-natal, parto e puerpério;
- II. Parto de Risco Habitual, preferencialmente para a população de 15 municípios da Macrorregião Norte;
- III. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN;
- IV. Unidade de Terapia Intensiva Adulto – UTI para assistência obstétrica;
- V. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo);
- VI. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa);
- VII. Banco de Leite Humano (BLH);
- VIII. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).

1.1.1. 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 deverão ser executados de forma regulada pela Central Estadual de Regulação da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins – SES-TO;

1.2. Segue a programação de procedimentos, por nível de complexidade e de assistência, a serem colocados à disposição da Central Estadual de Regulação pelo Hospital Dom Orione por meio de agenda mensal, conforme Documento Descritivo anexo I deste Instrumento Contratual.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pela contratação dos serviços, o valor de **R\$ 57.029.279,26 (cinquenta e sete milhões e vinte e nove mil e duzentos e setenta e nove reais e vinte e seis centavos)**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

3.1. Atenção a Gestante de Alto Risco: serviço ambulatorial e hospitalar de parto e nascimento de Gestação de Alto Risco; atenção à gestante de alto risco, ao recém-nascido de risco e à puérpera de risco para a população da Macrorregião Norte. Atenção a Gestante de Alto Risco: Serviço ambulatorial e hospitalar para parto e nascimento de gestação de alto risco, destinado à população da Macrorregião Norte. Ainda que, por algum motivo, o parto seja realizado em outra unidade hospitalar da região, o recém-nascido de risco e a puérpera de risco deverão ser encaminhados ao Hospital Dom Orione – HDO;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



3.1.1. Considerando que o serviço de cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica, está localizado no município de Araguaína em outra unidade hospitalar, e constitui a única referência do Estado para tal serviço, as gestantes cujo feto apresente diagnóstico de cardiopatia congênita poderão ser encaminhadas ao HDO para realização do parto nessa unidade, garantindo melhor acesso, oportunizando a segurança ao recém-nascido cardiopata;

3.1.2. A responsabilidade pela disponibilização da vaga para cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica exclusivamente do Estado. No caso da assistência cardiovascular do recém-nascido cardiopata, desde o nascimento até o agendamento do procedimento cirúrgico, é de responsabilidade do HMDO, conforme estabelece a Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012, em seu artigo 13, inciso IV, alínea “d”;

3.2. Atenção à Gestante de Risco Habitual: serviço hospitalar de parto e nascimento de risco habitual e de porta aberta de urgência e emergência obstétrica na gestação e puerpério para todos os 15 (quinze) municípios listados no Quadro 1;

3.3. Atenção à Gestante de Risco Habitual com complicações obstétricas (outras regiões de saúde da Macrorregião Norte): serviço hospitalar de parto e nascimento de urgência e emergência obstétrica que necessitam de suporte avançado (cuidados intensivos ou semi-intensivos) para todos os municípios da região macro norte descritos no Quadro 2 sendo esse atendimento regulado pela Central de Regulação;

Quadro 1 – Municípios com vinculação da gestante de risco habitual ao Hospital Dom Orione.

Ordem	Município	Região de Saúde
1	Babaçulândia	Médio Norte Araguaia
2	Carmolândia	Médio Norte Araguaia
3	Santa Fé do Araguaia	Médio Norte Araguaia
4	Aragominas	Médio Norte Araguaia
5	Wanderlândia	Médio Norte Araguaia
6	Muricilândia	Médio Norte Araguaia
7	Goiatins	Médio Norte Araguaia
8	Nova Olinda	Médio Norte Araguaia
9	Barra do Ouro	Médio Norte Araguaia
10	Campos Lindos	Médio Norte Araguaia
11	Filadélfia	Médio Norte Araguaia
12	Araguaína	Médio Norte Araguaia
13	Pau D'arco	Médio Norte Araguaia
14	Arapoema	Cerrado Tocantins Araguaia
15	Bandeirante	Cerrado Tocantins Araguaia

Nota: A vinculação da gestante ao local de parto ocorre por meio de pactuação entre o gestor estadual e os gestores municipais com base no Plano de Ação da Rede Alyne, por isso, esta relação de municípios pode sofrer alteração por apostilamento contratual.

3.3.1. **Internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN):** serviço hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos do Hospital Dom Orione e demais hospitais da **Macrorregião Norte**, em estado grave ou com risco de morte, necessitando de cuidados intensivos.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





3.3.2. **Internação em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo):** serviço hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos egressos da UTIN do Hospital Dom Orione), considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade que na UTIN.

3.3.3. **Internação em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa):** serviço hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos do Hospital Dom Orione, egressos da UCINCo do Hospital Dom Orione serviços hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar para a **população da Macrorregião Norte**.

3.3.3.1. As UCINCa serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo;

3.3.3.2. Os recém-nascidos com perfil de UCINCo advindos das demais Unidades Hospitalares da Região MacroNorte, cumprirão o período de quarentena em leitos de UTIN, até a transferência segura para leito de UCINCo e , de lá, dando sequência às demais etapas de seu acompanhamento (UCINCa).

3.3.4. **Serviço de Cirurgia Pediátrica/Neonatal (CIPE-NEO):** serviços de Cirurgia Pediátrica Neonatal dos recém-nascidos das unidades UTIN, UCINCa e UCINCo do Hospital Dom Orione, contemplando o parecer e avaliação seriada da equipe da cirurgia pediátrica; os procedimentos cirúrgicos à beira leito; as cirurgias de urgência e emergência neonatal; as cirurgias eletivas neonatais; os atendimentos ambulatoriais das gestante de alto risco com malformações fetais diagnosticada no pré-natal; acompanhamento pós-operatório especializado; discussão multidisciplinar dos casos clínicos. Cobertura durante 24h, sete dias por semana.

I. **Atendimento ambulatorial das gestantes** que já receberam o diagnóstico de má formação congênita no pré-natal, visando orientação humanizada para tranquilizar a gestante e a família e programar a cirurgia com toda equipe necessária, visando melhor taxa de sucesso no procedimento cirúrgico. Caráter de atendimento: Eletivo. Regulado.

II. Para situações de intercorrência pós-cirúrgicas neonatais que exijam leitos de UTIN, o atendimento será realizado pelo Hospital Dom Orione.

3.3.5. **Laqueadura tubária** das parturientes, conforme a Lei Nº 14.443, de 02 de setembro de 2022 que estabelece em seu Art. 10, § 2º, que a esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas, observando os fluxos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

3.3.6. **Assistência na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP):** residência provisória de cuidado destinada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada, conforme Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 – Rede Alyne.

3.3.7. Todos os serviços, relacionados acima, com exceção da laqueadura tubária, deverão ser ofertados em caráter de atendimento eletivo, urgência e emergência, regulados pela Central Estadual de Regulação e utilizar a regra **"Vaga Sempre"** de modo que toda gestante, em qualquer idade gestacional, toda puérpera com critério de

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





admissão hospitalar e todo recém-nascido grave ou potencialmente grave, tenha sua vaga de internação garantida, considerando a vinculação aos pontos de atenção e a garantia de transferência segura na impossibilidade de internação na unidade em que foi vinculada.

3.4. Totalidade Dos Leitos Do Hospital Dom Orione E Dos Serviços Habilitados Pelo Ministério Da Saúde A Serem Colocados À Disposição Da Ses-To.

Quadro 2 – Leitos SUS do Hospital Dom Orione de Araguaína.

Descrição	Quant. de Leito Existente	Quant. de Leito SUS a ser disponibilizado no objeto desta contratação	Leito Qualificado na Rede Cegonha	
			Quant. t.	Nº Portaria GM/MS
COMPLEMENTAR				
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	05	05	05	Portaria Nº 1.069 de 20/05/2014
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	21	21	11	
UTI Neonatal Tipo II	20	18	16	Portaria Nº 1.069 de 20/05/2014 (11 leitos) Portaria Nº 2.593 de 31/10/2013 (05 leitos)
UTI Adulto Tipo II	10	02	02	Portaria Nº 2.593 de 31/10/2013
OBSTÉTRICO				
Obstetrícia Cirúrgica	38	32	-	
Obstetrícia Clínica	56	53	-	
PEDIÁTRICO				
Pediatria Clínica	07	05	-	

Fonte: CNES, acesso em 29/07/2025.

Quadro 3 – Serviços de assistência obstétrica e neonatal do Hospital Dom Orione de Araguaína habilitados pelo Ministério da Saúde.

Código	Descrição	Portaria	Data Portaria	Leitos Sus
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	20

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	GM/MS 2017	04/08/2017	-
2601	UTI II ADULTO	SAS 110	03/04/2001	10 (sendo somente 2 para obstetrícia)
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 14/07/2025.

CLÁUSULA QUARTA – DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços serão executados exclusivamente nas dependências da **CONTRATADA**, no Hospital Dom Orione, situado no Município de Araguaína, Região de Saúde Médio Norte Araguaia, integrante da Macrorregião Norte do Estado do Tocantins, localizado na Rua Dom Orione, nº 100, Centro, Araguaína - TO, CEP 77803-010.

4.2. Compete exclusivamente à **CONTRATADA** a disponibilização da infraestrutura e dos recursos tecnológicos necessários à execução dos serviços.

CLÁUSULA QUINTA – DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. A **CONTRATANTE** deverá cumprir, no que lhe couber, os requisitos estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos, bem como neste Contrato, assegurando que o item ofertado atenda integralmente às especificações técnicas, aos critérios de sustentabilidade e às normas aplicáveis;

5.2. Para a prestação dos serviços contratados, a interessada deverá comprovar que é pessoa jurídica com atuação compatível com o objeto desta contratação, bem como apresentar a documentação exigida pelo art. 62 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

5.3. A prestação dos serviços de atenção materno-infantil, compreendendo assistência ao pré-natal, partos de alto risco, partos de risco habitual, emergências obstétricas e neonatais, bem como atendimento clínico e cirúrgico de gestantes, puérperas e recém-nascidos, pode ser objetivamente definida no processo, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, estando tais serviços sujeitos a normas técnicas específicas quanto à sua aplicação e execução, com exigência de

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





responsável técnico devidamente qualificado e regularmente inscrito no respectivo conselho profissional;

5.4. A prestação dos serviços deverá ser iniciada no prazo máximo de 5 (cinco) dias após emissão da Nota de Empenho e posterior assinatura de contrato, mediante Ordem de Serviços, conforme demanda encaminhada pela SES/TO, podendo ser por meio de telefone ou e-mail.

5.5. A CONTRATADA deverá garantir todos os serviços conforme descrito no Documento Descritivo anexo ao Termo de Referência, e executar, conforme a melhor técnica, os atendimentos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas.

5.6. A CONTRATADA obriga-se a atender integralmente aos requisitos, exigências e condições estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos, bem como neste Contrato, assegurando a execução do objeto para todas as faixas etárias de usuários, conforme indicação médica.

5.7. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato da assinatura do contrato, a relação nominal da equipe técnica, com a indicação dos responsáveis técnicos pelos serviços de obstetrícia e neonatologia, acompanhada de comprovação de especialidade e de registro junto ao respectivo Conselho Regional de Classe, para fins de supervisão e responsabilidade técnica, inclusive perante a Vigilância Sanitária, bem como comunicar quaisquer alterações em seu quadro funcional.

5.8. A CONTRATADA deverá ofertar os serviços ambulatoriais e hospitalares para atenção materno infantil com assistência ao pré-natal de alto risco, partos de alto risco, partos de risco habitual e emergências obstétricas e neonatal, atendimento clínico e cirúrgico de gestantes, puérperas e recém-nascidos nas dependências da CONTRATADA, ou seja, fora das unidades hospitalares da rede própria da Secretaria Estadual de Saúde, na Macrorregião Norte, no município de Araguaína.

5.9. A CONTRATADA deverá cumprir integralmente a legislação vigente, em âmbito federal, estadual e municipal, bem como as normas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SES/TO, na qualidade de órgão contratante e regulador dos serviços, observando as disposições legais, técnicas e administrativas aplicáveis, bem como os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

5.10. A CONTRATADA deverá garantir a oferta de equipamentos que atendam os pacientes que necessitarão de realizar hemodiálise ambulatorial e hospitalar.

5.11. A CONTRATADA deverá realizar atendimentos e procedimentos clínicos, com finalidade diagnóstica, bem como procedimentos cirúrgicos, exclusivamente mediante regulação pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, por meio do Sistema Estadual de Regulação.

5.12. A CONTRATADA deverá cumprir integralmente as políticas nacionais de saúde atinentes ao objeto contratual conforme a Portaria de Consolidação GM Nº 02 de 20 de setembro de 2017 que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

5.13. A CONTRATADA deverá Cumprir a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de Setembro de 2024, que “Altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne; a RDC Nº 07/2010 que “Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





dá outras providências”; a Resolução CFM Nº 2.271/2020 que “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”; a Portaria GM/MS Nº 930, de 10 de maio de 2012 que “Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” e demais portarias do Ministério da Saúde e Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) indicados neste Termo de Referência e no Documento Descritivo;

5.14. Responsabilizar-se integralmente pela observância do dispositivo no título II, capítulo V, da CLT, e na Portaria Nº 3.460 de 31 de dezembro de 1975, do Ministério do Trabalho, relativos à segurança e higiene do trabalho, bem como a Legislação correlata em vigor a ser exigida, observando que a atividade é reconhecidamente geradora de riscos à integridade física dos trabalhadores e atender as Normas Regulamentadoras (NR) no sentido de se eliminar ou minimizar estes riscos.

5.15. Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas nas legislações específica vigentes sobre a qualidade e especificação dos serviços que serão entregues.

5.16. Os prestadores de serviços de saúde enquadrados como pessoas jurídicas deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com a RDC Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e RDC Nº 302 de 13 de outubro de 2005, bem como com as condições sanitárias de acordo com a legislação vigente.

5.17. Deter de Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Medicina, obedecida a legislação pertinente; profissional de nível superior em Medicina que seja detentor de Atestado de Responsabilidade Técnica;

5.18. Cabe a CONTRATADA o Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina; Certificado de Título de Especialidade Médica conferido pela AMB/CFM e Certificado de Registro de Especialidade – RQE conferido pelo CRM, a ser confirmado no site do Conselho Federal de Medicina – CFM, Alvará Sanitário e Licença de Funcionamento.

5.19. Os serviços de obstetrícia e neonatologia devem ter como Responsáveis Técnicos - RT 01 (um) médico que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas.

5.20. A CONTRATADA responde exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratual, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Estadual de Saúde;

CLÁUSULA SEXTA - DOS CRITÉRIOS DA SUSTENTABILIDADE

6.1. A contratação deverá observar as melhores práticas de sustentabilidade ambiental, em conformidade com o art. 5º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





6.2. Além dos critérios de sustentabilidade, eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis.

6.4. Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança individual e coletiva que se fizerem necessários para a execução de serviços.

6.5. Observar as disposições contidas na Lei Nº 12.305 de 02 de agosto de 2010, que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos, em especial a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida do produto e, se comprometer a aplicar o disposto nos artigos 31 a 33 da referida normativa, bem como inclusive quanto aos restos de embalagens e produtos utilizados.

6.6. Respeitar as normas e os princípios ambientais, minimizando ou mitigando os efeitos dos danos ao meio ambiente, utilizando tecnologias e materiais ecologicamente corretos, atendendo aos critérios de sustentabilidade, como por exemplo: adoção de medidas para realização de separação dos resíduos recicláveis descartado.

6.7. Prever a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Resolução CONAMA Nº 401 de 4 de novembro de 2008.

6.8. Estar em acordo com a Resolução ANVISA/DC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006.

6.9. Manter e executar plano de gerenciamento de resíduos do serviço, segundo a RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1. Do Prazo e Início da Execução do Objeto:

7.2. O início da execução dos serviços e do fornecimento ocorrerá no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contado do envio da nota de empenho ou ordem de serviço, a ser encaminhada pela SES/Diretoria de Compras, por meio eletrônico.

7.3. O prazo estabelecido deverá ser rigorosamente observado, admitindo-se prorrogação apenas mediante solicitação devidamente justificada da CONTRATADA e desde que expressamente autorizada pela SES/TO;

7.4. A solicitação de prorrogação para iniciar os serviços/fornecimento, deverá acontecer antes do vencimento constante no item 7.2., devendo prevalecer o interesse público e conforme determina a Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

7.5. Preposto:

7.6. A CONTRATADA designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto da CONTRATADA.

7.7. A CONTRATADA deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período de execução do contrato.

7.8. A CONTRATANTE poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a CONTRATADA designará outro para o exercício da atividade.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





7.9. CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS DESCRITOS NO ITEM 1

7.9.1. Assegurar que as instalações físicas e dependências dos Serviços do item 1 em conformidade com as condições higiênicas sanitárias conforme a legislação vigente;

7.9.2. O horário da prestação dos Serviços é de 24 horas por dia nos 7 dias da semana;

7.9.3. Somente atender os pacientes regulados pelo Sistema de Regulação, autorizadas pela Central de Regulação;

7.9.4. Não cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer Serviços de do objeto contratado;

7.9.5. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento (relatório ou declaração) que comprove o atendimento prestado e suas condições clínicas da fase de tratamento (cópia do prontuário, resultados de exames, relatórios emitidos, etc.);

7.9.6. Respeitar a decisão do paciente e/ou responsável a não consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida, obrigação legal ou mandado judicial;

7.9.7. Definir, com base na demanda, o agendamento e a rotina de atendimento;

7.9.8. Os profissionais da **CONTRATADA** sendo eles: proprietários, sócios, cotistas, ocupantes de cargo direção, seja sociedade ou prestação de serviços como profissional autônomo, não poderá possuir vínculo com a Contratante.

7.10. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO RELATIVAS À MÃO-DE-OBRA ALOCADA PARA OS SERVIÇOS DESCRITOS NO ITEM 1

7.10.1. Os serviços deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos da **CONTRATADA**, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição no referido conselho de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, considerando-se profissionais da **CONTRATADA**:

I. O membro de seu corpo técnico;

II. O profissional que com ela tenha vínculo de emprego;

III. O profissional autônomo que a ela presta serviço: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde, em seu estabelecimento;

7.10.2. Dispor, em seu quadro permanente, profissionais capacitados e habilitados, nos respectivos conselhos de classe para supervisão, execução e responsabilidade técnica, inclusive perante a Vigilância Sanitária;

7.10.3. Manter/encaminhar os registros de formação e qualificação de sua equipe técnica, compatíveis com as funções desempenhadas, sempre que solicitado.

7.10.4. Disponibilizar número de profissionais capacitados e habilitados suficientes para uma escala de trabalho que atenda as características e especificidade de cada serviço;

7.10.5. Manter atualizado o quadro de profissionais cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

7.10.6. A **CONTRATADA** deverá ter meios de comunicação ágeis (telefone, celular, *WhatsApp*, *e-mail*) para que o profissional da Contratada (preposto ou Responsável

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





Técnico) possa esclarecer qualquer dúvida e/ou discutir o caso com profissionais da **CONTRATANTE** ou que integre a equipe profissional dos municípios assistidos;
7.10.7. Além do disposto acima, a gestão e fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:

I. Caso não tenham sido atendidas as condições contratuais e técnicas na execução do contrato, será lavrado Termo de Recusa, onde serão apontadas as falhas constatadas, ficando a Contratada obrigada a reparar, corrigir, substituir, remover, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto da contratação;

II. Somente após haver sanado as falhas e irregularidades apontadas, a **CONTRATADA** será considerada apta para o recebimento do pagamento correspondente ao serviço realizado; 7.10.8. A **CONTRATADA** deverá manter acesso, permanentemente livre, às dependências onde estiver instalada, bem como seus arquivos e controle referente à execução do contrato, para os servidores responsáveis pela fiscalização e qualquer outro representante o Estado;

7.10.9. Ocorrendo o descumprimento de quaisquer dos aspectos previstos nas condições de pagamento ou das obrigações e vedações previstas no contrato, a **CONTRATADA** será notificada para adequação no prazo determinado pela Superintendência de Políticas em Atenção à Saúde/ Núcleo de Fiscalização.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

8.1. DA FISCALIZAÇÃO:

8.1.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal (is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Art. 117, caput).

8.1.2. Fiscal Técnico:

8.1.2.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Art. 22, inciso VI do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.2.1.2. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Art. 117, §1º da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e Art. 22, inciso II do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.2.1.3. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Art. 22, inciso III do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.2.1.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Art. 22, inciso IV, do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.2.1.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Art. 22, inciso V do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





8.2.1.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (Art. 22, inciso VII do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022).

8.1.3. Fiscalização Administrativa:

8.1.3.1. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da **CONTRATADA**, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.1.3.2. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 23, IV).

8.1.4. São deveres dos fiscais de contrato:

8.1.4.1. Fiscalizar a qualquer momento as instalações, os prontuários, a compatibilidade do tratamento, os exames, os mapas de atendimento, os relatórios diários de pacientes e as demais documentações relacionadas aos serviços prestados junto à **CONTRATADA**, sem que cause nenhum tipo de constrangimento;

8.1.4.2. Notificar a **CONTRATADA** em caso de descumprimento de algum item deste instrumento e determinar o prazo para a sua regularização. Caso a **CONTRATADA** não cumpra a determinação no prazo estipulado, poderá ensejar as penalidades e multas do item 18 deste Termo;

8.1.4.3. Analisar as não conformidades encontradas na prestação dos serviços, fazer as glosas necessárias, buscar e sugerir as devidas correções subsidiando a **Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC**;

8.1.4.4. Emitir relatórios constando as atividades prestadas, as glosas e informar, por escrito, para a **CONTRATADA**, o valor para que esta faça a emissão da Nota Fiscal;

8.1.4.5. Atuar com presencialidade periodicamente no processo de fiscalização;

8.1.4.6. É prerrogativa dos fiscais de contrato a qualquer momento apontar a necessidade de auditorias na contratação.

8.2. Gestor do Contrato:

8.2.1. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, IV);

8.2.2. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, II);

8.2.3. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da Contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, III);

8.2.4. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pela Contratada, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, VIII);

8.2.5. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o Art. 158 da Lei Nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, X);

8.2.6. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, VI);

8.2.7. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato;

8.2.8. O Gestor e o Fiscal do contrato atuam **mensalmente** na fiscalização do contrato e a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no **Documento Descritivo** para apurar o desempenho da **CONTRATADA** relativo às metas quantitativas e qualitativas indicando o valor da glosa a ser aplicada na modalidade pré-fixada.

8.3. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

8.3.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023 e Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

8.3.2. Após a assinatura do contrato o órgão ou entidade poderá convocar o preposto da empresa CONTRATADA para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterà informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da CONTRATADA, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros;

8.3.3. A CONTRATADA designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto;

8.3.4. A CONTRATANTE poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade;

8.3.5. As comunicações entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Eplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





mensagem eletrônica para esse fim;

8.3.6. A CONTRATANTE poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

8.3.7. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal (is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Art. 117, caput);

8.3.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, devendo ser exercidas por agentes públicos, equipe de fiscalização ou único agente público, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à gestão do contrato;

8.3.9. O gestor do Contrato e os fiscais serão indicados pela Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, em conformidade com o estabelecido no Art. 27, § 1º, 2º e 3º do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023, e, atendendo os requisitos estabelecidos no Art.3º, §1º da Portaria Nº 494/2022/SES/GASEC, publicada DOE Nº 6.098, de 31 de maio de 2022;

8.3.10. Caberá ao gestor do contrato a coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica e administrativa e setorial, bem como dos atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam a prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros, bem como as responsabilidades dispostas no Art. 30 do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023;

8.3.11. Caberá ao fiscal técnico o acompanhamento do contrato com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação ou execução do objeto estão compatíveis com os indicadores estipulados no Termo de Referência e Documento Descritivo, para efeito de pagamento conforme o resultado pretendido pela Administração Pública, podendo ser auxiliado pela fiscalização administrativa, bem como as responsabilidades dispostas no Art. 31 do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023;

8.3.12. Caberá ao fiscal administrativo o acompanhamento dos aspectos administrativos contratuais quanto às obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas, bem como quanto ao controle do contrato administrativo e às providências tempestivas nos casos de inadimplemento, bem como as responsabilidades dispostas no Art. 32 do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023;

8.3.13. Caberá ao fiscal setorial, se houver, realizar o acompanhamento da execução do contrato nos aspectos técnicos ou administrativos quando a prestação do objeto ocorrer concomitantemente em setores distintos ou em unidades desconcentradas de um mesmo órgão ou entidade, bem como as responsabilidades dispostas no Art. 33 do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023;

8.3.14. O recebimento provisório ficará a cargo do fiscal técnico e o recebimento definitivo do gestor do contrato ou comissão designada pela autoridade competente;

8.3.15. Os prazos e os métodos para a realização dos recebimentos dos serviços e acordo com os relatórios de boletim de produção na forma individualizada - relatórios

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





de produção ambulatorial e hospitalar - apresentados para faturamento nos sistemas de informações do SUS – SIASUS e SIHSUS, por grupo, forma de organização, procedimento, nível de complexidade, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), etc, conforme os prazos e o cronograma do Sistema SIA-SIH SUS, conforme Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares – SIHSUS;

8.3.16. Conforme estabelecido no Art. 38 do Decreto Estadual N° 6.606, de 28 de março de 2023, a fiscalização ocorrerá ainda, nos termos da Portaria N° 494/2022/SES/GASEC, de 13 de maio de 2022, DOE N° 6.098, de 31 de maio de 2022, ou outra portaria que venha a substituí-la na época da assinatura do contrato.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. A CONTRATADA deverá executar os serviços e aplicar os recursos financeiros em estrita conformidade com o Termo Contratual e o Documento Descritivo, observando rigorosamente as normas técnicas e regulamentações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, especialmente a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que dispõe sobre a Rede Alyne.

9.2. Caberá à CONTRATADA a contratação e manutenção de recursos humanos próprios, em quantidade e qualificação compatíveis com o nível de complexidade do objeto e com os critérios para composição do quadro mínimo de profissionais necessários, não sendo admitida a inexecução do contrato por insuficiência de pessoal. A CONTRATADA responsabiliza-se integralmente por seus empregados, inclusive quanto aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais obrigações legais, não podendo tais ônus, em nenhuma hipótese, ser transferidos à CONTRATANTE;

9.3. Serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, a contratação, a operacionalização, o provimento e os custos dos insumos relacionados a realização dos procedimentos objeto da contratação, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações que couber;

9.4. Atender as demandas encaminhadas pela Central Estadual de Regulação, conforme seus fluxos e protocolos de regulação, ofertando os procedimentos que fazem parte do objeto da contratação, em quantidades mensais de acordo com a gravidade da condição que caracteriza o alto risco do binômio (mãe e filho), ou seja, de cada gestante de alto risco, puérpera e bebê;

9.5. Caso a CONTRATADA identifique a necessidade de alteração do prazo definido para a execução dos procedimentos autorizados deve solicitar à Central Estadual de Regulação que fará avaliação de autorização ou não;

9.6. A execução dos atendimentos deverá ser realizada por profissionais devidamente capacitados, respondendo a CONTRATADA por quaisquer danos causados aos pacientes em decorrência de ação ou omissão, negligência, imperícia ou imprudência de seus profissionais;

9.7. O atendimento deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



9.8. 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;

9.9. A CONTRATADA deverá realizar o serviço de laqueadura tubária na mesma internação de parto normal (Código SIGTAP 04.09.06 031-3) e continuidade nos partos cesáreas das parturientes referenciadas para o Hospital Dom Orione de Araguaína.

9.10. A CONTRATADA deverá fornecer ao paciente ou ao seu responsável no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado;

9.11. A eventual contratação de terceiros pela CONTRATADA para a execução de serviços vinculados ao objeto deste contrato não implicará solidariedade jurídica da CONTRATANTE, nem acarretará a formação de vínculo funcional ou empregatício, tampouco responsabilidade solidária por obrigações trabalhistas, previdenciárias ou assemelhadas. Em caso de subcontratação, a responsabilidade integral pela execução do contrato permanecerá com a CONTRATADA;

9.12. É vedada a subcontratação total do objeto;

9.13. Compete à CONTRATADA a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados na execução do objeto, devendo comunicar formalmente à CONTRATANTE a ocorrência de eventuais defeitos, sem prejuízo da continuidade da prestação dos serviços;

9.14. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela CONTRATADA por meio dos seguintes instrumentos de registro:

9.14.1. Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I;

9.14.2. Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC e Autorização de Procedimento Hospitalar (AIH).

9.15. 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);

9.16. A CONTRATADA deve garantir ao paciente todos os retornos, sem custo adicional à CONTRATANTE;

9.17. A CONTRATADA deve permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços pela CONTRATANTE, devendo submeter-se às avaliações e auditorias. Para isto, deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias à CONTRATANTE, assegurando a veracidade das informações prestadas;

9.18. 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 Nº 1.639, de 10 de julho de 2002.

9.19. A CONTRATADA assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

9.20. Não poderá a CONTRATADA deixar de comparecer nas reuniões convocadas pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;

9.21. A CONTRATADA deverá atender às especificações contidas no Termo de Referência e seus anexos, bem como neste Contrato, no que diz respeito a:

I. Assistência: Atendimento Ambulatorial Especializado de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR); Atendimento dos Serviços Hospitalares de Referência à

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



Gestação e ao Puerpério de Alto Risco; Atendimento em Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Atendimento em Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa);

- II. Banco de Leite Humano – BLH;
- III. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- IV. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP);
- V. Gestão;
- VI. Política Nacional de Humanização;
- VII. Ensino e Pesquisa
- VIII. Avaliação.

9.22. A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratualização.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 10.1. Expedir Autorização de Serviços após a assinatura do Termo Contratual;
- 10.2. Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- 10.3. Exercer a gestão e fiscalização do contrato na forma prevista na Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, na 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”, DOE 6.098 e **Portaria Nº 144/2023/SES/GASEC/INTERINO**, DOE 6.405;
- 10.4. Monitorar e avaliar o desempenho do contrato conforme o **Documento Descritivo** e produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares processadas e aprovadas no Sistema de Informação Hospitalar (SIHSUS) e Sistema e Informação Ambulatorial (SIASUS);
- 10.5. 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;
- 10.6. Monitorar junto a Área Responsável (DAP/SES) a atuação quanto a captação precoce da gestante de alto risco para que seja efetivado o encaminhamento responsável da gestante ao serviço de referência (Hospital Dom Orione), visando assegurar o atendimento em tempo oportuno;
- 10.7. Definir os critérios para o fluxo de encaminhamento da esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto, conforme a Lei Nº 14.443, de 02 de setembro de 2022;
- 10.8. 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;
- 10.9. Garantir o acesso da CONTRATADA às informações em saúde, necessárias para o planejamento e a execução dos serviços contratados, que visem orientá-la na

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





correta prestação dos serviços pactuados ou em outras questões omissas neste instrumento;

10.10. Particular e acompanhar da definição da agenda mensal dos procedimentos relacionados no Quadro 8 do Documento Descritivo, para que a CONTRATADA disponibilize à Central de Regulação as quantidades de acordo com a gravidade da condição que caracteriza o alto risco do binômio (mãe e filho), ou seja, de cada gestante de alto risco, puérpera e bebê;

10.11. Respeitar as ações e serviços definidos no Documento Descritivo, de acordo com o perfil assistencial da CONTRATADA 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;

10.12. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados conforme fluxos de referência e contra referência e protocolos da Central Estadual de Regulação;

10.13. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado;

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

10.15. Designar Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC e garantir o seu funcionamento regular e adequado;

10.16. Realizar possíveis ajustes no valor financeiro do contrato mediante parecer da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC;

10.17. Efetuar os pagamentos à CONTRATADA de acordo com a modalidade de financiamento prevista no Documento Descritivo que integra o contrato;

10.18. Executar auditoria em casos suspeitos ao emprego indevido dos valores pagos e caso seja solicitado pelo Ministério da Saúde;

10.19. Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços, dando prazo para regularização e quando não atendido, encaminhar para as devidas sanções administrativas previstas nos casos de descumprimentos das cláusulas contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL E ALTERAÇÕES

11.1. A vigência do Contrato se dará por 12 (doze) meses, com fulcro no art. 105, podendo ser prorrogado por igual período, em atenção ao art. 107. Ainda, será comprovado a cada exercício financeiro da existência de crédito orçamentário para esta contratação, conforme disposto no art. 105.

11.2. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 124 da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

11.3. Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, a CONTRATADA será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, não poderão transfigurar o objeto da contratação, conforme Art. 125 e 126.

11.4. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do CONTRATANTE, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês, art. 132 da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

11.5. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples **apostila**, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do Art. 136 da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

11.6. Mediante **apostila** deverá ser implementado o dispositivo do equilíbrio econômico-financeiro estabelecido na **Lei Federal Nº 14.820, de 16 de janeiro de 2024** que “altera a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia da qualidade e do equilíbrio econômico-financeiro”.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

12.1. Os valores deverão ser reequilibrados e/ou reajustados quando houver alteração no valor da Tabela SUS (Tabela SIGTAP) vigente, nos valores dos Incentivos Pré-fixado Federal e Estadual, nas pactuações de valores complementares à Tabela SUS por meio da Comissão Intergestores Bipartite;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES E MULTAS

13.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto contratado, a **CONTRATADA** ficará sujeita às sanções administrativas previstas nos **arts. 156 a 168 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, assegurados o contraditório e a ampla defesa, podendo tais sanções ser aplicadas **isolada ou cumulativamente**, conforme a gravidade da infração, **nos seguintes termos**:

- a) **Advertência escrita**;
- b) **Multa percentual no valor de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento)** sobre o valor pré-fixado mensal em caso de **descumprimento parcial** das obrigações contratuais assumidas conforme o Termo Contratual e o **Documento Descritivo**. O percentual da multa será definido conforme a gravidade da infração, a reincidência, os impactos ao serviço público prestado e outros critérios de proporcionalidade e razoabilidade;
- c) **Multa percentual no valor de 5% (cinco por cento) a 30% (trinta por cento)** sobre o valor global do contrato na hipótese de a **CONTRATADA: descumprir integralmente** as obrigações contratuais assumidas, podendo ainda, à critério exclusivo da **CONTRATANTE**, ser promovida a rescisão **CONTRATUAL** por culpa da **CONTRATADA**. O percentual da multa será definido conforme a gravidade da infração, a reincidência, os impactos ao serviço público prestado e outros critérios de proporcionalidade e razoabilidade;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



- d) **Impedimento de licitar** e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 3 (três) anos;
- e) **Declaração de inidoneidade**, para licitar ou 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.
- f) A aplicação das sanções será precedida de regular processo administrativo, assegurado o contraditório, a ampla defesa e o prazo para manifestação da **CONTRATADA**;

13.2. O valor da multa **poderá** ser descontado dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA. **Caso ocorra este desconto deve ser na Fonte do Tesouro Estadual;**

13.3. A aplicação das penalidades de advertência e de multa deverá ocorrer na conformidade do fluxo da legislação aplicável pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;

13.4. Poderão ser utilizados meios alternativos de prevenção e resolução de controvérsias: Conciliação; Mediação; Comitê de Resolução de Disputas (*Dispute Board*) e Arbitragem, conforme os Arts. 151 a 154 da Lei Federal Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada mensalmente, far-se-á através de relatórios contendo informações expressas sobre os atendimentos realizados por meio do **boletim de produção na forma individualizada** - relatórios de produção ambulatorial e hospitalar - apresentados para faturamento nos sistemas de informações do SUS – SIASUS e SIHSUS, por grupo, forma de organização, procedimento, nível de complexidade, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), etc, conforme os prazos e o cronograma do Sistema SIA-SIH SUS, conforme Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares – SIHSUS;

14.2. As contas rejeitadas e contestadas pela CONTRATADA serão objeto de análise pelo setor de Auditoria do SUS, que emitirá 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;

14.3. A CONTRATADA deverá manter, em perfeitas condições, os originais dos documentos acima mencionados, devendo ser disponibilizados à CONTRATANTE pelo prazo de 20 (vinte) anos;

Durante a vigência do Contrato a CONTRATADA apresentará à CONTRATANTE, Notas Fiscais de serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

15.1. O Termo Contratual poderá ser rescindido nas hipóteses previstas na Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021/2021;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



15.2. A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das Cláusulas do contrato, mediante aviso formal;

15.3. 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 à rescisão e se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada;

15.4. Constituirão motivos para extinção do contrato, a qual deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, as situações previstas nos incisos I a IX do Art. 137, da Lei N° 14.133, de 1° de abril de 2021;

15.5. A extinção do contrato poderá ser:

I. Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

II. Consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

III. Determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial;

15.6. A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo;

15.7. A extinção determinada por ato unilateral da Administração poderá acarretar as consequências indicadas no Art. 139, da Lei N° 14.133, de 1° de abril de 2021, sem prejuízo das sanções previstas na respectiva Lei e no Termo de Referência;

15.8. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

I. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

II. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

III. Indenizações e multas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

16.1. As partes deverão cumprir a Lei N° 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa;

16.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do Art. 6° da LGPD;

16.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pela Contratada;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





16.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do Art. 15 da LGPD, é dever da Contratada eliminá-los, com exceção das hipóteses do Art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações;

16.5. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD;

16.6. A CONTRATADA deverá exigir de sub-operadores o cumprimento dos deveres referente a LGPD, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância;

16.7. O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa observância, devendo a CONTRATADA atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados;

16.8. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado;

16.9. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, Art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos;

16.10. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD;

16.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD;

16.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do Art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO

17.1. A CONTRATADA deve observar e fazer observar, por seus fornecedores, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:

I. Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução do contrato.

II. Prática fraudulenta: a falsificação ou emissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou na execução do contrato.

III. Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais Contratadas, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





IV. Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.

V. Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo fiscalizador.

17.2. A SES/TO imporá sanção sobre uma empresa e/ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga/celebração de contratos se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, oclusivas, coercitivas, ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA ANÁLISE E GESTÃO DE RISCOS

18.1. A execução do presente Contrato observará práticas contínuas e permanentes de **análise, gestão e monitoramento de riscos**, em conformidade com os arts. 11 e 169 da Lei Nº 14.133/2021, com o objetivo de prevenir, identificar, avaliar, tratar e mitigar eventos ou situações que possam comprometer a regular execução contratual, a continuidade dos serviços, a qualidade da assistência oncológica e o atingimento dos resultados pactuados.

18.2. A **Análise de Riscos** que instruiu a presente contratação integra o Termo de Referência e os demais documentos do processo administrativo, nos termos dos arts. 18, inciso X, e 72, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, constituindo referência técnica para a gestão, fiscalização e acompanhamento da execução contratual.

Risco 01 – Não aprovação dos documentos do planejamento da contratação			
Probabilidade	<input checked="" type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Alta
Impacto:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média	<input checked="" type="checkbox"/> Alta
Dano:			
Ocasionará atraso no processo de contratação.			
Ação Preventiva		Responsável	
Adotar procedimentos de elaboração dos documentos de forma participativa das equipes que detêm conhecimento sobre a assistência obstétrica e neonatal, bem como dos profissionais que integrarão o processo de fiscalização, monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto, evitando envios e devoluções do processo.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS	
Ação de Contingência		Responsável	
Reuniões com área técnica para alinhar adequação e aprovação dos documentos.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS	

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



Risco 02 – Atraso na conclusão dos trâmites processuais da contratação por inexigibilidade			
Probabilidade:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média	<input checked="" type="checkbox"/> Alta
Impacto:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média	<input checked="" type="checkbox"/> Alta
Dano:			
Ocasionalmente atraso na contratação, o que incorreria prejuízos aos usuários do SUS, pois afetará a oferta dos serviços em tempo oportuno.			
Ação Preventiva		Responsável	
Monitorar as etapas do processo, bem como analisar com eficácia e eficiência as diligências propostas ofertadas na contratação.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS Superintendência de Assuntos Jurídicos – SAJ	
Atenção aos prazos estimados nas etapas de contratação e estratégias paralelas		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS	
Risco 03 – Prestação dos serviços em desacordo com o Termo Contratual			
Probabilidade:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input checked="" type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Alta
Impacto:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média	<input checked="" type="checkbox"/> Alta
Dano:			
Prestação dos serviços de forma insatisfatória, não abrangendo todas as necessidades institucionais.			
Ação Preventiva		Responsável	
Revisão das obrigações contratuais da Contratada, bem como a forma de prestação do serviço.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS.	
Ação de Contingência		Responsável	
Estudar o grau de insuficiência e refletir sobre a vantajosidade na rescisão contratual e abertura de novo processo para contratação.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS Equipe de Fiscalização. Superintendência de Assuntos Jurídicos - SAJ	
Risco 04 – Não haver disponibilidade orçamentária			
Probabilidade:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input checked="" type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Alta
Impacto:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média	<input checked="" type="checkbox"/> Alta
Dano:			
Atraso na contratação dos serviços, o que prejudicaria a oferta desses serviços visto que os serviços a serem contratados são imprescindíveis			
Ação Preventiva		Responsável	
Buscar base no Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS e Superintendência de Gestão e	

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



		Acompanhamento Estratégico - SGAE		
Ação de Contingência		Responsável		
Buscar remanejamento de valores previstos no orçamento anual, juntamente com revisão da necessidade imediata dos itens demandados.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS e Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico - SGAE e Superintendência Executiva do Fundo Estadual de Saúde – SEFES		
		IMPACTO		
		BAIXA	MÉDIA	ALTA
PROBABILIDADE	ALTA	-	-	RISCO 02
	MÉDIA	-	-	RISCO 03 RISCO 04
	BAIXA	-	-	RISCO 1

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

19.1. O **Documento Descritivo** é parte integrante do Contrato e condição de sua eficácia, com validade de 12 (doze) meses, adstrita à validade do Termo Contratual, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes, considerando as pactuações regionais na Comissão Intergestores Bipartite - CIB; as disponibilidades financeiras; a capacidade instalada do Hospital; a série histórica; a avaliação da Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC; e as alterações de habilitações e qualificações da Rede Materno Infantil (Rede Alyne) pelo Ministério da Saúde;

19.2. As alterações realizadas, tanto no Termo de Referência, quanto no **Documento Descritivo** implicam em aditamento contratual quando geram impacto financeiro ou em **apostilamento** quando não geram impacto.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO ORÇAMENTO E PAGAMENTO

Forma de Financiamento	Origem do Recurso		Fonte	Quant. de Parcela	Valor Mês (R\$)	Valor Ano (R\$)	%
Pré-	Teto MAC do MS referente à produção de Média Complexidade	MS	1.600.000 0.250.275 4	12	838.000 ,00	10.056. 000,00	18%

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

Fixado	Incentivo do MS Rede Alyne	MS	1.600.000 0.250.278 8	12	746.962 ,00	8.963.5 44,00	16%
Forma de Financiamento	Origem do Recurso		Fonte	Quant. de Parcela	Valor Mês (R\$)	Valor Ano (R\$)	%
	Incentivo do MS Rede Alyne Banco Leite	MS	1.600.000 0.247.278 8	12	15.000, 00	180.000 ,00	0%
	Incentivo do MS Rede Alyne Banco Leite	MS	1.600.000 0.247.278 8	Única somente no 1º ano	-	60.000, 00	0%
	Incentivo do MS referente a Lei Nº 14.820, de 16/01/2024 revisão dos valores dos prestadores filantrópicos e Portaria GM/MS Nº 6.464, de 30/12/2024	MS	1.600.000 0.250.295 0	Repass e anual	-	704.619 ,66	0%
	Incentivo do Tesouro Estadual	Tesouro	1.500.000 0.102.888 8	12	2.569.7 29,63	30.836. 755,60	55%
	Total do Pré-Fixado				4.169.6 91,63	50.800. 919,26	89%
Pós-Fixado	Teto MAC do MS referente a produção de diárias de UTI e UCI	MS	1.600.000 0.250.275 4	12	519.030 ,00	6.228.3 60,00	11%
Total Geral					4.688.7 21,63	57.029. 279,26	100%

Total Recurso do MS por Fonte detalhada	Fonte		Quant. de Parcela	Valor Mês (R\$)	Valor Ano (R\$)	%
Teto MAC	MS	1.600.000 0.250.275 4	12	1.357.0 30,00	16.284 .360,0 0	64%

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



Rede Alyne Componentes Pré-natal, Parto, Leitos, Casa da Gestante	MS	1.600.000 0.250.278 8	12	746.962 ,00	8.963. 544,00	35%
Rede Alyne Banco de Leite	MS	1.600.000 0.247.278 8	12	15.000, 00	180.00 0,00	1%
			Única	-	60.000 ,00	0%
Incentivo na Lei Nº 14.820 de 16 de janeiro de 2024	MS	1.600.000 0.250.295 0	Repass e anual	-	704.61 9,66	0%
Total Geral MS				2.118.9 92,00	26.192 .523,6 6	100%

Tipo de Incentivo (Modalidade de Pagamento Pré-Fixado)			Nº Parcelas	Valor Mês	Valor Ano	Fonte/Marcador
Incentivo do Ministério da Saúde	Rede Alyne Componente e Pré-Natal	Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)	12	100.0 00,00	1.200.000 ,00	600.25 0
	Rede Alyne Componente e Parto e Nascimento	Leitos de Gestação de Alto Risco - GAR - Serviços Hospitalares de Referência a Gestação e Puerpério de Alto Risco (HGPAR) (R\$576,00 X 90% X 19 X 365)	12	299.5 92,00	3.595.104 ,00	600.25 0
		Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) 20 leitos	12	78.00 0,00	936.000,0 0	600.25 0
	Rede Alyne Componente e puérpério e atenção integral à saúde da criança	18 Leitos de UTI Neonatal Qualificados - UTIN Tipo II (R\$360,00 x 90% x 18 x 365)	12	177.3 90,00	2.128.680 ,00	600.25 0
		11 Leitos de UCI Convencional - UCINCO (R\$210,00 x 90% x 11 x 365)	12	63.23 6,25	758.835,0 0	600.25 0
		05 Leitos de UCI Canguru - UCINCA (R\$210,00 x 90% x 5 x 365)	12	28.74 3,75	344.925,0 0	600.25 0

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/



	Qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano - BLH	12	15.000,00	180.000,00	600.247	
	Qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano - BLH - Parcela única no primeiro desembolso	Única somente no 1º ano	-	60.000,00	600.247	
	Lei Nº 14.820, de 16/01/2024 revisão dos valores dos prestadores filantrópicos - Portaria GM/MS Nº 6.464, de 30/12/2024	Recurso da Portaria GM/MS Nº 6.464, de 30 de dezembro de 2024 destinado às entidades sem fins lucrativos, que prestam serviços ao SUS e possuem produção assistencial aprovada no SIA/SUS e SIH/SUS no período de janeiro a dezembro de 2023.	Repass e anual	-	704.619,66	600.250
	Total de Incentivo Federal		761.962,00	9.908.163,66		
Incentivo do Tesouro Estadual	Incentivo de contrapartida estadual - Cofinanciamento por Tabela Diferenciada dos 02 Leitos de UTI Adulto (Tx ocupação de 100% - R\$2.080,00/ diária)	12	126.533,33	1.518.400,00	500.102	
	Incentivo de contrapartida estadual - Cofinanciamento por Tabela Diferenciada dos 18 Leitos de UTIN (Tx ocupação de 100% - R\$1.600,00/ diária)	12	876.000,00	10.512.000,00	500.102	
	Incentivo de contrapartida estadual ao custeio de 19 Leitos de Gestação de Alto Risco - GAR (15% do valor MS)	12	44.938,80	539.265,60	500.102	
	Incentivo de contrapartida estadual - Cofinanciamento por Tabela Diferenciada dos 26 Leitos de UCIs (11 +10 UCINCo e 05 UCINCa) - (Tx ocupação de 90% - R\$490,00/ diária)	12	348.757,50	4.185.090,00	500.102	

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



Incentivo de contrapartida estadual ao custeio dos serviços do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR); Pronto Atendimento em Obstetrícia 24 horas por dia nos 7 dias da semana (Urgência e Emergência); realiza�o e qualifica�o dos partos de Risco Habitual da popula�o referenciada; qualifica�o dos partos de Alto Risco.	12	1.080.000,00	12.960.000,00	500.102
Incentivo de serviço de Cirurgia Pediátrica/Neonatal (CIPE-NEO) para os recém-nascidos das unidades UTIN, UCINCa e UCINCo do Hospital Dom Orione.	12	93.500,00	1.122.000,00	500.102
Total de Incentivo Estadual		2.569.729,63	30.836.755,60	
Total Geral de Incentivos Pré-Fixado		3.331.691,63	40.744.919,26	

20.1. A parcela do pré-fixado deve ser destinada a CONTRATADA garantindo-lhe conhecimento antecipado mensalmente, sendo que o pagamento referente aos recursos do Ministério da Saúde (MS) será realizado até o 5  dia útil do mês após o MS credit -los na conta bancária do Fundo Estadual e o pagamento referente aos recursos do Tesouro será realizado até o último dia do mês vigente;

20.2. O pagamento pré-fixado da Média Complexidade do recurso do MS está sujeito a descontos subsequentes em fun o do descumprimento das metas quantitativas (averiguadas no SIH/SIA-SUS) e das metas qualitativas do Documento Descritivo conforme apurado em relatório da Comissão de Acompanhamento de Contratualiza o – CAC e nos casos em que haja apura o pelo Fiscal e/ou Auditoria do SUS;

20.3. O pagamento referente ao incentivo federal do Ambul rio de Gesta o e Puerpério de Alto Risco - AGPAR somente ocorrerá após habilita o e repasse do recurso por parte do MS;

20.4. A SES-TO, visando escala e escopo, mant m contrato de serviços de anestesiologia com a Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Tocantins (COOPANEST) para a Rede do SUS, onde estão incluídos os procedimentos de anestesia do Hospital Dom Orione realizados nos pacientes do SUS. Portanto, no pagamento ao Hospital Dom Orione, deverá a SES-TO fazer o desconto (glosa) do valor referente à anestesiologia conforme o preço da Tabela SUS vigente;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

A contratação consubstanciada no presente contrato foi objeto de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, em conformidade com o Art. 74, inciso I, da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, nos termos da **PORTARIA DE INEXIGIBILIDADE - 6/2026/SES/GASEC**, e a proposta, as quais se vinculam de acordo com o Processo Nº 2025/30550/007226, 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 VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

A despesa será custeada pela seguinte dotação:

Fonte: 600.0000.250 e 500.1002.102;

Programa de Trabalho: 30550.10.302.1165.4528;

Natureza da Despesa: 3.3.90.39;

Ação: 4528 – Assistência da rede Filantrópica ao SUS;

Programa PPA: 1165 – TO Cuidando da Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará:

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

23.2. No prazo de 10 (dez dias) contados da assinatura, a divulgação deste Contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – 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 VIGÉSIMA QUINTA – DA ALTERAÇÃO

25.1. O presente contrato poderá ser alterado nas formas e condições previstas na Lei 14.133/21, observando-se que:

- I. As alterações devem preservar o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato; e
- II. É vedada a modificação contratual que desnature o objeto da contratação ou afete as condições essenciais previstas no Termo de Referência, Proposta e Contrato.

25.2. Em atenção aos princípios que regem as relações contratuais, nas hipóteses em que for imprescindível a alteração do CONTRATO para viabilizar sua plena execução, conforme demonstrado em processo administrativo, não caberá a recusa das PARTES

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



à respectiva formalização, salvo em caso de justo motivo, devidamente comprovado pela parte que o alegar.

25.3. A PARTE que, injustificadamente, se recusar a promover a alteração contratual indicada na cláusula anterior, deverá responder pelos danos eventualmente causados por dolo ou culpa, sem prejuízo das demais consequências previstas no CONTRATO e na legislação vigente.

25.4. As alterações contratuais serão formalizadas mediante instrumento aditivo, ressalvadas as hipóteses legais que admitem a alteração por apostilamento e os pequenos ajustes necessários à eventual correção de erros materiais ou à alteração de dados acessórios do CONTRATO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal 14.133/21 e dos princípios gerais do direito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – 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 OITAVA – 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.

Palmas, capital do estado, aos _____ dias, do mês de _____ do ano de 2026.

CASA DE CARIDADE DOM ORIONE
Contratada

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO TOCANTINS
CARLOS FELINTO JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde
Contratante

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO DA CONTRATUALIZAÇÃO

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

a) O presente instrumento constitui-se no **Documento Descritivo**, instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, anexo ao termo do instrumento de contratualização do Hospital Dom Orione de Araguaína (hospital filantrópico sem fins lucrativos), com validade de 12 (doze) meses, adstrita à validade do Termo Contratual.

b) O **Documento Descritivo** foi elaborado com base na Portaria GM/MS Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013; Portaria GM/MS Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.

2. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO

a) Nos quadros a seguir constam os dados da estrutura que se refere à capacidade instalada do Hospital Dom Orione de Araguaína (CNES 2755165), extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

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 14 de julho de 2025.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

**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	30	10
UTI NEONATAL - TIPO II	20	18
TOTAL	76	54
ESPEC - CIRURGICO		
CARDIOLOGIA	10	8
CIRURGIA GERAL	20	6
NEFROLOGIAUROLOGIA	5	3
NEUROCIRURGIA	4	2
TOTAL	39	19
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	3	2
CLINICA GERAL	17	0
NEFROUROLOGIA	2	1
NEUROLOGIA	2	1
TOTAL	24	4
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	38	32
OBSTETRICA CLINICA	56	53
TOTAL	94	85
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	7	5
TOTAL	05	5

Fonte: CNES, acesso em 14 de julho de 2025.

Quadro 3 – Equipamentos.

EQUIPAMENTOS/REJEITOS			
EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
Audiômetro de dois canais	1	1	SIM
Cabine acústica	1	1	SIM
Emissões otoacusticas evocadas transientes	2	2	SIM

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



Potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático	2	2	SIM
--	---	---	-----

EQUIPAMENTOS/REJEITOS			
EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X até 100 mA	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	5	2	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Hemodinâmica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	2	2	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	6	5	SIM
Ultrassom Ecografo	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	5	5	SIM
Grupo Gerador	4	4	SIM
Usina de Oxigênio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	35	35	SIM
Bomba de Infusão	71	71	SIM
Desfibrilador	25	25	SIM
Equipamento de Fototerapia	23	23	SIM
Incubadora	31	31	SIM
Marcapasso Temporário	8	8	SIM
Monitor de ECG	124	124	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	38	38	SIM
Monitor de Pressao Não-Invasivo	86	86	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	130	130	SIM
Respirador/Ventilador	67	67	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiógrafo	11	11	SIM
Eletroencefalógrafo	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscópio Digestivo	13	13	NÃO
Endoscópio das Vias Respiratórias	1	1	SIM
Endoscópio das Vias Urinarias	1	1	NÃO
Laparoscópico/Vídeo	1	1	NÃO
MicroscópioCirúrgico	1	1	NÃO
Oftalmoscópio	9	9	NÃO
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulação	2	2	SIM
Equipamento de Circulação Extracorpórea	2	2	SIM

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Fonte: CNES, CNES, acesso em 14 de julho de 2025.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

**Quadro 4 – Instalações Físicas para Assistência.**

INSTALAÇÃO	QTDE./CONSULTÓRIO	LEITOS/EQUIPAMENTOS
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTÓRIOS 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	5	0
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE PARTO NORMAL	8	0
SALA DE PRÉ-PARTO	2	9
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	5

Fonte: CNES, acesso em 17 de julho de 2025.

Quadro 5 – Serviços de Apoio.

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
BANCO DE LEITE HUMANO	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontuário de Paciente)	PRÓPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PRÓPRIO
SERVICO SOCIAL	PRÓPRIO

Fonte: CNES, acesso em 17 de julho de 2017.

Quadro 6 – Serviços e Classificações.

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)
112 - 006	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUERPERA

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR
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

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATA MENTO 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	EXAMEELETROCARDI OGRAFICO
122 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROENCEFALOG RAFICO
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES ANATOMOPATOLOGI COS
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

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



			BIOLOGICOS
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES HORMONAIS
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES HORMONAIS
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES MICROBIOLÓGICOS

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
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
174 - 002	IMUNIZAÇÃO	GRUPOS ESPECIAIS
174 - 001	IMUNIZAÇÃO	INDIVIDUOS EM GERAL
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

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



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 ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA PEDIATRICA (ATE 21 ANOS)

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HÓLTER
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 17 de julho de 2025.

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	-

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SAS 400	31/05/2006	-
0805	CIRURGIA VASCULAR	SAS 400	31/05/2006	-
0815	IMPLANTE PERCUTANEO DE VALVULO AÓRTICA/ (TAVI)	3414/GM	09/04/2024	-
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/MS 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
2902	PMAE- COMPONENTES CIRURGIAS	194/202 5	11/04/2025	0

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



Fonte: CNES, acesso em 14 de julho de 2025.

3. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 Da Assistência

- a) O Hospital Dom Orione deverá ofertar os atendimentos referentes aos serviços objeto da contratação (item 1 do Termo de Referência) de forma rápida e resolutiva, conforme preconiza a política da Rede Alyne, mantendo a capacidade instalada referente ao objeto deste **Documento Descritivo**, de modo a garantir o atendimento integral às necessidades dos usuários, população referenciada da Macrorregião Norte, por meio da Central Estadual de Regulação que seguirá os critérios de referência e habilitação, devendo ficar a oferta 100% disponível para que seja Regulada, incluindo os casos de urgência e emergência ou por demanda espontânea de urgência/emergência obstétrica, visando garantir o cumprimento de todos os procedimentos pactuados;
- b) O serviço de regulação do Hospital Dom Orione deve dispor de profissionais que atuem em tempo real nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana nos sistemas da Central Estadual de Regulação, dando as respostas e interações imediatas;
- c) Garantir vinculação de vaga para gestante, recém-nascido e puérpera de risco, com estabelecimento de fluxo e encaminhamento responsável;
- d) Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
 - I. Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
 - II. Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
 - III. Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
 - IV. Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico compatível com o objeto contratual;
 - V. Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar (Farmácia hospitalar, conforme a Portaria GM/MS nº 4.283, de 2010); gases medicinais, insumos e instrumental adequado;
 - VI. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
 - VII. Lavanderia; limpeza; coleta, transporte e tratamento de resíduos;
 - VIII. Enfermarias com assistência de internação cirúrgica e urgência e emergência;
 - IX. Centro-cirúrgico com atributos e equipamentos exigidos para o funcionamento de uma unidade cirúrgica geral e compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas pactuadas neste **Documento Descritivo**/contratação;
 - X. **Procedimentos de anestesiologia que são faturados nos Sistemas SIH/SIA-SUS**, a Secretaria da Saúde irá proceder com a dedução mensal (glosa) conforme descrito na alínea 'd' do item "19. DO ORÇAMENTO E PAGAMENTO.
 - XI. 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;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- XII. 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;
- XIII. Banco de Leite Humano com fluxos e rotinas.
- XIV. Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
- e) Executar as ações previstas na Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no que diz respeito ao Núcleo de Segurança do Paciente; Planos para Segurança do Paciente; e Protocolos de Segurança do Paciente;
- f) 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;
- g) Garantir a presença de um acompanhante para a gestante, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, bem como para o recém-nascido, conforme a Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005; garantia de permanência do acompanhante de livre escolha da gestante, da admissão à alta;
- h) 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;
- i) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- j) 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;
- k) 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;
- l) 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;
- m) Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- n) Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;
- o) Adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Manual Técnico do Ministério da Saúde, e protocolos para a atenção à Gestante de Risco, contemplando plano de parto, de acordo com a estratificação de risco;
- p) Estruturar equipe horizontal gestora do cuidado em obstetrícia e neonatologia, com, no mínimo, médico obstetra, enfermeiro, médico neonatologista/ pediatra;
- q) Dispor de equipe para a atenção à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, ofertando atendimento de equipe médica especializada, assistência de enfermagem e

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





multiprofissional: Assistente Social; Enfermeiro Obstetra; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Anestesiologista; Médico Clínico Geral; Médico Obstetra; Médico Neonatologista ou Intensivista Pediatra; Médico Pediatra; Nutricionista; Farmacêutico; Psicólogo; Técnico de Enfermagem - que atenda a demanda, conforme serviços discriminados neste **Documento Descritivo**;

r) Implantar o Método Canguru, nos termos das Portarias GM/MS, nº 1.683 de 13 de julho de 2007, e nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012;

s) Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos da lista de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, bem como realizar a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

t) Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 e RDC nº 34, de 11/06/11 de junho de 2014 que 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;

u) 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)*;

v) 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, solicitando-as no Sistema SISREG, de acordo com a compatibilidade da OPME na Tabela;

w) Realizar a gestão de leitos hospitalares, otimizando a utilização dos recursos disponíveis, garantindo que os leitos sejam ocupados de forma eficiente e que o tempo de internação seja o menor possível, sem comprometer a qualidade do atendimento. Isso envolve aprimorar o fluxo de pacientes, desde a internação até a alta, e utilizar ferramentas tecnológicas para monitorar e gerenciar a ocupação dos leitos em tempo real;

x) 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 pandêmica;

y) A 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;

z) No processo de hospitalização devem estar incluídos:

I. **O tratamento** das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, e diferentes daqueles classificados, 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;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- II. **O tratamento** medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos;
- III. **Os medicamentos essenciais**, procedimentos diagnósticos e internação, conforme a necessidade clínica individual de cada gestante, em consonância com diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas e boas práticas em saúde.
- IV. Os **procedimentos e cuidados de enfermagem** necessários durante o processo de internação.
- V. **Assistência especializada** com equipe multidisciplinar disponível 24 horas por dia, 7 dias da semana, composta por profissionais enfermeiros, técnico de enfermagem, médico anestesiológico, médico clínico geral, médico obstetra, médico pediatra e médico neonatologista ou intensivista pediatra.
- VI. **Assistência nutricional e terapia nutricional (enteral e parenteral)** dos pacientes e acompanhantes, fornecendo hidratação e alimentação adequadas e frequentes à gestante, durante toda a internação, com atenção especial ao período de trabalho de parto, conforme as normas regulamentadoras;
- VII. **Equipamentos de Proteção Individual** - EPIs e demais materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- VIII. **Diárias de hospitalização**, inclusive quando necessário em isolamento;
- IX. Exames – **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)** necessários para a elucidação do diagnóstico.
- a) Do momento da decisão de internação à saída hospitalar deverá ser gerado um conjunto de documentos e informações para compor o Prontuário de Saída Hospitalar. 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.
- b) 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 registrado 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) em caso de necessidade deste serviço;
 - IV. Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



c) 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.

3.2 Do Atendimento Ambulatorial Especializado - Ambulatório de Gestão e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)

- a) Ofertar acompanhamento para gestantes e puérperas de alto risco;
- b) Realizar o serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, orientando a gestante a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o seu acompanhamento;
- c) Acolher e atender a gestante e a puérpera de alto risco referenciada;
- d) Elaborar e atualizar, por meio de equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular e o Plano de Parto, segundo evidências científicas;
- e) Garantir maior frequência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde vigentes sobre o tema;
- f) Realizar atividades coletivas vinculadas à consulta individual para trocas de experiências com outras gestantes e acompanhantes;
- g) Garantir a realização dos exames complementares de acordo com evidências científicas e parâmetros estabelecidos em regulamentação específica, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário;
- h) Garantir o acesso aos medicamentos necessários, procedimentos diagnósticos e internação, de acordo com a necessidade clínica de cada gestante e com diretrizes clínicas baseadas em evidências em saúde;
- i) Manter as vagas de consultas de pré-natal disponíveis para regulação pelas Centrais de Regulação;
- j) Assegurar o encaminhamento, quando for o caso, ao centro de referência para atendimento à gestante vivendo com HIV/Aids; e
- k) Garantir o acesso regulado da gestante e da puérpera de alto risco, quando indicado, ao seu serviço hospitalar da maternidade equipada com leitos de gestação de alto risco e continuidade da atenção perinatal, conforme critérios clínicos e estratificação de risco;
- l) Realizar o acompanhamento da gestante, garantindo a consulta médica em atenção especializada (consulta especializada obstetrícia) de Gestão de Alto Risco, no mínimo 5 consultas/gestante, sendo previsto 1.571 gestantes na Macrorregião Norte, distribuídas durante os trimestres da gestação e ampliadas conforme a necessidade da gestante e do quadro clínico), observando a oferta de 7 consultas de pré-natal na unidade básica que somadas às 5 do Alto Risco totaliza 12 consultas.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



m) Garantir o acesso regulado a exames laboratoriais, gráficos, de imagem e terapêuticos de apoio, conforme a necessidade da gestante e da puerpera, de acordo com a Programação da Assistência Materno Infantil prevista neste **Documento Descritivo**;

n) Desenvolver estratégias de articulação e de comunicação efetiva entre o **AGPAR** e o serviço do parto e do nascimento do Hospital, com ênfase na vinculação das gestantes à maternidade que é de referência em gestação de alto risco;

o) Utilizar a caderneta da gestante e a ficha perinatal como instrumentos para o registro adequado das informações relativas ao cuidado compartilhado;

p) Utilizar os serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis;

q) Estabelecer mecanismos que promovam a transição do cuidado adequado após o parto, garantindo a vinculação e a continuidade do cuidado na atenção primária e demais pontos da Rede Alyne, quando necessário;

r) Acompanhar o puerpério articulado com a APS das gestantes de alto risco, sempre que necessário;

s) Realizar ações e serviços de vigilância e investigação de óbito materno, fetal e infantil; e

t) Estar integrado ao **CEPOMFI** (Comitê Estadual de Prevenção de Óbito Materno, Fetal e Infantil) vinculado à Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins.

u) O Hospital Dom Orione deverá realizar os procedimentos ambulatoriais dentro dos prazos preconizados e estabelecidos pela Central Estadual de Regulação. Nos casos em que houver agendamento e a não realização do serviço por seu impedimento, o usuário deverá ter seu procedimento reagendado para ser realizado em até 15 (quinze) dias após o cancelamento, quando se tratar de pacientes ambulatoriais;

v) Avaliar e monitorar os indicadores para produção de relatórios referentes aos atendimentos ambulatoriais;

w) 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, a **CONTRATADA** estará sujeito às sanções previstas no Contrato;

x) O Hospital Dom Orione deve atender todos os critérios para habilitação como Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (**AGPAR**) descritos no Art. 44-B da Portaria GM/MS N° 5.350, de 12/09/2024.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





y) O incentivo referente ao **AGPAR** somente será repassado mediante e após habilitação do Ministério da Saúde.

3.3 Do Atendimento dos Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco

- a) Cumprir os requisitos vigentes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) e para a atenção hospitalar;
- b) Adequar a ambiência da maternidade às normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- c) Receber todas as gestantes e as puérperas vinculadas pela atenção primária e aquelas encaminhadas pela Central de Regulação, ou conforme pactuação local, a demanda espontânea para atender às intercorrências durante a gestação e realização de parto, procedendo a transferência segura e responsável, considerando a vinculação quando necessário;
- d) Implantar o acolhimento com classificação de risco (ACCR);
- e) Adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Ministério da Saúde sobre a temática e os protocolos de atenção à gestante e ao puerpério de risco, contemplando o Plano de Parto elaborado pela mulher e a estratificação de risco;
- f) Estimular a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor;
- g) Disponibilizar métodos farmacológicos de alívio da dor;
- h) Permitir a presença de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério;
- i) Apresentar, considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Segurança do Paciente, planos de adequação de índices de cesarianas, do uso de ocitocina e de realização de episiotomia, conforme evidências e protocolos científicos.
- j) Garantir a privacidade da mulher durante o período de trabalho de parto e parto;
- k) Estimular a realização do parto, em todas as suas fases, quais sejam pré-parto, parto e puerpério imediato, em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher, resguardada a possibilidade de transferência da puérpera para alojamento conjunto no pós-parto;
- l) Disponibilizar área para deambulação durante o trabalho de parto;
- m) Utilizar metodologias que garantam assistência segura no aborto espontâneo, incluindo-se o Método de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) até a 12ª semana;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



- n) Apoiar e promover o aleitamento materno, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde;
- o) Possuir colegiado gestor de atenção à saúde materna e infantil;
- p) Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- q) Fornecer ações e serviços de orientação de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento para consulta de puerpério e puericultura após a alta hospitalar;
- r) Possuir Comissão ou Comitê Hospitalar de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com realização de ações de vigilância e investigação do óbito integrado ao **CEPOMFI** (Comitê Estadual de Prevenção de Óbito Materno, Fetal e Infantil);
- s) Realizar pesquisas de satisfação da usuária, abordando, entre outros temas, a violência institucional;
- t) O Hospital Dom Orione deve atender todos os critérios de habilitação como **Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco** descritos no Art. 47 da Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024.

4. Do Atendimento em Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

- a) Realizar **internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)** dos recém-nascidos em estado grave ou com risco de morte, necessitando de cuidados intensivos **para toda a população da Macrorregião Norte**, assim considerados:
 - I. recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO2 maior que 30% (trinta por cento);
 - II. recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;
 - III. recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;
 - IV. recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e
 - V. recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO2) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação.
- b) As UTIN deverão cumprir os seguintes requisitos de Humanização:
 - I. controle de ruído;
 - II. controle de iluminação;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



- III. climatização;
- IV. iluminação natural, para as novas unidades;
- V. garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai;
- VI. garantia de visitas programadas dos familiares; e
- VII. garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.

c) O Hospital Dom Orione deve manter todos os critérios de habilitação de UTIN, com o serviço hospitalar dispondo de equipe multiprofissional especializada, equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica dos recém-nascidos graves ou com risco de morte conforme a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024, Portaria GM/MS Nº 930, de 10 de maio de 2012 e RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 que **“dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.**

5. Do Atendimento em Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa)

a) O Hospital Dom Orione deve manter todos os critérios de habilitação de **UCINCo** e **UCINCa**, com o serviço hospitalar dispondo de equipe multiprofissional especializada, equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica dos recém-nascidos graves conforme a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024 e Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012.

6. Realizar internação de recém-nascidos em UCINCo, nas seguintes condições:

- a) Que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares;
- b) Com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO2) elevada (FiO2 > 30%);
- c) Com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso;
- d) Maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável;
- e) Em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão;
- f) Submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





g) Submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.

7. Realizar internação em UCINCa da seguinte forma

a) Ofertando suporte assistencial por equipe de saúde adequadamente treinada, que possibilite a prestação de todos os cuidados assistenciais e a orientação à mãe sobre sua saúde e a do recém-nascido;

b) As UCINCa serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo;

8. Banco de Leite Humano - BLH

a) O Hospital Dom Orione deverá cumprir os critérios descritos na RDC Nº 171, de 04/09/2006 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano;

b) Deverá dispor de leite humano em quantidade e qualidade que permita o atendimento aos lactentes internados nas unidades neonatais e os que estão impossibilitados de serem amamentados diretamente ao peito;

c) Elaborar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos diversos setores do hospital;

d) Executar as atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição prescrita por médico ou nutricionista, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos;

e) Orientar e incentivar as gestantes de pré-natal de alto risco quanto a importância da amamentação desde o nascimento do bebê no momento em que é colocado no seio para ser amamentado dentro da primeira hora de vida até após alta hospitalar;

f) Orientar, no período de internação, todas as puérperas e nutrizes sobre a importância do aleitamento materno e seu manejo, entregando panfleto com o telefone do Banco de Leite e com orientações de como prosseguir em casos de dúvidas e dificuldades na amamentação que possam surgir;

g) Orientar as puérperas a procurarem o Banco de Leite, após alta hospitalar, tanto as residentes do município de Araguaína quanto as puérperas residentes em municípios referenciados, caso precisem de suporte e auxílio na amamentação e no seu manejo.

h) O atendimento pós-alta hospitalar deverá ser realizado de forma gratuita, de porta aberta, para qualquer puérpera que recebeu essa orientação durante sua internação independente do seu período pós-parto. Esse atendimento deverá ser realizado pela Nutricionista ou pelas técnicas de enfermagem lotadas no setor, no horário de funcionamento do Banco de Leite, todos os dias da semana, de 07 horas às 19 horas.

i) O Banco de Leite deverá ter uma estrutura física localizada de forma que facilite o atendimento e a procura após alta hospitalar.

j) O setor deverá conta com 01(uma) recepção, 02 (duas) salas de ordenhas conjugadas que têm a capacidade de realizar atendimento à 02 (dois) binômios mãe e bebê simultaneamente e espaço para receber acompanhantes na recepção, 01(uma)

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





sala de processamento de leite materno, 01(uma) sala de estocagem e preparo de materiais, 01 (um) expurgo e 01(um) banheiro. O setor deverá contar também com 01 (uma) sala de posto de coleta localizada na ALA A do hospital com o objetivo de facilitar o atendimento de nutrizas que tem seus bebês internados na UTI Neonatal ou na Unidade Intermediária Convencional para ordenhas de leite materno que são distribuídas para seus bebês, a sala deverá contar com atendimento ao binômio mãe e bebê com necessidade de auxílio no manejo da amamentação, cuja capacidade deverá atender 01 recém-nascido por vez possuindo assim, 01 (uma) incubadora, e 15(quinze) nutrizas;

k) O Banco de Leite deverá realizar coletas domiciliares para nutrizas que fazem doação de leite materno bem como realizar busca ativa de doadoras nas unidades do hospital e por via telefone;

l) Realizar cursos de aleitamento materno para todos os colaboradores do hospital;

m) Participar do Comitê Estadual de Aleitamento Materno e realizar avaliação interna da Iniciativa Hospital Amigo da Criança;

n) Fazer o registro dos pacientes atendidos no Banco de Leite com identificação do município de origem das crianças;

o) Alimentar o sistema de gerenciamento da Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH);

Nota: os dados da Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH) estão disponíveis em <https://rblh.fiocruz.br/banco-de-leite-humano-do-hospital-dom-orione>

9. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

a) O Hospital deverá ofertar os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para prover exames laboratoriais, gráficos, de imagem e terapêuticos de apoio, patologia clínica e de imagem, durante os ciclos gravídico-puerperal, de acordo com a necessidade da gestante, do recém-nascido, com resultados oportunos, conforme as diretrizes clínicas assistenciais do Ministério da Saúde;

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;

c) Dispor da seguinte infraestrutura para exames no estabelecimento em período integral de vinte e quatro horas durante sete dias da semana:

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- I. ECG-Eletrocardiograma;
- II. Ultrassonografia obstétrica;
- III. Ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido e pulsado;
- IV. Tococardiografia ante-parto (cardiotocografia);
- V. Serviço de radiologia convencional para as demandas excepcionais do pré-natal de alto risco;
- VI. Laboratório Clínico.

d) Nota: Para habilitação do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (**AGPAR**), o Hospital Dom Orione deverá dispor de serviço de diagnóstico ultrassonográfico e de seguimento em medicina fetal, **cardiotocografia, eletrocardiograma e ecocardiografia fetal**, conforme estabelece a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024.

10. Da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

a) O Hospital Dom Orione de Araguaína deverá oferecer na **CGBP** os serviços de cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada, de acordo com os seguintes critérios:

I. para a gestante que necessitar:

1. de atenção diária pela equipe de saúde, por apresentar situação de vulnerabilidade;
2. de vigilância mais frequente de suas condições de saúde em regime ambulatorial, acompanhada de dificuldade de deslocamento frequente em decorrência de distância e/ou outros obstáculos ao deslocamento;

II. para o recém-nascido clinicamente estável:

1. estar em recuperação nutricional, necessitando de atenção diária da equipe de saúde, embora sem exigência de vigilância constante em ambiente hospitalar;
2. necessitar de adaptação de seus cuidadores no manejo de cuidados específicos que serão realizados, posteriormente, no domicílio;

III. para a puérpera:

1. que necessitar de atenção diária à saúde, sem exigência de vigilância constante em ambiente hospitalar;
2. quando o recém-nascido encontrar-se internado em UTIN ou UCIN no estabelecimento hospitalar e houver dificuldade para o deslocamento frequente da mãe.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



3. preferencialmente, as vagas para as puérperas que necessitem permanecer na CGBP em razão de internação do recém-nascido na UTIN ou na UCINCo não ultrapassarão trinta por cento da capacidade de ocupação da CGBP, devendo-se garantir a disponibilidade da permanência da mãe ao lado do recém-nascido em período integral durante a internação.

b) O Hospital Dom Orione de Araguaína é o responsável técnico e administrativo pela CGBP, incluindo o transporte para a gestante, recém-nascido e puérpera para atendimento imediato às intercorrências, de acordo com a necessidade clínica;

c) O Hospital Dom Orione deve registrar e atualizar as seguintes informações das gestantes, bebês e puérperas: nome; endereço completo, incluindo o Município de origem; motivo da admissão; taxa de ocupação; tempo médio de permanência; e média de ganho de peso diário do bebê durante a permanência na **CGBP**.

d) A **CGBP** do Hospital Dom Orione deve acolher diariamente de 20 (vinte) usuárias, entre gestantes, puérperas com ou sem recém-nascidos, pois está habilitada pelo Ministério da Saúde com 20 camas conforme a Portaria GM Nº 2.064 de 21/10/2016;

e) O Hospital Dom Orione deve manter todos os critérios de funcionamento e habilitação da **CGBP** conforme a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024.

11. Da gestão

a) 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, sendo expressamente vedada a cobrança aos usuários do SUS por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames;

b) Além dos processos de gestão implementados pelo Hospital para o acompanhamento, controle e avaliação de seus serviços, o Hospital deve 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;

c) Constituir e manter em funcionamento o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, nos termos das normas de vigilância em saúde vigentes;

d) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

e) Dispor de **Ouvidoria e/ou serviço** de atendimento ao usuário;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- f) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- g) 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;
- h) Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;
- i) Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- j) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- k) Implementar o disposto na Lei Estadual Nº 3.482, de 3 de julho de 2019 (publicada no DOE 5.391), que dispõe sobre a afixação de placas informativas nas unidades públicas e privadas de saúde sobre a adoção de nascituro;
- l) Prestar informações e esclarecimentos demandadas pelo **Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne**;
- m) Possuir Responsável Técnico para o serviço de obstetrícia e para o serviço de cuidados intensivo, respectivamente médico Ginecologista e Obstetra e médico Neonatologista ou Intensivista Neonatal, com comprovante de especialidade registrado pelo Conselho de Classe Regional competente;
- n) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção dos serviços contratualizados nos sistemas de informação do SUS apresentando os dados para o faturamento dos **procedimentos na forma individualizada**;
- o) 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;
- p) 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;
- q) Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Obrigatórias, conforme a legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:
- I. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - II. Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709



- 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.

r) Indicar 01 (um) representante para compor a **Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC.**

12. Da Política Nacional de Humanização

- 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, sempre ativando os dispositivos da PNH que favorecem ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde;
- b) 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. Cumprir os requisitos da Lei Federal Nº 15.139, de 23 de maio de 2025 que “institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta”;
 - VI. Implementar os espaços de cogestão como: Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Colegiados Gestores.

13. Do Ensino e Pesquisa, compete ao Hospital Dom Orione

- a) Disponibilizar ensino integrado à assistência, se constituindo em campo de prática de ensino e pesquisa em saúde, conforme instrumento a ser formalizado com a Escola Tocantinense do SUS - ETSUS;
- b) Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- c) Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- d) Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor estadual de saúde;
- e) Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde.

14. Da Avaliação, compete ao Hospital

- 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) Produzir informação para monitoramento e avaliação da implementação da Rede Alyne a partir dos indicadores que serão definidos e pactuados de forma tripartite, devendo os dados, as informações e as avaliações serem disponibilizados à Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;
- g) O hospital contratualizado deverá participar de todos os processos de monitoramento e avaliação que dizem respeito a assistência obstétrica e neonatal, objeto deste Termo de Referência/Documento Descritivo.

15. MONITORAMENTO DAS METAS QUANTI-QUALITATIVAS

15.1 Metas Quantitativas

- a) Sessenta por cento (60%) do valor **pré-fixado da média complexidade ambulatorial e hospitalar do recurso do MS** estarão condicionados ao percentual de cumprimento das metas quantitativas discriminadas no Quadro 8 deste **Documento Descritivo**.
- b) A análise de desempenho das metas **quantitativas** considerará a agenda mensal da Central Estadual de Regulação, a produção aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), devendo observar a eventual ocorrência de absenteísmo do paciente, para fins de estabelecimento da pontuação obtida, devendo extrair da agenda mensal os pacientes faltosos.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Quadro 8 – Programação de procedimentos, por nível de complexidade e de assistência, a serem colocados a disposição da Central Estadual de Regulação pelo Hospital Dom Orione por meio de agenda mensal.

Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
Código SIGTAP	Nível de Complexidade / Nome do Procedimento		Mês	Ano	Mês	Ano
02.02.01.007-4	MC Ambulatorial	Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens) Teste de tolerância a glicose	131	1.572	R\$ 838.000,00	R\$ 10.056.000,00
02.02.02.038-0	MC Ambulatorial	Hemograma Completo (Com contagem de plaqueta - 1 exame para 30% das gestantes)	39	468		
02.02.05.011-4	MC Ambulatorial	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas) (1 exame por gestante)	131	1.572		
02.02.01.061-9	MC Ambulatorial	Dosagem de proteínas totais	131	1.572		
02.02.01.069-4	MC Ambulatorial	Dosagem de Ureia	131	1.572		
02.02.01.031-7	MC Ambulatorial	Dosagem de creatinina	131	1.572		
02.02.01.012-0	MC Ambulatorial	Dosagem de ácido úrico	131	1.572		



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

-	MC Ambulatorial	Cultura de bactérias para identificação (urina)	Quant. adequadas às demandas do pré-natal de alto risco	Quant. adequadas às demandas do pré-natal de alto risco		
-	MC Ambulatorial	Mais um exame de hematócrito, hemoglobina				
-	MC Ambulatorial	Proteinúria (teste rápido)				
Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
Código SIGTAP	Nível de Complexidade / Nome do Procedimento		Mês	Ano	Mês	Ano
02.0212.009-0	MC Ambulatorial	Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo				
02.02.03.126-8	MC Ambulatorial	Teste para HTLV				
-	MC Ambulatorial	Teste rápido de HIV				
-	MC Ambulatorial	Teste rápido de sífilis				
-	MC Ambulatorial	Teste rápido para Hepatite B				
-	MC Ambulatorial	Teste rápido para Hepatite C				
02.01.01.001-1	MC Ambulatorial	Amniocentese de acordo com protocolo estadual a ser pactuado	12	144		
02.11.02.003-6	MC Ambulatorial	ECG-Eletrocardiograma	39	468		
02.05.02.015-1	MC Ambulatorial	Ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido e pulsado (1 exame por gestante)	131	1.572		



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

02.05.02.014-3	MC Ambulatorial	Ultrassonografia obstétrica (2 exames por gestante)	262	3.144		
02.11.04.006-1	MC Ambulatorial	Tococardiografia ante-parto (cardiotocografia)	131	1.572		
-	MC Ambulatorial	Ecocardiografia fetal	12	144		
Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
			Mês	Ano	Mês	Ano
-	MC Ambulatorial	Serviço de radiologia convencional para as demandas excepcionais do pré-natal de alto risco	Quant. adequadas às demandas do pré-natal de alto risco	Quant. adequadas às demandas do pré-natal de alto risco		
-	MC Ambulatorial	Teste do olhinho - Todos os nascidos vivos (OBS: é faturado como consulta pediátrica)	482	5.784		
02.11.07.043-2	MC Ambulatorial	Potencial Evocado Auditivo p/ Triagem Auditiva (Teste da Orelhinha/Reteste)	482	5.784		
02.11.070.14-9	MC Ambulatorial	Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva (Teste da Orelhinha) - (ou código 02.11.07.042-4)	482	5.784		
02.11.07.008-4	MC Ambulatorial	Teste da linguinha - Todos os nascidos vivos	482	5.784		
02.11.02.007-9	MC Hospitalar	Oximetria de Pulso (Teste do Coraçãozinho) - Todos os nascidos vivos	482	5.784		
02.01.02.005-0	MC Ambulatorial	Coleta de Sangue para Triagem Neonatal (coleta e remessa da amostra do Teste Pezinho de 100% dos RN internados (considera-se internado somente o RN com patologia, desvinculado ao atendimento materno – binômio) entre 2º e 7º dia de vida e envio ao Laboratório de referência)	Quant. conforme demanda	Quant. conforme demanda		



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

		estadual contratado pela SES-TO)				
03.01.01.007-2	MC Ambulatorial	Consulta médica em atenção especializada (consulta especializada obstetrícia) de Gestação de Alto Risco, no mínimo 5 consultas por gestante (previsto 1.571 gestantes na Macrorregião Norte), distribuídas durante os trimestres da gestação e ampliadas conforme a necessidade da gestante e do quadro clínico. Observando a oferta de 7 consultas de pré-natal na unidade básica que somadas às 5 do Alto Risco totaliza 12 consultas.	655	7.860		
03.01.01.007-2	MC Ambulatorial	Consulta médica em atenção especializada (consulta especializada obstetrícia) de Puerpério de Alto Risco, conforme estabelecido pela Portaria N° 3.350 de 24 de setembro de 2024 com a inclusão do seguimento no ambulatório de gestação de alto risco.	115* Como base o número de parto de alto risco	1.380		
Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
			Mês	Ano	Mês	Ano
03.01.06.002-9	MC Ambulatorial	Atendimento de urgência com observação até 24h	1158	13.896		
03.01.06.006-1	MC Hospitalar	Atendimento de urgência em atenção especializada	667	8.004		
03.03.10.004-4	MC Hospitalar	Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez	92	1.104		
03.03.10.001-0	MC Hospitalar	Tratamento de complicações relacionadas predominantemente ao puerpério	42	504		
03.10.01.003-9	MC Hospitalar	Parto Normal	211	2.532		
03.10.01.004-7	MC Hospitalar	Parto Normal em Gestação de Alto Risco	6	72		
04.11.02.001-3	MC Hospitalar	Curetagem pós abortamento/puerperal	108	1.296		



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

04.11.02.004-8	MC Hospitalar	Tratamento cirúrgico de gravidez ectópica	16	192		
04.11.02.003-0	MC Hospitalar	Histerectomia puerperal	1	12		
04.11.01.007-7	MC Hospitalar	Sutura de lacerações de trajeto pélvico	2	24		
Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
			Mês	Ano	Mês	Ano
04.11.01.003-4	MC Hospitalar	Parto Cesariano	124	1.488		
04.11.01.002-6	MC Hospitalar	Parto Cesariano em Gestação Alto Risco	109	1.308		
04.11.01.004-2	MC Hospitalar	Parto Cesariano / Laqueadura Tubaria	32	384		
04.09.06.031-3	MC Hospitalar	Laqueadura Tubária na Mesma Internação de Parto Normal	25	300		
Total MC (Pré-Fixado)			7.115	85.375	838.000,00	10.056.000,00

Nota: A consulta médica em atenção especializada (consulta especializada obstetrícia) de Puerpério de Alto Risco não possui código específico por isso seu monitoramento deve acontecer pelo sistema de regulação que permite nomenclatura específica para esse atendimento.



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Nota: O procedimento do Teste do olhinho não possui código específico por isso seu monitoramento deve acontecer pelo sistema de regulação que permite nomenclatura específica para esse atendimento. (OBS: é faturado como consulta pediátrica)

Nota: O procedimento do Teste do olhinho não possui código específico por isso seu monitoramento deve acontecer pelo sistema de regulação que permite nomenclatura específica para esse atendimento. (OBS: é faturado como consulta pediátrica)

Nota: O valor financeiro e físico do pré-fixado constitui apenas uma referência para o pagamento do montante fixo a ser efetuado de forma antecipada. Para a avaliação do cumprimento das metas físicas a cada quadrimestre, a CAC analisará as quantidades físicas de cada **procedimento individual** registradas nos sistemas de informação (SIA e SIHD), observando-se que a apuração se dará com base no procedimento realizado e não no quantitativo físico de AIH.

Nota: Para fins de monitoramento e avaliação da produção financeira em busca de monitorar a série histórica, deverá ser avaliada a produção registrada no SIA e SIHD correspondente exclusivamente aos pacientes atendidos nos serviços descritos nesse documento descritivo da Rede Alyne. No caso específico do SIHD, os valores das AIH referentes aos leitos de UTI deverão ser descontados, uma vez que tais leitos são remunerados separadamente no pós-fixado.

Nota: O valor financeiro apresentado na tabela possui caráter exclusivamente referencial, destinado apenas a subsidiar o pagamento antecipado do montante global. Assim, não se deve considerar que a multiplicação do quantitativo físico pelos valores unitários dos procedimentos resultará no total de R\$ 838.000,00, pois esse valor não decorre dessa soma, tratando-se de um montante previamente estimado, uma vez que o processo possui previsão contratual de até 5 anos, conforme estabelece a Lei Nº 14.133/2021. Adicionalmente, o plano descritivo será objeto de avaliação contínua e poderá sofrer ajustes ou revisões, conforme a necessidade, a adequação das metas e o faturamento.

Diárias em Leitos de UTI (Pós-Fixado) Pagamento por Produção Aprovada						
08.02.01.008-3	-	Diária de UTI Adulto Tipo II (02 Leitos Habilitados) (2*365*600,00*90%)	55	660	32.850,00	394.200,00
08.02.01.012-1	-	Diária de UTI Neonatal Tipo II (18 Leitos Habilitados) (18*365*720,00*90%)	493	5.916	354.780,00	4.257.360,00
		Soma de Diárias de UTI	548	6.570	387.630,00	4.651.560,00
08.02.01.023-7	-	Diária de 11 leitos de UCINCo habilitados e qualificados na Rede Alyne (11*365*300,00*90%)	301	3.612	90.337,50	1.084.050,00
08.02.01.023-7	-	Diária de 10 leitos de UCINCo habilitados não qualificados na Rede Alyne (10*365*180,00*90%)	274	3.288	-	-



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

08.02.01.024-5		Diária de 05 leitos de UCINCa habilitados e qualificados na Rede Alyne (05*365*300,00*90%)	137	1.644	41.062,50	492.750,00
		Soma de Diárias de UCI	712	8.541	131.400,00	1.576.800,00
		Total Pós-Fixado			519.030,00	6.228.360,00

Nota: O valor pós-fixado a ser pago mensalmente do recurso federal deverá ser baseado nas diárias de UTI acima descritas e registrados no sistema de internação do SIHD.

Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas	Valor em Percentual	Base de Cálculo (Valor da MC = R\$ 838.000,00)	Valor da Glosa (BC 60% da Média Complexidade R\$ 502.800,00)
≥ 85% e ≤ 100	60% do valor MC	502.800,00	-
≥ 75% e < 85%	57% do valor MC	477.660,00	(25.140,00)
≥ 65% e < 75%	54% do valor MC	452.520,00	(50.280,00)
≥ 55% e < 65%	51% do valor MC	427.380,00	(75.420,00)
Abaixo de 55%	48% do valor MC	402.240,00	(100.560,00)



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

16. Metas Qualitativas

- a) Quarenta por cento (40%) do valor do valor **pré-fixado da média complexidade ambulatorial e hospitalar do recurso do MS** estarão condicionados ao percentual de cumprimento das metas **qualitativas** discriminadas no Quadro 11 deste **Documento Descritivo**. As metas **qualitativas** referem-se a indicadores relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade;
- b) Para o acompanhamento das metas qualitativas, os indicadores de desempenho deverão ser apurados mensalmente e esta informação deve constar no relatório quadrimestral de acompanhamento.

Quadro 10 – Desempenho geral das metas qualitativas e enquadramento para efeito de glosa.

Pontuação das Metas Qualitativas	Faixa de Desempenho das Metas Qualitativas	Valor em Percentual	Base de Cálculo (Valor da MC = R\$ 838.000,00)	Glosa (BC 40% da Média Complexidade R\$335.200,00)
91 - 100	100%	40% do valor MC	335.200,00	0,00
81 - 90	90%	37% do valor MC	310.060,00	(25.140,00)
71 - 80	80%	34% do valor MC	284.920,00	(50.280,00)
61 - 70	70%	31% do valor MC	259.780,00	(75.420,00)
51 - 60	60%	28% do valor MC	234.640,00	(100.560,00)

Nota: Havendo alteração contratual no valor da MC, muda também a base de cálculo (BC).



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Quadro 11 - Metas Qualitativas

Ord.	Indicador	Parâmetro	Meta (mensal)	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTO/MÊS
1	Preenchimento dos partogramas das gestantes em trabalho de parto	Preenchimento de 100% dos partogramas	100%	Total de partogramas preenchidos / Número total de partos realizados X 100	Acima de 95% = 10 Entre 65% e 94% = 05 Abaixo de 64% = 0
2	Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer nas faixas < 2.500g (até 1.500g). OBS: apenas os recém-nascidos de partos de gestação de alto risco	Percentual aceitável internacionalmente de 10% de RN com BPN.	7%	Número de recém-nascidos com peso ao nascer nas faixas < 2.500g a 1.500g (inclui 1.500g) em um determinado período e local de residência/Número total de recém-nascidos no mesmo período e local x 100. (Fonte: SINASC)	Abaixo de 7% = 10 De 7% a 10% = 05 Acima de 10% = 0
3	Taxa de mortalidade neonatal (<27 dias) segundo local de ocorrência.	O parâmetro considerado baixo é de < 20/1.000NV óbitos.	< 10/1000NV	Número de óbito neonatal de 0 a 27 dias de idade por ocorrência/ Número de nascidos vivos no HDO X 1.000	Abaixo de 10 = 10 De 10 a 20 = 05 Acima de 20 = 0
4	Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica – Parto Normal.	Parto Normal: 24h	Parto Normal: 24h	Total de Pacientes Dia (30 dias)/ Total de Pacientes com Alta (30 dias).	Até 24h = 10 Entre 25h até 71h = 05 Acima de 72h = 0



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

5	Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica – Parto Cesário.	Parto Cesário: 72 h	Parto Cesário: 72 h	Total de Pacientes Dia (30 dias)/ Total de Pacientes com Alta (30 dias).	Até 72hs = 10 Entre 73h e 95h = 05 Acima de 96h = 0
6	Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica – Parto Normal de Alto Risco.	Parto Normal de Alto Risco: 3,2 dias	Parto Normal de Alto Risco: 3,2 dias	Total de Pacientes Dia (30 dias)/ Total de Pacientes com Alta (30 dias).	Abaixo de 4 dias = 10 Entre 4 e 5 dias = 05 Acima de 5 dias = 0
7	Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica – Parto Cesário de Alto Risco.	Parto Cesário de Alto Risco: 4,2 dias	Parto Cesário de Alto Risco: 4,2 dias	Total de Pacientes Dia (30 dias)/ Total de Pacientes com Alta (30 dias).	Abaixo de 5 dias = 10 Entre 5 e 6 dias = 05 Acima de 6 dias = 0
8	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	40%	Relatório mensal da Supervisão com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 30% dos usuários.	40% ou mais = 10 Entre 20% e 39% = 05 Abaixo de 20% = 0



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

9	Ações de Educação Permanente junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a melhorar a qualidade da assistência prestada.	Mínimo de 40% de participação dos Colaboradores mensal	40%	Relatório da Supervisão hospitalar contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência)	40% ou mais = 10 Entre 20% e 39% = 05 Abaixo de 20% = 0
10	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto > 7	Apgar de 5º com Índice de 7 a 10 pontos	100%	Total de crianças com Apgar de 5º com Índice de 7 a 10 pontos / Total de RN X 100	Acima de 90%= 10 Entre 70% e 89% = 05 Abaixo de 69% = 0
TOTAL					100



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Nota: O Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica pode ser afetado por intercorrências no parto, pós-parto e ao RN, os quais devem ser considerados na avaliação do indicador.

17. DAS RESPONSABILIDADES DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

17.1 Comissão de Acompanhamento de Contratualização - CAC

- a) Emitir Relatório Gerencial Mensal de monitoramento dos parâmetros de produção, indicadores de qualidade e informações sobre o funcionamento das atividades;
- b) A **CAC** será instituída pelo **CONTRATANTE** por meio de portaria publicada no Diário Oficial do Estado, composta por servidores (titular e suplente) da SES-TO, sendo, 5 (cinco) da Diretoria de Atenção Primária, 01 (um) servidor da Diretoria de Controle e Avaliação, 01 (um) servidor da Diretoria de Regulação, e 01 (um) representante do hospital contratualizado. O mandato da Comissão será compatível com a vigência do Contrato;
- c) 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;
- d) 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;
- e) O quórum mínimo para a realização da reunião da **CAC** será de no mínimo a presença de 01 (um) representante de cada segmento;
- f) 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;
- g) 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**;
- h) A **CAC** deverá reunir-se ordinariamente após cada quadrimestre e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições mínimas: monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas do **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:



SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Quadro 12 – 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.

- i) 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**;
- j) 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;
- k) 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;
- l) Na análise e validação do cumprimento das metas quantitativas, a **CAC** deverá considerar a eventual ocorrência de absenteísmo de usuários aos serviços de saúde prestados pela **CONTRATADA**, verificado pela Central Estadual de Regulação e/ou 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 e ofertados pela **CONTRATADA**;
- m) 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;
- n) A SES-TO poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;
- o) A **CONTRATADA** poderá apresentar recurso para a **CAC** no caso de não cumprimento de metas qualitativas, mediante justificativas:
- l. 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;



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



- II. Caso o parecer da **CAC** seja pelo indeferimento, a **CONTRATADA** poderá interpor recurso junto à SES-TO 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.
- p) 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;
- q) 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.

Documento assinado digitalmente



BRUNO RODRIGUES
Data: 25/04/2026 19:50:32-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>



ASSINADO POR LOGIN E SENHA POR: CARLOS FELINTO JÚNIOR EM 25/04/2026 23:47:49

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: 05DEA58A0259EF97 | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



SGD: 2026/30559/125709
PROCESSO: 2025/30550/007226
MODALIDADE: INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

CONTRATO Nº 000410/2026

Termo de contrato que entre si celebram na forma e nas condições seguintes, 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.

O **ESTADO DO TOCANTINS**, pessoa jurídica de direito público interno, com sede e foro nesta Capital, por meio da Secretaria Estadual de Saúde, inscrita no CNPJ sob Nº 25.053.117/0001-64, pelo Senhor Secretário Estadual de Saúde, **CARLOS FELINTO JÚNIOR**, brasileiro, residente e domiciliado nesta Capital, nomeado Secretário da Saúde, designado pelo Ato Nº 3.232 – NM, publicado no Diário Oficial do Estado Nº 6.960, em 12 de dezembro de 2025, doravante denominada CONTRATANTE, e a empresa **CASA DE CARIDADE DOM ORIONE**, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob Nº 01.368.232/0001-60, com sede e foro Rua Dom Orione, 100, na cidade de Araguaína, Estado do Tocantins, CEP: 77.803-010, doravante denominada CONTRATADA, representada por seu Diretor Presidente, Sr. **Bruno Rodrigues**, brasileiro, portador da cédula de identidade RG Nº 12.185.376-SSP-MG e inscrito no CPF sob o Nº 961.344.103-49, resolvem celebrar o presente CONTRATO, elaborado de acordo com a minuta aprovada pela **SUPERINTENDÊNCIA DE ASSUNTOS JURÍDICOS**, observando as disposições da Lei Nº 14.133 de 1º de abril de 2021, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem como objeto a contratação de ações e serviços ambulatorial e hospitalar de atenção materno infantil com assistência ao pré-natal de alto risco, partos de alto risco, partos de risco habitual e emergências obstétricas e neonatal, atendimento clínico e cirúrgico de gestantes, puérperas e recém-nascidos, com Suporte de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT para a população da

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Macrorregião Norte, regulado, ágil e oportuno ao cuidado intensivo às intercorrências com risco de morbidade grave à gestante ou puérpera, ao recém-nascido e à criança.

PARÁGRAFO ÚNICO - DAS ESPECIFICAÇÕES DO OBJETO

1.1. Da descrição dos eixos de assistência:

- I. Gestação de Alto Risco – pré-natal, parto e puerpério;
- II. Parto de Risco Habitual, preferencialmente para a população de 15 municípios da Macrorregião Norte;
- III. Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - UTIN;
- IV. Unidade de Terapia Intensiva Adulto – UTI para assistência obstétrica;
- V. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo);
- VI. Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa);
- VII. Banco de Leite Humano (BLH);
- VIII. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP).

1.1.1. 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 deverão ser executados de forma regulada pela Central Estadual de Regulação da Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins – SES-TO;

1.2. Segue a programação de procedimentos, por nível de complexidade e de assistência, a serem colocados à disposição da Central Estadual de Regulação pelo Hospital Dom Orione por meio de agenda mensal, conforme Documento Descritivo anexo I deste Instrumento Contratual.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO PREÇO

A CONTRATANTE pagará à CONTRATADA, pela contratação dos serviços, o valor de **R\$ 57.029.279,26 (cinquenta e sete milhões e vinte e nove mil e duzentos e setenta e nove reais e vinte e seis centavos)**.

CLÁUSULA TERCEIRA – DA DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

3.1. Atenção a Gestante de Alto Risco: serviço ambulatorial e hospitalar de parto e nascimento de Gestação de Alto Risco; atenção à gestante de alto risco, ao recém-nascido de risco e à puérpera de risco para a população da Macrorregião Norte. Atenção a Gestante de Alto Risco: Serviço ambulatorial e hospitalar para parto e nascimento de gestação de alto risco, destinado à população da Macrorregião Norte. Ainda que, por algum motivo, o parto seja realizado em outra unidade hospitalar da região, o recém-nascido de risco e a puérpera de risco deverão ser encaminhados ao Hospital Dom Orione – HDO;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709



3.1.1. Considerando que o serviço de cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica, está localizado no município de Araguaína em outra unidade hospitalar, e constitui a única referência do Estado para tal serviço, as gestantes cujo feto apresente diagnóstico de cardiopatia congênita poderão ser encaminhadas ao HDO para realização do parto nessa unidade, garantindo melhor acesso, oportunizando a segurança ao recém-nascido cardiopata;

3.1.2. A responsabilidade pela disponibilização da vaga para cirurgia cardíaca neonatal e pediátrica exclusivamente do Estado. No caso da assistência cardiovascular do recém-nascido cardiopata, desde o nascimento até o agendamento do procedimento cirúrgico, é de responsabilidade do HMDO, conforme estabelece a Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012, em seu artigo 13, inciso IV, alínea “d”;

3.2. Atenção à Gestante de Risco Habitual: serviço hospitalar de parto e nascimento de risco habitual e de porta aberta de urgência e emergência obstétrica na gestação e puerpério para todos os 15 (quinze) municípios listados no Quadro 1;

3.3. Atenção à Gestante de Risco Habitual com complicações obstétricas (outras regiões de saúde da Macrorregião Norte): serviço hospitalar de parto e nascimento de urgência e emergência obstétrica que necessitam de suporte avançado (cuidados intensivos ou semi-intensivos) para todos os municípios da região macro norte descritos no Quadro 2 sendo esse atendimento regulado pela Central de Regulação;

Quadro 1 – Municípios com vinculação da gestante de risco habitual ao Hospital Dom Orione.

Ordem	Município	Região de Saúde
1	Babaçulândia	Médio Norte Araguaia
2	Carmolândia	Médio Norte Araguaia
3	Santa Fé do Araguaia	Médio Norte Araguaia
4	Aragominas	Médio Norte Araguaia
5	Wanderlândia	Médio Norte Araguaia
6	Muricilândia	Médio Norte Araguaia
7	Goiatins	Médio Norte Araguaia
8	Nova Olinda	Médio Norte Araguaia
9	Barra do Ouro	Médio Norte Araguaia
10	Campos Lindos	Médio Norte Araguaia
11	Filadélfia	Médio Norte Araguaia
12	Araguaína	Médio Norte Araguaia
13	Pau D'arco	Médio Norte Araguaia
14	Arapoema	Cerrado Tocantins Araguaia
15	Bandeirante	Cerrado Tocantins Araguaia

Nota: A vinculação da gestante ao local de parto ocorre por meio de pactuação entre o gestor estadual e os gestores municipais com base no Plano de Ação da Rede Alyne, por isso, esta relação de municípios pode sofrer alteração por apostilamento contratual.

3.3.1. **Internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN):** serviço hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos do Hospital Dom Orione e demais hospitais da **Macrorregião Norte**, em estado grave ou com risco de morte, necessitando de cuidados intensivos.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





3.3.2. Internação em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo): serviço hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos egressos da UTIN do Hospital Dom Orione), considerados de médio risco e que demandem assistência contínua, porém de menor complexidade que na UTIN.

3.3.3. Internação em Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Canguru (UCINCa): serviço hospitalar destinado ao atendimento de recém-nascidos do Hospital Dom Orione, egressos da UCINCo do Hospital Dom Orione serviços hospitalares cuja infraestrutura física e material permita acolher mãe e filho para prática do método canguru, para repouso e permanência no mesmo ambiente nas 24 (vinte e quatro) horas por dia, até a alta hospitalar para a **população da Macrorregião Norte**.

3.3.3.1. As UCINCa serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo;

3.3.3.2. Os recém-nascidos com perfil de UCINCo advindos das demais Unidades Hospitalares da Região MacroNorte, cumprirão o período de quarentena em leitos de UTIN, até a transferência segura para leito de UCINCo e , de lá, dando sequência às demais etapas de seu acompanhamento (UCINCa).

3.3.4. Serviço de Cirurgia Pediátrica/Neonatal (CIPE-NEO): serviços de Cirurgia Pediátrica Neonatal dos recém-nascidos das unidades UTIN, UCINCa e UCINCo do Hospital Dom Orione, contemplando o parecer e avaliação seriada da equipe da cirurgia pediátrica; os procedimentos cirúrgicos à beira leito; as cirurgias de urgência e emergência neonatal; as cirurgias eletivas neonatais; os atendimentos ambulatoriais das gestante de alto risco com malformações fetais diagnosticada no pré-natal; acompanhamento pós-operatório especializado; discussão multidisciplinar dos casos clínicos. Cobertura durante 24h, sete dias por semana.

I. **Atendimento ambulatorial das gestantes** que já receberam o diagnóstico de má formação congênita no pré-natal, visando orientação humanizada para tranquilizar a gestante e a família e programar a cirurgia com toda equipe necessária, visando melhor taxa de sucesso no procedimento cirúrgico. Caráter de atendimento: Eletivo. Regulado.

II. Para situações de intercorrência pós-cirúrgicas neonatais que exijam leitos de UTIN, o atendimento será realizado pelo Hospital Dom Orione.

3.3.5. Laqueadura tubária das parturientes, conforme a Lei Nº 14.443, de 02 de setembro de 2022 que estabelece em seu Art. 10, § 2º, que a esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto será garantida à solicitante se observados o prazo mínimo de 60 (sessenta) dias entre a manifestação da vontade e o parto e as devidas condições médicas, observando os fluxos pactuados na Comissão Intergestores Bipartite – CIB.

3.3.6. Assistência na Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP): residência provisória de cuidado destinada a gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada, conforme Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de setembro de 2024 – Rede Alyne.

3.3.7. Todos os serviços, relacionados acima, com exceção da laqueadura tubária, deverão ser ofertados em caráter de atendimento eletivo, urgência e emergência, regulados pela Central Estadual de Regulação e utilizar a regra **"Vaga Sempre"** de modo que toda gestante, em qualquer idade gestacional, toda puérpera com critério de

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





admissão hospitalar e todo recém-nascido grave ou potencialmente grave, tenha sua vaga de internação garantida, considerando a vinculação aos pontos de atenção e a garantia de transferência segura na impossibilidade de internação na unidade em que foi vinculada.

3.4. Totalidade Dos Leitos Do Hospital Dom Orione E Dos Serviços Habilitados Pelo Ministério Da Saúde A Serem Colocados À Disposição Da Ses-To.

Quadro 2 – Leitos SUS do Hospital Dom Orione de Araguaína.

Descrição	Quant. de Leito Existente	Quant. de Leito SUS a ser disponibilizado no objeto desta contratação	Leito Qualificado na Rede Cegonha	
			Quant. t.	Nº Portaria GM/MS
COMPLEMENTAR				
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Canguru	05	05	05	Portaria Nº 1.069 de 20/05/2014
Unidade de Cuidados Intermediários Neonatal Convencional	21	21	11	
UTI Neonatal Tipo II	20	18	16	Portaria Nº 1.069 de 20/05/2014 (11 leitos) Portaria Nº 2.593 de 31/10/2013 (05 leitos)
UTI Adulto Tipo II	10	02	02	Portaria Nº 2.593 de 31/10/2013
OBSTÉTRICO				
Obstetrícia Cirúrgica	38	32	-	
Obstetrícia Clínica	56	53	-	
PEDIÁTRICO				
Pediatria Clínica	07	05	-	

Fonte: CNES, acesso em 29/07/2025.

Quadro 3 – Serviços de assistência obstétrica e neonatal do Hospital Dom Orione de Araguaína habilitados pelo Ministério da Saúde.

Código	Descrição	Portaria	Data Portaria	Leitos Sus
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	20

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709



1416	HOSPITAL AMIGO DA CRIANCA	GM/MS 2017	04/08/2017	-
2601	UTI II ADULTO	SAS 110	03/04/2001	10 (sendo somente 2 para obstetrícia)
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 14/07/2025.

CLÁUSULA QUARTA – DO LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os serviços serão executados exclusivamente nas dependências da **CONTRATADA**, no Hospital Dom Orione, situado no Município de Araguaína, Região de Saúde Médio Norte Araguaia, integrante da Macrorregião Norte do Estado do Tocantins, localizado na Rua Dom Orione, nº 100, Centro, Araguaína - TO, CEP 77803-010.

4.2. Compete exclusivamente à CONTRATADA a disponibilização da infraestrutura e dos recursos tecnológicos necessários à execução dos serviços.

CLÁUSULA QUINTA – DOS REQUISITOS DA CONTRATAÇÃO

5.1. A CONTRATANTE deverá cumprir, no que lhe couber, os requisitos estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos, bem como neste Contrato, assegurando que o item ofertado atenda integralmente às especificações técnicas, aos critérios de sustentabilidade e às normas aplicáveis;

5.2. Para a prestação dos serviços contratados, a interessada deverá comprovar que é pessoa jurídica com atuação compatível com o objeto desta contratação, bem como apresentar a documentação exigida pelo art. 62 da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021;

5.3. A prestação dos serviços de atenção materno-infantil, compreendendo assistência ao pré-natal, partos de alto risco, partos de risco habitual, emergências obstétricas e neonatais, bem como atendimento clínico e cirúrgico de gestantes, puérperas e recém-nascidos, pode ser objetivamente definida no processo, nos termos do art. 6º, inciso XIII, da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021, estando tais serviços sujeitos a normas técnicas específicas quanto à sua aplicação e execução, com exigência de

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





responsável técnico devidamente qualificado e regularmente inscrito no respectivo conselho profissional;

5.4. A prestação dos serviços deverá ser iniciada no prazo máximo de 5 (cinco) dias após emissão da Nota de Empenho e posterior assinatura de contrato, mediante Ordem de Serviços, conforme demanda encaminhada pela SES/TO, podendo ser por meio de telefone ou e-mail.

5.5. A CONTRATADA deverá garantir todos os serviços conforme descrito no Documento Descritivo anexo ao Termo de Referência, e executar, conforme a melhor técnica, os atendimentos, obedecendo rigorosamente às normas técnicas e regulamentações respectivas.

5.6. A CONTRATADA obriga-se a atender integralmente aos requisitos, exigências e condições estabelecidos no Termo de Referência e seus anexos, bem como neste Contrato, assegurando a execução do objeto para todas as faixas etárias de usuários, conforme indicação médica.

5.7. A CONTRATADA deverá apresentar, no ato da assinatura do contrato, a relação nominal da equipe técnica, com a indicação dos responsáveis técnicos pelos serviços de obstetrícia e neonatologia, acompanhada de comprovação de especialidade e de registro junto ao respectivo Conselho Regional de Classe, para fins de supervisão e responsabilidade técnica, inclusive perante a Vigilância Sanitária, bem como comunicar quaisquer alterações em seu quadro funcional.

5.8. A CONTRATADA deverá ofertar os serviços ambulatoriais e hospitalares para atenção materno infantil com assistência ao pré-natal de alto risco, partos de alto risco, partos de risco habitual e emergências obstétricas e neonatal, atendimento clínico e cirúrgico de gestantes, puérperas e recém-nascidos nas dependências da CONTRATADA, ou seja, fora das unidades hospitalares da rede própria da Secretaria Estadual de Saúde, na Macrorregião Norte, no município de Araguaína.

5.9. A CONTRATADA deverá cumprir integralmente a legislação vigente, em âmbito federal, estadual e municipal, bem como as normas e diretrizes estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SES/TO, na qualidade de órgão contratante e regulador dos serviços, observando as disposições legais, técnicas e administrativas aplicáveis, bem como os princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde – SUS.

5.10. A CONTRATADA deverá garantir a oferta de equipamentos que atendam os pacientes que necessitarão de realizar hemodiálise ambulatorial e hospitalar.

5.11. A CONTRATADA deverá realizar atendimentos e procedimentos clínicos, com finalidade diagnóstica, bem como procedimentos cirúrgicos, exclusivamente mediante regulação pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, por meio do Sistema Estadual de Regulação.

5.12. A CONTRATADA deverá cumprir integralmente as políticas nacionais de saúde atinentes ao objeto contratual conforme a Portaria de Consolidação GM Nº 02 de 20 de setembro de 2017 que consolida as normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.

5.13. A CONTRATADA deverá Cumprir a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12 de Setembro de 2024, que “Altera a Portaria de Consolidação GM/MS Nº 3, de 28 de setembro de 2017, para dispor sobre a Rede Alyne; a RDC Nº 07/2010 que “Dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





dá outras providências”; a Resolução CFM Nº 2.271/2020 que “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”; a Portaria GM/MS Nº 930, de 10 de maio de 2012 que “Define as diretrizes e objetivos para a organização da atenção integral e humanizada ao recém-nascido grave ou potencialmente grave e os critérios de classificação e habilitação de leitos de Unidade Neonatal no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)” e demais portarias do Ministério da Saúde e Resolução da Diretoria Colegiada (RDC) indicados neste Termo de Referência e no Documento Descritivo;

5.14. Responsabilizar-se integralmente pela observância do dispositivo no título II, capítulo V, da CLT, e na Portaria Nº 3.460 de 31 de dezembro de 1975, do Ministério do Trabalho, relativos à segurança e higiene do trabalho, bem como a Legislação correlata em vigor a ser exigida, observando que a atividade é reconhecidamente geradora de riscos à integridade física dos trabalhadores e atender as Normas Regulamentadoras (NR) no sentido de se eliminar ou minimizar estes riscos.

5.15. Assumir a responsabilidade por todas as providências e obrigações estabelecidas nas legislações específica vigentes sobre a qualidade e especificação dos serviços que serão entregues.

5.16. Os prestadores de serviços de saúde enquadrados como pessoas jurídicas deverão, obrigatoriamente, ter suas instalações físicas em conformidade com a RDC Nº 50 de 21 de fevereiro de 2002 e RDC Nº 302 de 13 de outubro de 2005, bem como com as condições sanitárias de acordo com a legislação vigente.

5.17. Deter de Registro ou inscrição do estabelecimento na entidade profissional competente, qual seja, no Conselho de Classe Regional de Medicina, obedecida a legislação pertinente; profissional de nível superior em Medicina que seja detentor de Atestado de Responsabilidade Técnica;

5.18. Cabe a CONTRATADA o Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho de Classe Regional de Medicina; Certificado de Título de Especialidade Médica conferido pela AMB/CFM e Certificado de Registro de Especialidade – RQE conferido pelo CRM, a ser confirmado no site do Conselho Federal de Medicina – CFM, Alvará Sanitário e Licença de Funcionamento.

5.19. Os serviços de obstetrícia e neonatologia devem ter como Responsáveis Técnicos - RT 01 (um) médico que responda pelos procedimentos e intercorrências médicas.

5.20. A CONTRATADA responde exclusiva e integralmente pela utilização de pessoal para a execução do objeto contratual, incluídos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais resultantes de vínculo empregatício, ou comercial, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Secretaria Estadual de Saúde;

CLÁUSULA SEXTA - DOS CRITÉRIOS DA SUSTENTABILIDADE

6.1. A contratação deverá observar as melhores práticas de sustentabilidade ambiental, em conformidade com o art. 5º da Lei nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





6.2. Além dos critérios de sustentabilidade, eventualmente inseridos na descrição do objeto, devem ser atendidos os seguintes requisitos, que se baseiam no Guia Nacional de Contratações Sustentáveis.

6.4. Fornecer aos empregados os equipamentos de segurança individual e coletiva que se fizerem necessários para a execução de serviços.

6.5. Observar as disposições contidas na Lei Nº 12.305 de 02 de agosto de 2010, que instituiu a Política Nacional de Resíduos Sólidos, em especial a responsabilidade compartilhada pelo ciclo de vida do produto e, se comprometer a aplicar o disposto nos artigos 31 a 33 da referida normativa, bem como inclusive quanto aos restos de embalagens e produtos utilizados.

6.6. Respeitar as normas e os princípios ambientais, minimizando ou mitigando os efeitos dos danos ao meio ambiente, utilizando tecnologias e materiais ecologicamente corretos, atendendo aos critérios de sustentabilidade, como por exemplo: adoção de medidas para realização de separação dos resíduos recicláveis descartado.

6.7. Prever a destinação ambiental adequada das pilhas e baterias usadas ou inservíveis, segundo disposto na Resolução CONAMA Nº 401 de 4 de novembro de 2008.

6.8. Estar em acordo com a Resolução ANVISA/DC Nº 11, de 26 de janeiro de 2006.

6.9. Manter e executar plano de gerenciamento de resíduos do serviço, segundo a RDC Nº 222, de 28 de março de 2018, que dispõe sobre o regulamento técnico para gerenciamento de resíduos de serviços de saúde.

CLÁUSULA SÉTIMA – DO MODELO DE EXECUÇÃO DO OBJETO

7.1. Do Prazo e Início da Execução do Objeto:

7.2. O início da execução dos serviços e do fornecimento ocorrerá no prazo máximo de 05 (cinco) dias, contado do envio da nota de empenho ou ordem de serviço, a ser encaminhada pela SES/Diretoria de Compras, por meio eletrônico.

7.3. O prazo estabelecido deverá ser rigorosamente observado, admitindo-se prorrogação apenas mediante solicitação devidamente justificada da CONTRATADA e desde que expressamente autorizada pela SES/TO;

7.4. A solicitação de prorrogação para iniciar os serviços/fornecimento, deverá acontecer antes do vencimento constante no item 7.2., devendo prevalecer o interesse público e conforme determina a Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

7.5. Preposto:

7.6. A CONTRATADA designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto da CONTRATADA.

7.7. A CONTRATADA deverá manter preposto da empresa no local da execução do objeto durante o período de execução do contrato.

7.8. A CONTRATANTE poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a CONTRATADA designará outro para o exercício da atividade.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





7.9. CONDIÇÕES GERAIS DE FORNECIMENTO DOS SERVIÇOS DESCRITOS NO ITEM 1

7.9.1. Assegurar que as instalações físicas e dependências dos Serviços do item 1 em conformidade com as condições higiênicas sanitárias conforme a legislação vigente;

7.9.2. O horário da prestação dos Serviços é de 24 horas por dia nos 7 dias da semana;

7.9.3. Somente atender os pacientes regulados pelo Sistema de Regulação, autorizadas pela Central de Regulação;

7.9.4. Não cobrar, em hipótese nenhuma, do usuário do SUS por quaisquer Serviços de do objeto contratado;

7.9.5. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, quando solicitado, no ato da saída do estabelecimento, documento (relatório ou declaração) que comprove o atendimento prestado e suas condições clínicas da fase de tratamento (cópia do prontuário, resultados de exames, relatórios emitidos, etc.);

7.9.6. Respeitar a decisão do paciente e/ou responsável a não consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida, obrigação legal ou mandado judicial;

7.9.7. Definir, com base na demanda, o agendamento e a rotina de atendimento;

7.9.8. Os profissionais da **CONTRATADA** sendo eles: proprietários, sócios, cotistas, ocupantes de cargo direção, seja sociedade ou prestação de serviços como profissional autônomo, não poderá possuir vínculo com a Contratante.

7.10. CONDIÇÕES DE FORNECIMENTO RELATIVAS À MÃO-DE-OBRA ALOCADA PARA OS SERVIÇOS DESCRITOS NO ITEM 1

7.10.1. Os serviços deverão ser prestados pelos profissionais pertencentes ao quadro de Recursos Humanos da **CONTRATADA**, de sua inteira responsabilidade, ou seja, prestar os serviços diretamente com seus profissionais, devidamente capacitados e habilitados, com inscrição no referido conselho de classe, com todos os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais de sua responsabilidade, considerando-se profissionais da **CONTRATADA**:

I. O membro de seu corpo técnico;

II. O profissional que com ela tenha vínculo de emprego;

III. O profissional autônomo que a ela presta serviço: a empresa, o grupo, a sociedade ou conglomerado de profissionais que exerçam atividades na área da saúde, em seu estabelecimento;

7.10.2. Dispor, em seu quadro permanente, profissionais capacitados e habilitados, nos respectivos conselhos de classe para supervisão, execução e responsabilidade técnica, inclusive perante a Vigilância Sanitária;

7.10.3. Manter/encaminhar os registros de formação e qualificação de sua equipe técnica, compatíveis com as funções desempenhadas, sempre que solicitado.

7.10.4. Disponibilizar número de profissionais capacitados e habilitados suficientes para uma escala de trabalho que atenda as características e especificidade de cada serviço;

7.10.5. Manter atualizado o quadro de profissionais cadastrados junto ao Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);

7.10.6. A **CONTRATADA** deverá ter meios de comunicação ágeis (telefone, celular, *WhatsApp*, *e-mail*) para que o profissional da Contratada (preposto ou Responsável

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





Técnico) possa esclarecer qualquer dúvida e/ou discutir o caso com profissionais da **CONTRATANTE** ou que integre a equipe profissional dos municípios assistidos;
7.10.7. Além do disposto acima, a gestão e fiscalização contratual obedecerá às seguintes rotinas:

I. Caso não tenham sido atendidas as condições contratuais e técnicas na execução do contrato, será lavrado Termo de Recusa, onde serão apontadas as falhas constatadas, ficando a Contratada obrigada a reparar, corrigir, substituir, remover, às suas expensas, no todo ou em parte, o objeto da contratação;

II. Somente após haver sanado as falhas e irregularidades apontadas, a **CONTRATADA** será considerada apta para o recebimento do pagamento correspondente ao serviço realizado; 7.10.8. A **CONTRATADA** deverá manter acesso, permanentemente livre, às dependências onde estiver instalada, bem como seus arquivos e controle referente à execução do contrato, para os servidores responsáveis pela fiscalização e qualquer outro representante o Estado;

7.10.9. Ocorrendo o descumprimento de quaisquer dos aspectos previstos nas condições de pagamento ou das obrigações e vedações previstas no contrato, a **CONTRATADA** será notificada para adequação no prazo determinado pela Superintendência de Políticas em Atenção à Saúde/ Núcleo de Fiscalização.

CLÁUSULA OITAVA – DA FISCALIZAÇÃO E GESTÃO DO CONTRATO

8.1. DA FISCALIZAÇÃO:

8.1.1. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal (is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Art. 117, caput).

8.1.2. Fiscal Técnico:

8.1.2.1. O fiscal técnico do contrato acompanhará a execução do contrato, para que sejam cumpridas todas as condições estabelecidas no contrato, de modo a assegurar os melhores resultados para a Administração. (Art. 22, inciso VI do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.2.1.2. O fiscal técnico do contrato anotar no histórico de gerenciamento do contrato todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato, com a descrição do que for necessário para a regularização das faltas ou dos defeitos observados. (Art. 117, §1º da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e Art. 22, inciso II do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.2.1.3. Identificada qualquer inexecução ou irregularidade, o fiscal técnico do contrato emitirá notificações para a correção da execução do contrato, determinando prazo para a correção. (Art. 22, inciso III do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.2.1.4. O fiscal técnico do contrato informará ao gestor do contrato, em tempo hábil, a situação que demandar decisão ou adoção de medidas que ultrapassem sua competência, para que adote as medidas necessárias e saneadoras, se for o caso. (Art. 22, inciso IV, do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.2.1.5. No caso de ocorrências que possam inviabilizar a execução do contrato nas datas aprazadas, o fiscal técnico do contrato comunicará o fato imediatamente ao gestor do contrato. (Art. 22, inciso V do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





8.2.1.6. O fiscal técnico do contrato comunicará ao gestor do contrato, em tempo hábil, o término do contrato sob sua responsabilidade, com vistas à tempestiva renovação ou à prorrogação contratual (Art. 22, inciso VII do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022).

8.1.3. Fiscalização Administrativa:

8.1.3.1. O fiscal administrativo do contrato verificará a manutenção das condições de habilitação da **CONTRATADA**, acompanhará o empenho, o pagamento, as garantias, as glosas e a formalização de apostilamento e termos aditivos, solicitando quaisquer documentos comprobatórios pertinentes, caso necessário (Art. 23, I e II, do Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022);

8.1.3.2. Caso ocorra descumprimento das obrigações contratuais, o fiscal administrativo do contrato atuará tempestivamente na solução do problema, reportando ao gestor do contrato para que tome as providências cabíveis, quando ultrapassar a sua competência; (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 23, IV).

8.1.4. São deveres dos fiscais de contrato:

8.1.4.1. Fiscalizar a qualquer momento as instalações, os prontuários, a compatibilidade do tratamento, os exames, os mapas de atendimento, os relatórios diários de pacientes e as demais documentações relacionadas aos serviços prestados junto à **CONTRATADA**, sem que cause nenhum tipo de constrangimento;

8.1.4.2. Notificar a **CONTRATADA** em caso de descumprimento de algum item deste instrumento e determinar o prazo para a sua regularização. Caso a **CONTRATADA** não cumpra a determinação no prazo estipulado, poderá ensejar as penalidades e multas do item 18 deste Termo;

8.1.4.3. Analisar as não conformidades encontradas na prestação dos serviços, fazer as glosas necessárias, buscar e sugerir as devidas correções subsidiando a **Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC**;

8.1.4.4. Emitir relatórios constando as atividades prestadas, as glosas e informar, por escrito, para a **CONTRATADA**, o valor para que esta faça a emissão da Nota Fiscal;

8.1.4.5. Atuar com presencialidade periodicamente no processo de fiscalização;

8.1.4.6. É prerrogativa dos fiscais de contrato a qualquer momento apontar a necessidade de auditorias na contratação.

8.2. Gestor do Contrato:

8.2.1. O gestor do contrato coordenará a atualização do processo de acompanhamento e fiscalização do contrato contendo todos os registros formais da execução no histórico de gerenciamento do contrato, a exemplo da ordem de serviço, do registro de ocorrências, das alterações e das prorrogações contratuais, elaborando relatório com vistas à verificação da necessidade de adequações do contrato para fins de atendimento da finalidade da administração. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, IV);

8.2.2. O gestor do contrato acompanhará os registros realizados pelos fiscais do contrato, de todas as ocorrências relacionadas à execução do contrato e as medidas adotadas, informando, se for o caso, à autoridade superior àquelas que ultrapassarem a sua competência. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, II);

8.2.3. O gestor do contrato acompanhará a manutenção das condições de habilitação da Contratada, para fins de empenho de despesa e pagamento, e anotará os

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





problemas que obstem o fluxo normal da liquidação e do pagamento da despesa no relatório de riscos eventuais. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, III);

8.2.4. O gestor do contrato emitirá documento comprobatório da avaliação realizada pelos fiscais técnico, administrativo e setorial quanto ao cumprimento de obrigações assumidas pela Contratada, com menção ao seu desempenho na execução contratual, baseado nos indicadores objetivamente definidos e aferidos, e a eventuais penalidades aplicadas, devendo constar do cadastro de atesto de cumprimento de obrigações. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, VIII);

8.2.5. O gestor do contrato tomará providências para a formalização de processo administrativo de responsabilização para fins de aplicação de sanções, a ser conduzido pela comissão de que trata o Art. 158 da Lei Nº 14.133, de 2021, ou pelo agente ou pelo setor com competência para tal, conforme o caso. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, X);

8.2.6. O gestor do contrato deverá elaborar relatório final com informações sobre a consecução dos objetivos que tenham justificado a contratação e eventuais condutas a serem adotadas para o aprimoramento das atividades da Administração. (Decreto Nº 11.246, de 27 de outubro de 2022, Art. 21, VI);

8.2.7. O gestor do contrato deverá enviar a documentação pertinente ao setor de contratos para a formalização dos procedimentos de liquidação e pagamento, no valor dimensionado pela fiscalização e gestão nos termos do contrato;

8.2.8. O Gestor e o Fiscal do contrato atuam **mensalmente** na fiscalização do contrato e a Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC responsável por avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas pactuadas no **Documento Descritivo** para apurar o desempenho da **CONTRATADA** relativo às metas quantitativas e qualitativas indicando o valor da glosa a ser aplicada na modalidade pré-fixada.

8.3. MODELO DE GESTÃO DO CONTRATO:

8.3.1. O contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas avençadas e as normas do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023 e Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, e cada parte responderá pelas consequências de sua inexecução total ou parcial;

8.3.2. Após a assinatura do contrato o órgão ou entidade poderá convocar o preposto da empresa CONTRATADA para reunião inicial para apresentação do plano de fiscalização, que conterà informações acerca das obrigações contratuais, dos mecanismos de fiscalização, das estratégias para execução do objeto, do plano complementar de execução da CONTRATADA, quando houver, do método de aferição dos resultados e das sanções aplicáveis, dentre outros;

8.3.3. A CONTRATADA designará formalmente o preposto da empresa, antes do início da prestação dos serviços, indicando no instrumento os poderes e deveres em relação à execução do objeto;

8.3.4. A CONTRATANTE poderá recusar, desde que justificadamente, a indicação ou a manutenção do preposto da empresa, hipótese em que a Contratada designará outro para o exercício da atividade;

8.3.5. As comunicações entre a CONTRATANTE e a CONTRATADA devem ser realizadas por escrito sempre que o ato exigir tal formalidade, admitindo-se o uso de

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





mensagem eletrônica para esse fim;

8.3.6. A CONTRATANTE poderá convocar o preposto da empresa para adoção de providências que devam ser cumpridas de imediato;

8.3.7. A execução do contrato deverá ser acompanhada e fiscalizada pelo(s) fiscal (is) do contrato, ou pelos respectivos substitutos (Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, Art. 117, caput);

8.3.8. As atividades de gestão e fiscalização da execução contratual devem ser realizadas de forma preventiva, rotineira e sistemática, devendo ser exercidas por agentes públicos, equipe de fiscalização ou único agente público, desde que, no exercício dessas atribuições, fique assegurada a distinção dessas atividades e, em razão do volume de trabalho, não comprometa o desempenho de todas as ações relacionadas à gestão do contrato;

8.3.9. O gestor do Contrato e os fiscais serão indicados pela Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde, em conformidade com o estabelecido no Art. 27, § 1º, 2º e 3º do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023, e, atendendo os requisitos estabelecidos no Art.3º, §1º da Portaria Nº 494/2022/SES/GASEC, publicada DOE Nº 6.098, de 31 de maio de 2022;

8.3.10. Caberá ao gestor do contrato a coordenação das atividades relacionadas à fiscalização técnica e administrativa e setorial, bem como dos atos preparatórios à instrução processual e ao encaminhamento da documentação pertinente ao setor de contratos para formalização dos procedimentos quanto aos aspectos que envolvam a prorrogação, alteração, reequilíbrio, pagamento, eventual aplicação de sanções, extinção dos contratos, dentre outros, bem como as responsabilidades dispostas no Art. 30 do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023;

8.3.11. Caberá ao fiscal técnico o acompanhamento do contrato com o objetivo de avaliar a execução do objeto nos moldes contratados e, se for o caso, aferir se a quantidade, qualidade, tempo e modo da prestação ou execução do objeto estão compatíveis com os indicadores estipulados no Termo de Referência e Documento Descritivo, para efeito de pagamento conforme o resultado pretendido pela Administração Pública, podendo ser auxiliado pela fiscalização administrativa, bem como as responsabilidades dispostas no Art. 31 do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023;

8.3.12. Caberá ao fiscal administrativo o acompanhamento dos aspectos administrativos contratuais quanto às obrigações previdenciárias, fiscais e trabalhistas, bem como quanto ao controle do contrato administrativo e às providências tempestivas nos casos de inadimplemento, bem como as responsabilidades dispostas no Art. 32 do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023;

8.3.13. Caberá ao fiscal setorial, se houver, realizar o acompanhamento da execução do contrato nos aspectos técnicos ou administrativos quando a prestação do objeto ocorrer concomitantemente em setores distintos ou em unidades desconcentradas de um mesmo órgão ou entidade, bem como as responsabilidades dispostas no Art. 33 do Decreto Estadual Nº 6.606, de 28 de março de 2023;

8.3.14. O recebimento provisório ficará a cargo do fiscal técnico e o recebimento definitivo do gestor do contrato ou comissão designada pela autoridade competente;

8.3.15. Os prazos e os métodos para a realização dos recebimentos dos serviços e acordo com os relatórios de boletim de produção na forma individualizada - relatórios

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





de produção ambulatorial e hospitalar - apresentados para faturamento nos sistemas de informações do SUS – SIASUS e SIHSUS, por grupo, forma de organização, procedimento, nível de complexidade, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), etc, conforme os prazos e o cronograma do Sistema SIA-SIH SUS, conforme Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares – SIHSUS;

8.3.16. Conforme estabelecido no Art. 38 do Decreto Estadual N° 6.606, de 28 de março de 2023, a fiscalização ocorrerá ainda, nos termos da Portaria N° 494/2022/SES/GASEC, de 13 de maio de 2022, DOE N° 6.098, de 31 de maio de 2022, ou outra portaria que venha a substituí-la na época da assinatura do contrato.

CLÁUSULA NONA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

9.1. A CONTRATADA deverá executar os serviços e aplicar os recursos financeiros em estrita conformidade com o Termo Contratual e o Documento Descritivo, observando rigorosamente as normas técnicas e regulamentações do Ministério da Saúde e da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, especialmente a Portaria GM/MS nº 5.350, de 12 de setembro de 2024, que dispõe sobre a Rede Alyne.

9.2. Caberá à CONTRATADA a contratação e manutenção de recursos humanos próprios, em quantidade e qualificação compatíveis com o nível de complexidade do objeto e com os critérios para composição do quadro mínimo de profissionais necessários, não sendo admitida a inexecução do contrato por insuficiência de pessoal. A CONTRATADA responsabiliza-se integralmente por seus empregados, inclusive quanto aos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e demais obrigações legais, não podendo tais ônus, em nenhuma hipótese, ser transferidos à CONTRATANTE;

9.3. Serão de responsabilidade exclusiva da CONTRATADA, a contratação, a operacionalização, o provimento e os custos dos insumos relacionados a realização dos procedimentos objeto da contratação, conforme critérios de segurança estabelecidos pela legislação vigente da Agência Nacional de Vigilância Sanitária e demais legislações que couber;

9.4. Atender as demandas encaminhadas pela Central Estadual de Regulação, conforme seus fluxos e protocolos de regulação, ofertando os procedimentos que fazem parte do objeto da contratação, em quantidades mensais de acordo com a gravidade da condição que caracteriza o alto risco do binômio (mãe e filho), ou seja, de cada gestante de alto risco, puérpera e bebê;

9.5. Caso a CONTRATADA identifique a necessidade de alteração do prazo definido para a execução dos procedimentos autorizados deve solicitar à Central Estadual de Regulação que fará avaliação de autorização ou não;

9.6. A execução dos atendimentos deverá ser realizada por profissionais devidamente capacitados, respondendo a CONTRATADA por quaisquer danos causados aos pacientes em decorrência de ação ou omissão, negligência, imperícia ou imprudência de seus profissionais;

9.7. O atendimento deverá ser pautado por protocolos clínicos assistenciais baseados em evidências científicas e pelas normas estabelecidas pelo Ministério da Saúde e Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





9.8. 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;

9.9. A CONTRATADA deverá realizar o serviço de laqueadura tubária na mesma internação de parto normal (Código SIGTAP 04.09.06 031-3) e continuidade nos partos cesáreas das parturientes referenciadas para o Hospital Dom Orione de Araguaína.

9.10. A CONTRATADA deverá fornecer ao paciente ou ao seu responsável no ato da saída do estabelecimento, documento de histórico do atendimento prestado;

9.11. A eventual contratação de terceiros pela CONTRATADA para a execução de serviços vinculados ao objeto deste contrato não implicará solidariedade jurídica da CONTRATANTE, nem acarretará a formação de vínculo funcional ou empregatício, tampouco responsabilidade solidária por obrigações trabalhistas, previdenciárias ou assemelhadas. Em caso de subcontratação, a responsabilidade integral pela execução do contrato permanecerá com a CONTRATADA;

9.12. É vedada a subcontratação total do objeto;

9.13. Compete à CONTRATADA a manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos utilizados na execução do objeto, devendo comunicar formalmente à CONTRATANTE a ocorrência de eventuais defeitos, sem prejuízo da continuidade da prestação dos serviços;

9.14. A produção dos serviços prestados deverá ser registrada e apresentada mensalmente pela CONTRATADA por meio dos seguintes instrumentos de registro:

9.14.1. Boletim de Produção Ambulatorial Individualizado - BPA-I;

9.14.2. Autorização de Procedimento Ambulatorial – APAC e Autorização de Procedimento Hospitalar (AIH).

9.15. 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);

9.16. A CONTRATADA deve garantir ao paciente todos os retornos, sem custo adicional à CONTRATANTE;

9.17. A CONTRATADA deve permitir o acompanhamento e a fiscalização dos serviços pela CONTRATANTE, devendo submeter-se às avaliações e auditorias. Para isto, deverá apresentar de imediato, materiais, documentos, prontuários ou demais informações necessárias à CONTRATANTE, assegurando a veracidade das informações prestadas;

9.18. 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 Nº 1.639, de 10 de julho de 2002.

9.19. A CONTRATADA assumirá todas as responsabilidades legais decorrentes da emissão dos laudos dos exames realizados;

9.20. Não poderá a CONTRATADA deixar de comparecer nas reuniões convocadas pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;

9.21. A CONTRATADA deverá atender às especificações contidas no Termo de Referência e seus anexos, bem como neste Contrato, no que diz respeito a:

I. Assistência: Atendimento Ambulatorial Especializado de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR); Atendimento dos Serviços Hospitalares de Referência à

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





Gestação e ao Puerpério de Alto Risco; Atendimento em Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN); Atendimento em Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa);

- II. Banco de Leite Humano – BLH;
- III. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT;
- IV. Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP);
- V. Gestão;
- VI. Política Nacional de Humanização;
- VII. Ensino e Pesquisa
- VIII. Avaliação.

9.22. A CONTRATADA deverá manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratualização.

CLÁUSULA DÉCIMA - DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

- 10.1. Expedir Autorização de Serviços após a assinatura do Termo Contratual;
- 10.2. Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais a serem executados, prestando a necessária assistência;
- 10.3. Exercer a gestão e fiscalização do contrato na forma prevista na Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, na 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”, DOE 6.098 e **Portaria Nº 144/2023/SES/GASEC/INTERINO**, DOE 6.405;
- 10.4. Monitorar e avaliar o desempenho do contrato conforme o **Documento Descritivo** e produção dos serviços ambulatoriais e hospitalares processadas e aprovadas no Sistema de Informação Hospitalar (SIHSUS) e Sistema e Informação Ambulatorial (SIASUS);
- 10.5. 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;
- 10.6. Monitorar junto a Área Responsável (DAP/SES) a atuação quanto a captação precoce da gestante de alto risco para que seja efetivado o encaminhamento responsável da gestante ao serviço de referência (Hospital Dom Orione), visando assegurar o atendimento em tempo oportuno;
- 10.7. Definir os critérios para o fluxo de encaminhamento da esterilização cirúrgica em mulher durante o período de parto, conforme a Lei Nº 14.443, de 02 de setembro de 2022;
- 10.8. 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;
- 10.9. Garantir o acesso da CONTRATADA às informações em saúde, necessárias para o planejamento e a execução dos serviços contratados, que visem orientá-la na

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





correta prestação dos serviços pactuados ou em outras questões omissas neste instrumento;

10.10. Participar e acompanhar da definição da agenda mensal dos procedimentos relacionados no Quadro 8 do Documento Descritivo, para que a CONTRATADA disponibilize à Central de Regulação as quantidades de acordo com a gravidade da condição que caracteriza o alto risco do binômio (mãe e filho), ou seja, de cada gestante de alto risco, puérpera e bebê;

10.11. Respeitar as ações e serviços definidos no Documento Descritivo, de acordo com o perfil assistencial da CONTRATADA 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;

10.12. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados conforme fluxos de referência e contra referência e protocolos da Central Estadual de Regulação;

10.13. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviço de saúde contratualizado;

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

10.15. Designar Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC e garantir o seu funcionamento regular e adequado;

10.16. Realizar possíveis ajustes no valor financeiro do contrato mediante parecer da Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC;

10.17. Efetuar os pagamentos à CONTRATADA de acordo com a modalidade de financiamento prevista no Documento Descritivo que integra o contrato;

10.18. Executar auditoria em casos suspeitos ao emprego indevido dos valores pagos e caso seja solicitado pelo Ministério da Saúde;

10.19. Notificar a CONTRATADA de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços, dando prazo para regularização e quando não atendido, encaminhar para as devidas sanções administrativas previstas nos casos de descumprimentos das cláusulas contratuais.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA CONTRATUAL E ALTERAÇÕES

11.1. A vigência do Contrato se dará por 12 (doze) meses, com fulcro no art. 105, podendo ser prorrogado por igual período, em atenção ao art. 107. Ainda, será comprovado a cada exercício financeiro da existência de crédito orçamentário para esta contratação, conforme disposto no art. 105.

11.2. Eventuais alterações contratuais reger-se-ão pela disciplina do art. 124 da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

11.3. Nas alterações unilaterais a que se refere o inciso I do caput do art. 124 da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021, a CONTRATADA será obrigada a aceitar, nas mesmas condições contratuais, acréscimos ou supressões de até 25% (vinte e cinco por cento) do valor inicial atualizado do contrato, não poderão transfigurar o objeto da contratação, conforme Art. 125 e 126.

11.4. As alterações contratuais deverão ser promovidas mediante celebração de termo

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





aditivo, submetido à prévia aprovação da consultoria jurídica do CONTRATANTE, salvo nos casos de justificada necessidade de antecipação de seus efeitos, hipótese em que a formalização do aditivo deverá ocorrer no prazo máximo de 1 (um) mês, art. 132 da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

11.5. Registros que não caracterizam alteração do contrato podem ser realizados por simples **apostila**, dispensada a celebração de termo aditivo, na forma do Art. 136 da Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

11.6. Mediante **apostila** deverá ser implementado o dispositivo do equilíbrio econômico-financeiro estabelecido na **Lei Federal Nº 14.820, de 16 de janeiro de 2024** que “altera a Lei Nº 8.080, de 19 de setembro de 1990 (Lei Orgânica da Saúde), para estabelecer a revisão periódica dos valores de remuneração dos serviços prestados ao Sistema Único de Saúde (SUS), com garantia da qualidade e do equilíbrio econômico-financeiro”.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DO REAJUSTE E DO REEQUILÍBRIO ECONÔMICO-FINANCEIRO

12.1. Os valores deverão ser reequilibrados e/ou reajustados quando houver alteração no valor da Tabela SUS (Tabela SIGTAP) vigente, nos valores dos Incentivos Pré-fixado Federal e Estadual, nas pactuações de valores complementares à Tabela SUS por meio da Comissão Intergestores Bipartite;

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES E MULTAS

13.1. Pela inexecução total ou parcial do objeto contratado, a **CONTRATADA** ficará sujeita às sanções administrativas previstas nos **arts. 156 a 168 da Lei Federal nº 14.133, de 1º de abril de 2021**, assegurados o contraditório e a ampla defesa, podendo tais sanções ser aplicadas **isolada ou cumulativamente**, conforme a gravidade da infração, **nos seguintes termos**:

- a) **Advertência escrita;**
- b) **Multa percentual no valor de 0,5% (meio por cento) a 30% (trinta por cento)** sobre o valor pré-fixado mensal em caso de **descumprimento parcial** das obrigações contratuais assumidas conforme o Termo Contratual e o **Documento Descritivo**. O percentual da multa será definido conforme a gravidade da infração, a reincidência, os impactos ao serviço público prestado e outros critérios de proporcionalidade e razoabilidade;
- c) **Multa percentual no valor de 5% (cinco por cento) a 30% (trinta por cento)** sobre o valor global do contrato na hipótese de a **CONTRATADA: descumprir integralmente** as obrigações contratuais assumidas, podendo ainda, à critério exclusivo da **CONTRATANTE**, ser promovida a rescisão **CONTRATUAL** por culpa da **CONTRATADA**. O percentual da multa será definido conforme a gravidade da infração, a reincidência, os impactos ao serviço público prestado e outros critérios de proporcionalidade e razoabilidade;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



- d) **Impedimento de licitar** e contratar com a Administração Pública pelo prazo de até 3 (três) anos;
- e) **Declaração de inidoneidade**, para licitar ou 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.
- f) A aplicação das sanções será precedida de regular processo administrativo, assegurado o contraditório, a ampla defesa e o prazo para manifestação da **CONTRATADA**;

13.2. O valor da multa **poderá** ser descontado dos pagamentos devidos pela CONTRATANTE à CONTRATADA. **Caso ocorra este desconto deve ser na Fonte do Tesouro Estadual;**

13.3. A aplicação das penalidades de advertência e de multa deverá ocorrer na conformidade do fluxo da legislação aplicável pela Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;

13.4. Poderão ser utilizados meios alternativos de prevenção e resolução de controvérsias: Conciliação; Mediação; Comitê de Resolução de Disputas (*Dispute Board*) e Arbitragem, conforme os Arts. 151 a 154 da Lei Federal Nº 14.133, de 1º de abril de 2021.

CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA – DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

14.1. A Prestação de Contas, a ser apresentada mensalmente, far-se-á através de relatórios contendo informações expressas sobre os atendimentos realizados por meio do **boletim de produção na forma individualizada** - relatórios de produção ambulatorial e hospitalar - apresentados para faturamento nos sistemas de informações do SUS – SIASUS e SIHSUS, por grupo, forma de organização, procedimento, nível de complexidade, caráter de atendimento (eletivo ou urgência), etc, conforme os prazos e o cronograma do Sistema SIA-SIH SUS, conforme Manual Técnico Operacional do Sistema de Informações Hospitalares – SIHSUS;

14.2. As contas rejeitadas e contestadas pela CONTRATADA serão objeto de análise pelo setor de Auditoria do SUS, que emitirá 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;

14.3. A CONTRATADA deverá manter, em perfeitas condições, os originais dos documentos acima mencionados, devendo ser disponibilizados à CONTRATANTE pelo prazo de 20 (vinte) anos;

Durante a vigência do Contrato a CONTRATADA apresentará à CONTRATANTE, Notas Fiscais de serviços.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA - DA RESCISÃO CONTRATUAL

15.1. O Termo Contratual poderá ser rescindido nas hipóteses previstas na Lei Nº 14.133, de 1º de abril de 2021/2021;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709



15.2. A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das Cláusulas do contrato, mediante aviso formal;

15.3. 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 à rescisão e se neste prazo a CONTRATADA negligenciar a prestação dos serviços ora contratados a multa cabível poderá ser duplicada;

15.4. Constituirão motivos para extinção do contrato, a qual deverá ser formalmente motivada nos autos do processo, assegurados o contraditório e a ampla defesa, as situações previstas nos incisos I a IX do Art. 137, da Lei N° 14.133, de 1° de abril de 2021;

15.5. A extinção do contrato poderá ser:

I. Determinada por ato unilateral e escrito da Administração, exceto no caso de descumprimento decorrente de sua própria conduta;

II. Consensual, por acordo entre as partes, por conciliação, por mediação ou por comitê de resolução de disputas, desde que haja interesse da Administração;

III. Determinada por decisão arbitral, em decorrência de cláusula compromissória ou compromisso arbitral, ou por decisão judicial;

15.6. A extinção determinada por ato unilateral da Administração e a extinção consensual deverão ser precedidas de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente e reduzidas a termo no respectivo processo;

15.7. A extinção determinada por ato unilateral da Administração poderá acarretar as consequências indicadas no Art. 139, da Lei N° 14.133, de 1° de abril de 2021, sem prejuízo das sanções previstas na respectiva Lei e no Termo de Referência;

15.8. O termo de rescisão será precedido de Relatório indicativo dos seguintes aspectos, conforme o caso:

I. Balanço dos eventos contratuais já cumpridos ou parcialmente cumpridos;

II. Relação dos pagamentos já efetuados e ainda devidos;

III. Indenizações e multas.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DAS OBRIGAÇÕES PERTINENTES À LGPD

16.1. As partes deverão cumprir a Lei N° 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão do certame ou do contrato administrativo que eventualmente venha a ser firmado, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa;

16.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do Art. 6° da LGPD;

16.3. É vedado o compartilhamento com terceiros dos dados obtidos fora das hipóteses permitidas em Lei. A Administração deverá ser informada no prazo de 5 (cinco) dias úteis sobre todos os contratos de sub-operação firmados ou que venham a ser celebrados pela Contratada;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





16.4. Terminado o tratamento dos dados nos termos do Art. 15 da LGPD, é dever da Contratada eliminá-los, com exceção das hipóteses do Art. 16 da LGPD, incluindo aquelas em que houver necessidade de guarda de documentação para fins de comprovação do cumprimento de obrigações legais ou contratuais e somente enquanto não prescritas essas obrigações;

16.5. É dever da CONTRATADA orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD;

16.6. A CONTRATADA deverá exigir de sub-operadores o cumprimento dos deveres referente a LGPD, permanecendo integralmente responsável por garantir sua observância;

16.7. O CONTRATANTE poderá realizar diligência para aferir o cumprimento dessa observância, devendo a CONTRATADA atender prontamente eventuais pedidos de comprovação formulados;

16.8. A CONTRATADA deverá prestar, no prazo fixado pelo CONTRATANTE, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado;

16.9. Bancos de dados formados a partir de contratos administrativos, notadamente aqueles que se proponham a armazenar dados pessoais, devem ser mantidos em ambiente virtual controlado, com registro individual rastreável de tratamentos realizados (LGPD, Art. 37), com cada acesso, data, horário e registro da finalidade, para efeito de responsabilização, em caso de eventuais omissões, desvios ou abusos;

16.10. Os referidos bancos de dados devem ser desenvolvidos em formato interoperável, a fim de garantir a reutilização desses dados pela Administração nas hipóteses previstas na LGPD;

16.11. O contrato está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, em especial a ANPD por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD;

16.12. Os contratos e convênios de que trata o § 1º do Art. 26 da LGPD deverão ser comunicados à autoridade nacional.

CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA - ANTIFRAUDE E ANTICORRUPÇÃO

17.1. A CONTRATADA deve observar e fazer observar, por seus fornecedores, o mais alto padrão de ética durante todo o processo de licitação, de contratação e de execução do objeto contratual. Para os propósitos deste item, definem-se as seguintes práticas:

I. Prática corrupta: oferecer, dar, receber ou solicitar, direta ou indiretamente, qualquer vantagem com o objetivo de influenciar a ação de servidor público no processo de licitação ou na execução do contrato.

II. Prática fraudulenta: a falsificação ou emissão dos fatos, com o objetivo de influenciar o processo de licitação ou na execução do contrato.

III. Prática colusiva: esquematizar ou estabelecer um acordo entre dois ou mais Contratadas, com ou sem o conhecimento de representantes ou prepostos do órgão licitador, visando estabelecer preços em níveis artificiais e não competitivos.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





IV. Prática coercitiva: causar dano ou ameaçar direta ou indiretamente, às pessoas ou sua propriedade, visando influenciar sua participação em um processo licitatório ou afetar a execução do contrato.

V. Prática obstrutiva: destruir, falsificar, alterar ou ocultar provas em inspeções ou fazer declarações falsas aos representantes do organismo fiscalizador.

17.2. A SES/TO imporá sanção sobre uma empresa e/ou pessoa física, inclusive declarando-a inelegível, indefinidamente ou por prazo determinado, para a outorga/celebração de contratos se, em qualquer momento, constatar o envolvimento da empresa, diretamente ou por meio de um agente, em práticas corruptas, fraudulentas, oclusivas, coercitivas, ou obstrutivas ao participar da licitação ou da execução contratual.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA – DA ANÁLISE E GESTÃO DE RISCOS

18.1. A execução do presente Contrato observará práticas contínuas e permanentes de **análise, gestão e monitoramento de riscos**, em conformidade com os arts. 11 e 169 da Lei Nº 14.133/2021, com o objetivo de prevenir, identificar, avaliar, tratar e mitigar eventos ou situações que possam comprometer a regular execução contratual, a continuidade dos serviços, a qualidade da assistência oncológica e o atingimento dos resultados pactuados.

18.2. A **Análise de Riscos** que instruiu a presente contratação integra o Termo de Referência e os demais documentos do processo administrativo, nos termos dos arts. 18, inciso X, e 72, inciso I, da Lei nº 14.133/2021, constituindo referência técnica para a gestão, fiscalização e acompanhamento da execução contratual.

Risco 01 – Não aprovação dos documentos do planejamento da contratação			
Probabilidade	<input checked="" type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média	<input type="checkbox"/> Alta
Impacto:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média	<input checked="" type="checkbox"/> Alta
Dano:			
Ocasionará atraso no processo de contratação.			
Ação Preventiva		Responsável	
Adotar procedimentos de elaboração dos documentos de forma participativa das equipes que detêm conhecimento sobre a assistência obstétrica e neonatal, bem como dos profissionais que integrarão o processo de fiscalização, monitoramento e avaliação do cumprimento do objeto, evitando envios e devoluções do processo.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS	
Ação de Contingência		Responsável	
Reuniões com área técnica para alinhar adequação e aprovação dos documentos.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS	

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709



Risco 02 – Atraso na conclusão dos trâmites processuais da contratação por inexigibilidade		
Probabilidade:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média <input checked="" type="checkbox"/> Alta
Impacto:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média <input checked="" type="checkbox"/> Alta
Dano:		
Ocasionalmente atraso na contratação, o que incorreria prejuízos aos usuários do SUS, pois afetará a oferta dos serviços em tempo oportuno.		
Ação Preventiva		Responsável
Monitorar as etapas do processo, bem como analisar com eficácia e eficiência as diligências propostas ofertadas na contratação.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS Superintendência de Assuntos Jurídicos – SAJ
Atenção aos prazos estimados nas etapas de contratação e estratégias paralelas		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS
Risco 03 – Prestação dos serviços em desacordo com o Termo Contratual		
Probabilidade:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input checked="" type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Alta
Impacto:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média <input checked="" type="checkbox"/> Alta
Dano:		
Prestação dos serviços de forma insatisfatória, não abrangendo todas as necessidades institucionais.		
Ação Preventiva		Responsável
Revisão das obrigações contratuais da Contratada, bem como a forma de prestação do serviço.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS.
Ação de Contingência		Responsável
Estudar o grau de insuficiência e refletir sobre a vantajosidade na rescisão contratual e abertura de novo processo para contratação.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS Equipe de Fiscalização. Superintendência de Assuntos Jurídicos - SAJ
Risco 04 – Não haver disponibilidade orçamentária		
Probabilidade:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input checked="" type="checkbox"/> Média <input type="checkbox"/> Alta
Impacto:	<input type="checkbox"/> Baixa	<input type="checkbox"/> Média <input checked="" type="checkbox"/> Alta
Dano:		
Atraso na contratação dos serviços, o que prejudicaria a oferta desses serviços visto que os serviços a serem contratados são imprescindíveis		
Ação Preventiva		Responsável
Buscar base no Planejamento Estratégico da Secretaria de Estado da Saúde.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS e Superintendência de Gestão e

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

		Acompanhamento Estratégico - SGAE		
Ação de Contingência		Responsável		
Buscar remanejamento de valores previstos no orçamento anual, juntamente com revisão da necessidade imediata dos itens demandados.		Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS e Superintendência de Gestão e Acompanhamento Estratégico - SGAE e Superintendência Executiva do Fundo Estadual de Saúde – SEFES		
		IMPACTO		
		BAIXA	MÉDIA	ALTA
PROBABILIDADE	ALTA	-	-	RISCO 02
	MÉDIA	-	-	RISCO 03 RISCO 04
	BAIXA	-	-	RISCO 1

CLÁUSULA DÉCIMA NONA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

19.1. O **Documento Descritivo** é parte integrante do Contrato e condição de sua eficácia, com validade de 12 (doze) meses, adstrita à validade do Termo Contratual, podendo ser alterado a qualquer tempo quando acordado entre as partes, considerando as pactuações regionais na Comissão Intergestores Bipartite - CIB; as disponibilidades financeiras; a capacidade instalada do Hospital; a série histórica; a avaliação da Comissão de Acompanhamento do Contrato – CAC; e as alterações de habilitações e qualificações da Rede Materno Infantil (Rede Alyne) pelo Ministério da Saúde;

19.2. As alterações realizadas, tanto no Termo de Referência, quanto no **Documento Descritivo** implicam em aditamento contratual quando geram impacto financeiro ou em **apostilamento** quando não geram impacto.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO ORÇAMENTO E PAGAMENTO

Forma de Financiamento	Origem do Recurso		Fonte	Quant. de Parcela	Valor Mês (R\$)	Valor Ano (R\$)	%
Pré-	Teto MAC do MS referente à produção de Média Complexidade	MS	1.600.000 0.250.275 4	12	838.000 ,00	10.056. 000,00	18%

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

Fixado							
	Incentivo do MS Rede Alyne	MS	1.600.000 0.250.278 8	12	746.962 ,00	8.963.5 44,00	16%
Forma de Financiamento	Origem do Recurso		Fonte	Quant. de Parcela	Valor Mês (R\$)	Valor Ano (R\$)	%
	Incentivo do MS Rede Alyne Banco Leite	MS	1.600.000 0.247.278 8	12	15.000, 00	180.000 ,00	0%
	Incentivo do MS Rede Alyne Banco Leite	MS	1.600.000 0.247.278 8	Única somente no 1º ano	-	60.000, 00	0%
	Incentivo do MS referente a Lei Nº 14.820, de 16/01/2024 revisão dos valores dos prestadores filantrópicos e Portaria GM/MS Nº 6.464, de 30/12/2024	MS	1.600.000 0.250.295 0	Repass e anual	-	704.619 ,66	0%
	Incentivo do Tesouro Estadual	Tesouro	1.500.000 0.102.888 8	12	2.569.7 29,63	30.836. 755,60	55%
	Total do Pré-Fixado				4.169.6 91,63	50.800. 919,26	89%
Pós-Fixado	Teto MAC do MS referente a produção de diárias de UTI e UCI	MS	1.600.000 0.250.275 4	12	519.030 ,00	6.228.3 60,00	11%
Total Geral					4.688.7 21,63	57.029. 279,26	100%

Total Recurso do MS por Fonte detalhada	Fonte		Quant. de Parcela	Valor Mês (R\$)	Valor Ano (R\$)	%
Teto MAC	MS	1.600.000 0.250.275 4	12	1.357.0 30,00	16.284 .360,0 0	64%

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

Rede Alyne Componentes Pré-natal, Parto, Leitos, Casa da Gestante	MS	1.600.000 0.250.278 8	12	746.962 ,00	8.963. 544,00	35%
Rede Alyne Banco de Leite	MS	1.600.000 0.247.278 8	12	15.000, 00	180.00 0,00	1%
			Única	-	60.000 ,00	0%
Incentivo na Lei Nº 14.820 de 16 de janeiro de 2024	MS	1.600.000 0.250.295 0	Repass e anual	-	704.61 9,66	0%
Total Geral MS				2.118.9 92,00	26.192 .523,6 6	100%

Tipo de Incentivo (Modalidade de Pagamento Pré-Fixado)			Nº Parcelas	Valor Mês	Valor Ano	Fonte/Marcador
Incentivo do Ministério da Saúde	Rede Alyne Componente e Pré-Natal	Ambulatório de Geração e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)	12	100.0 00,00	1.200.000 ,00	600.25 0
	Rede Alyne Componente e Parto e Nascimento	Leitos de Geração de Alto Risco - GAR - Serviços Hospitalares de Referência a Geração e Puerpério de Alto Risco (HGPAR) (R\$576,00 X 90% X 19 X 365)	12	299.5 92,00	3.595.104 ,00	600.25 0
		Casa da Gestante Bebê e Puérpera (CGBP) 20 leitos	12	78.00 0,00	936.000,0 0	600.25 0
	Rede Alyne Componente e puérpério e atenção integral à saúde da criança	18 Leitos de UTI Neonatal Qualificados - UTIN Tipo II (R\$360,00 x 90% x 18 x 365)	12	177.3 90,00	2.128.680 ,00	600.25 0
		11 Leitos de UCI Convencional - UCINCO (R\$210,00 x 90% x 11 x 365)	12	63.23 6,25	758.835,0 0	600.25 0
		05 Leitos de UCI Canguru - UCINCA (R\$210,00 x 90% x 5 x 365)	12	28.74 3,75	344.925,0 0	600.25 0

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

	Qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano - BLH	12	15.00 0,00	180.000,0 0	600.24 7
	Qualificação dos serviços prestados pelos Bancos de Leite Humano - BLH - Parcela única no primeiro desembolso	Única somente no 1º ano	-	60.000,00	600.24 7
	Lei Nº 14.820, de 16/01/2024 revisão dos valores dos prestadores filantrópicos - Portaria GM/MS Nº 6.464, de 30/12/2024	Repass e anual	-	704.619,6 6	600.25 0
	Total de Incentivo Federal		761.9 62,00	9.908.163 ,66	
Incentivo do Tesouro Estadual	Incentivo de contrapartida estadual - Cofinanciamento por Tabela Diferenciada dos 02 Leitos de UTI Adulto (Tx ocupação de 100% - R\$2.080,00/ diária)	12	126.5 33,33	1.518.400 ,00	500.10 2
	Incentivo de contrapartida estadual - Cofinanciamento por Tabela Diferenciada dos 18 Leitos de UTIN (Tx ocupação de 100% - R\$1.600,00/ diária)	12	876.0 00,00	10.512.00 0,00	500.10 2
	Incentivo de contrapartida estadual ao custeio de 19 Leitos de Gestaçao de Alto Risco - GAR (15% do valor MS)	12	44.93 8,80	539.265,6 0	500.10 2
	Incentivo de contrapartida estadual - Cofinanciamento por Tabela Diferenciada dos 26 Leitos de UCIs (11 +10 UCINCo e 05 UCINCa) - (Tx ocupação de 90% - R\$490,00/ diária)	12	348.7 57,50	4.185.090 ,00	500.10 2

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

Incentivo de contrapartida estadual ao custeio dos serviços do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (AGPAR); Pronto Atendimento em Obstetrícia 24 horas por dia nos 7 dias da semana (Urgência e Emergência); realiza�o e qualifica�o dos partos de Risco Habitual da popula�o referenciada; qualifica�o dos partos de Alto Risco.	12	1.080.000,00	12.960.000,00	500.102
Incentivo de serviço de Cirurgia Pediátrica/Neonatal (CIPE-NEO) para os recém-nascidos das unidades UTIN, UCINCa e UCINCo do Hospital Dom Orione.	12	93.500,00	1.122.000,00	500.102
Total de Incentivo Estadual		2.569.729,63	30.836.755,60	
Total Geral de Incentivos Pré-Fixado		3.331.691,63	40.744.919,26	

20.1. A parcela do pré-fixado deve ser destinada a CONTRATADA garantindo-lhe conhecimento antecipado mensalmente, sendo que o pagamento referente aos recursos do Ministério da Saúde (MS) será realizado até o 5  dia útil do mês após o MS credit -los na conta bancária do Fundo Estadual e o pagamento referente aos recursos do Tesouro será realizado até o último dia do mês vigente;

20.2. O pagamento pré-fixado da Média Complexidade do recurso do MS está sujeito a descontos subsequentes em fun o do descumprimento das metas quantitativas (averiguadas no SIH/SIA-SUS) e das metas qualitativas do Documento Descritivo conforme apurado em relatório da Comissão de Acompanhamento de Contratualiza o – CAC e nos casos em que haja apura o pelo Fiscal e/ou Auditoria do SUS;

20.3. O pagamento referente ao incentivo federal do Ambul rio de Gesta o e Puerpério de Alto Risco - AGPAR somente ocorrerá após habilita o e repasse do recurso por parte do MS;

20.4. A SES-TO, visando escala e escopo, mant m contrato de serviços de anestesiologia com a Cooperativa dos Médicos Anestesiologistas do Tocantins (COOPANEST) para a Rede do SUS, onde estão incluídos os procedimentos de anestesia do Hospital Dom Orione realizados nos pacientes do SUS. Portanto, no pagamento ao Hospital Dom Orione, deverá a SES-TO fazer o desconto (glosa) do valor referente à anestesiologia conforme o preço da Tabela SUS vigente;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA - DA INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO

A contratação consubstanciada no presente contrato foi objeto de INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO, em conformidade com o Art. 74, inciso I, da Lei 14.133, de 01 de abril de 2021, nos termos da **PORTARIA DE INEXIGIBILIDADE - 6/2026/SES/GASEC**, e a proposta, as quais se vinculam de acordo com o Processo Nº 2025/30550/007226, 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 VIGÉSIMA SEGUNDA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTARIA

A despesa será custeada pela seguinte dotação:

Fonte: 600.0000.250 e 500.1002.102;

Programa de Trabalho: 30550.10.302.1165.4528;

Natureza da Despesa: 3.3.90.39;

Ação: 4528 – Assistência da rede Filantrópica ao SUS;

Programa PPA: 1165 – TO Cuidando da Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA – DA PUBLICAÇÃO

A CONTRATANTE providenciará:

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

23.2. No prazo de 10 (dez dias) contados da assinatura, a divulgação deste Contrato no Portal Nacional de Contratações Públicas (PNCP);

CLÁUSULA VIGÉSIMA QUARTA – 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 VIGÉSIMA QUINTA – DA ALTERAÇÃO

25.1. O presente contrato poderá ser alterado nas formas e condições previstas na Lei 14.133/21, observando-se que:

- I. As alterações devem preservar o equilíbrio econômico-financeiro do Contrato; e
- II. É vedada a modificação contratual que desnature o objeto da contratação ou afete as condições essenciais previstas no Termo de Referência, Proposta e Contrato.

25.2. Em atenção aos princípios que regem as relações contratuais, nas hipóteses em que for imprescindível a alteração do CONTRATO para viabilizar sua plena execução, conforme demonstrado em processo administrativo, não caberá a recusa das PARTES

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



à respectiva formalização, salvo em caso de justo motivo, devidamente comprovado pela parte que o alegar.

25.3. A PARTE que, injustificadamente, se recusar a promover a alteração contratual indicada na cláusula anterior, deverá responder pelos danos eventualmente causados por dolo ou culpa, sem prejuízo das demais consequências previstas no CONTRATO e na legislação vigente.

25.4. As alterações contratuais serão formalizadas mediante instrumento aditivo, ressalvadas as hipóteses legais que admitem a alteração por apostilamento e os pequenos ajustes necessários à eventual correção de erros materiais ou à alteração de dados acessórios do CONTRATO.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEXTA – DOS CASOS OMISSOS

Os casos omissos serão resolvidos à luz da Lei Federal 14.133/21 e dos princípios gerais do direito.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SÉTIMA – 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 OITAVA – 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.

Palmas, capital do estado, aos _____ dias, do mês de _____ do ano de 2026.

CASA DE CARIDADE DOM ORIONE

Contratada

CARLOS FELINTO
JUNIOR:96041412104

Assinado de forma digital por CARLOS FELINTO
JUNIOR:96041412104
Dados: 2026.04.25 21:48:09 -03'00'

SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE DO TOCANTINS

CARLOS FELINTO JÚNIOR
Secretário de Estado da Saúde
Contratante

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709



ANEXO I – DOCUMENTO DESCRITIVO DA CONTRATUALIZAÇÃO

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

a) O presente instrumento constitui-se no **Documento Descritivo**, instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, anexo ao termo do instrumento de contratualização do Hospital Dom Orione de Araguaína (hospital filantrópico sem fins lucrativos), com validade de 12 (doze) meses, adstrita à validade do Termo Contratual.

b) O **Documento Descritivo** foi elaborado com base na Portaria GM/MS Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013; Portaria GM/MS Nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013.

2. DESCRIÇÃO DA ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS NECESSÁRIOS AO CUMPRIMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO

a) Nos quadros a seguir constam os dados da estrutura que se refere à capacidade instalada do Hospital Dom Orione de Araguaína (CNES 2755165), extraídos do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

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 14 de julho de 2025.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

**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	30	10
UTI NEONATAL - TIPO II	20	18
TOTAL	76	54
ESPEC - CIRURGICO		
CARDIOLOGIA	10	8
CIRURGIA GERAL	20	6
NEFROLOGIAUROLOGIA	5	3
NEUROCIRURGIA	4	2
TOTAL	39	19
ESPEC - CLINICO		
CARDIOLOGIA	3	2
CLINICA GERAL	17	0
NEFROUROLOGIA	2	1
NEUROLOGIA	2	1
TOTAL	24	4
OBSTETRICO		
OBSTETRICA CIRURGICA	38	32
OBSTETRICA CLINICA	56	53
TOTAL	94	85
PEDIATRICO		
PEDIATRIA CLINICA	7	5
TOTAL	05	5

Fonte: CNES, acesso em 14 de julho de 2025.

Quadro 3 – Equipamentos.

EQUIPAMENTOS/REJEITOS			
EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
EQUIPAMENTOS DE AUDIOLOGIA			
Audiômetro de dois canais	1	1	SIM
Cabine acústica	1	1	SIM
Emissões otoacusticas evocadas transientes	2	2	SIM

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

Potencial evocado auditivo de tronco encefálico automático	2	2	SIM
--	---	---	-----

EQUIPAMENTOS/REJEITOS			
EQUIPAMENTO	EXISTENTE	EM USO	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X até 100 mA	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	5	2	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Raio X para Hemodinâmica	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	2	2	SIM
Ressonancia Magnetica	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	6	5	SIM
Ultrassom Ecografo	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRAESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	5	5	SIM
Grupo Gerador	4	4	SIM
Usina de Oxigênio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	35	35	SIM
Bomba de Infusão	71	71	SIM
Desfibrilador	25	25	SIM
Equipamento de Fototerapia	23	23	SIM
Incubadora	31	31	SIM
Marcapasso Temporário	8	8	SIM
Monitor de ECG	124	124	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	38	38	SIM
Monitor de Pressao Não-Invasivo	86	86	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	130	130	SIM
Respirador/Ventilador	67	67	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiógrafo	11	11	SIM
Eletroencefalógrafo	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Endoscópio Digestivo	13	13	NÃO
Endoscópio das Vias Respiratórias	1	1	SIM
Endoscópio das Vias Urinarias	1	1	NÃO
Laparoscópico/Vídeo	1	1	NÃO
MicroscópioCirúrgico	1	1	NÃO
Oftalmoscópio	9	9	NÃO
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	1	1	SIM
Aparelho de Eletroestimulação	2	2	SIM
Equipamento de Circulação Extracorpórea	2	2	SIM

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300

www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Fonte: CNES, CNES, acesso em 14 de julho de 2025.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

**Quadro 4 – Instalações Físicas para Assistência.**

INSTALAÇÃO	QTDE./ CONSULT ÓRIO	LEITOS/ EQUIPAMENT OS
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	5	0
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE PARTO NORMAL	8	0
SALA DE PRÉ-PARTO	2	9
SALA DE RECUPERAÇÃO	1	5

Fonte: CNES, acesso em 17 de julho de 2025.

Quadro 5 – Serviços de Apoio.

SERVIÇO	CARACTERÍSTICA
AMBULÂNCIA	PRÓPRIO
BANCO DE LEITE HUMANO	PRÓPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZAÇÃO DE MATERIAIS	PRÓPRIO
FARMÁCIA	PRÓPRIO
LACTÁRIO	PRÓPRIO
LAVANDERIA	PRÓPRIO
NECROTÉRIO	PRÓPRIO
NUTRIÇÃO E DIETÉTICA (S.N.D.)	PRÓPRIO

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Prontoário de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Fonte: CNES, acesso em 17 de julho de 2017.

Quadro 6 – Serviços e Classificações.

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS
162 - 001	SERVICO DE TERAPIA INTENSIVA	ADULTO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI
126 - 001	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM ALTERACOES OBSTETRICAS NEON
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA
116 - 006	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA ENDOVASCULAR EXTRACARDIACO
116 - 005	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA)
112 - 006	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	CASA DA GESTANTE, BEBÊ E PUERPERA

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



116 - 002	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA CARDIOVASCULAR (ADULTO)
116 - 004	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CIRURGIA VASCULAR
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

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
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

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



			BIOLOGICOS
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES HORMONAIS
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES HORMONAIS
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES MICROBIOLÓGICOS
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO LABORATORIO CLINICO	DE	EXAMES MICROBIOLÓGICOS

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
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
174 - 002	IMUNIZAÇÃO	GRUPOS ESPECIAIS
174 - 001	IMUNIZAÇÃO	INDIVIDUOS EM GERAL
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

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



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 ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA
155 - 002	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPIEDIA PEDIATRICA (ATE 21 ANOS)

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

CÓDIGO	SERVIÇO	CLASSIFICAÇÃO
122 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	TESTE DE HÓLTER
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 17 de julho de 2025.

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	-

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

0803	CIRURGIA CARDIOVASCULAR E PROCEDIMENTOS EM CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA	SAS 400	31/05/2006	-
0805	CIRURGIA VASCULAR	SAS 400	31/05/2006	-
0815	IMPLANTE PERCUTANEO DE VALVULO AÓRTICA/ (TAVI)	3414/GM	09/04/2024	-
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/MS 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
2902	PMAE- COMPONENTES CIRURGIAS	194/202 5	11/04/2025	0

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/

ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709



Fonte: CNES, acesso em 14 de julho de 2025.

3. AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE – OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

3.1 Da Assistência

- a) O Hospital Dom Orione deverá ofertar os atendimentos referentes aos serviços objeto da contratação (item 1 do Termo de Referência) de forma rápida e resolutiva, conforme preconiza a política da Rede Alyne, mantendo a capacidade instalada referente ao objeto deste **Documento Descritivo**, de modo a garantir o atendimento integral às necessidades dos usuários, população referenciada da Macrorregião Norte, por meio da Central Estadual de Regulação que seguirá os critérios de referência e habilitação, devendo ficar a oferta 100% disponível para que seja Regulada, incluindo os casos de urgência e emergência ou por demanda espontânea de urgência/emergência obstétrica, visando garantir o cumprimento de todos os procedimentos pactuados;
- b) O serviço de regulação do Hospital Dom Orione deve dispor de profissionais que atuem em tempo real nas vinte e quatro horas do dia e nos sete dias da semana nos sistemas da Central Estadual de Regulação, dando as respostas e interações imediatas;
- c) Garantir vinculação de vaga para gestante, recém-nascido e puérpera de risco, com estabelecimento de fluxo e encaminhamento responsável;
- d) Assumir os seguintes compromissos de qualidade e resolutividade da assistência:
 - I. Acolhimento dos pacientes, familiares e acompanhantes;
 - II. Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar;
 - III. Adoção progressiva de linhas de cuidados multidisciplinares;
 - IV. Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico compatível com o objeto contratual;
 - V. Fornecimento de medicamento e material médico-hospitalar (Farmácia hospitalar, conforme a Portaria GM/MS nº 4.283, de 2010); gases medicinais, insumos e instrumental adequado;
 - VI. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
 - VII. Lavanderia; limpeza; coleta, transporte e tratamento de resíduos;
 - VIII. Enfermarias com assistência de internação cirúrgica e urgência e emergência;
 - IX. Centro-cirúrgico com atributos e equipamentos exigidos para o funcionamento de uma unidade cirúrgica geral e compatível com as respectivas especialidades cirúrgicas pactuadas neste **Documento Descritivo**/contratação;
 - X. **Procedimentos de anestesiologia que são faturados nos Sistemas SIH/SIA-SUS**, a Secretaria da Saúde irá proceder com a dedução mensal (glosa) conforme descrito na alínea 'd' do item "19. DO ORÇAMENTO E PAGAMENTO.
 - XI. 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;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- XII. 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;
- XIII. Banco de Leite Humano com fluxos e rotinas.
- XIV. Manutenção e atualização do prontuário único multiprofissional dos usuários;
- e) Executar as ações previstas na Portaria GM/MS nº 529, de 1º de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, no que diz respeito ao Núcleo de Segurança do Paciente; Planos para Segurança do Paciente; e Protocolos de Segurança do Paciente;
- f) 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;
- g) Garantir a presença de um acompanhante para a gestante, durante o trabalho de parto, o parto e o pós-parto, bem como para o recém-nascido, conforme a Lei Federal nº 11.108, de 7 de abril de 2005; garantia de permanência do acompanhante de livre escolha da gestante, da admissão à alta;
- h) 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;
- i) Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
- j) 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;
- k) 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;
- l) 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;
- m) Garantir a confidencialidade e confiabilidade dos dados e informações dos usuários conforme a Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais (LGPD);
- n) Assegurar aos usuários o direito da assistência e orientação religiosa e espiritual, respeitando a sua crença;
- o) Adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Manual Técnico do Ministério da Saúde, e protocolos para a atenção à Gestante de Risco, contemplando plano de parto, de acordo com a estratificação de risco;
- p) Estruturar equipe horizontal gestora do cuidado em obstetrícia e neonatologia, com, no mínimo, médico obstetra, enfermeiro, médico neonatologista/ pediatra;
- q) Dispor de equipe para a atenção à gestante, à puérpera e ao recém-nascido, ofertando atendimento de equipe médica especializada, assistência de enfermagem e

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





multiprofissional: Assistente Social; Enfermeiro Obstetra; Fisioterapeuta; Fonoaudiólogo; Médico Anestesiologista; Médico Clínico Geral; Médico Obstetra; Médico Neonatologista ou Intensivista Pediatra; Médico Pediatra; Nutricionista; Farmacêutico; Psicólogo; Técnico de Enfermagem - que atenda a demanda, conforme serviços discriminados neste **Documento Descritivo**;

r) Implantar o Método Canguru, nos termos das Portarias GM/MS, nº 1.683 de 13 de julho de 2007, e nº 930/GM/MS, de 10 de maio de 2012;

s) Notificar casos suspeitos ou confirmados de doenças e agravos da lista de notificação compulsória, incluindo violência e negligência, bem como realizar a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;

t) Garantir que a utilização de hemocomponentes e hemoderivados seja feita em consonância com a Portaria de Consolidação GM/MS nº 5/2017 e RDC nº 34, de 11/06/11 de junho de 2014 que 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;

u) 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);*

v) 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, solicitando-as no Sistema SISREG, de acordo com a compatibilidade da OPME na Tabela;

w) Realizar a gestão de leitos hospitalares, otimizando a utilização dos recursos disponíveis, garantindo que os leitos sejam ocupados de forma eficiente e que o tempo de internação seja o menor possível, sem comprometer a qualidade do atendimento. Isso envolve aprimorar o fluxo de pacientes, desde a internação até a alta, e utilizar ferramentas tecnológicas para monitorar e gerenciar a ocupação dos leitos em tempo real;

x) 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 pandêmica;

y) A 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;

z) No processo de hospitalização devem estar incluídos:

I. **O tratamento** das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação, e diferentes daqueles classificados, 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;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- II. **O tratamento** medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a Política Nacional de Medicamentos;
- III. **Os medicamentos essenciais**, procedimentos diagnósticos e internação, conforme a necessidade clínica individual de cada gestante, em consonância com diretrizes clínicas baseadas em evidências científicas e boas práticas em saúde.
- IV. Os **procedimentos e cuidados de enfermagem** necessários durante o processo de internação.
- V. **Assistência especializada** com equipe multidisciplinar disponível 24 horas por dia, 7 dias da semana, composta por profissionais enfermeiros, técnico de enfermagem, médico anestesiológico, médico clínico geral, médico obstetra, médico pediatra e médico neonatologista ou intensivista pediatra.
- VI. **Assistência nutricional e terapia nutricional (enteral e parenteral)** dos pacientes e acompanhantes, fornecendo hidratação e alimentação adequadas e frequentes à gestante, durante toda a internação, com atenção especial ao período de trabalho de parto, conforme as normas regulamentadoras;
- VII. **Equipamentos de Proteção Individual** - EPIs e demais materiais descartáveis necessários para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- VIII. **Diárias de hospitalização**, inclusive quando necessário em isolamento;
- IX. Exames – **Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)** necessários para a elucidação do diagnóstico.
- a) Do momento da decisão de internação à saída hospitalar deverá ser gerado um conjunto de documentos e informações para compor o Prontuário de Saída Hospitalar. 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.
- b) 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 registrado 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) em caso de necessidade deste serviço;
- IV. Inclusão da cópia do relatório de alta do atendimento prestado ao paciente no prontuário.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709



c) 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.

3.2 Do Atendimento Ambulatorial Especializado - Ambulatório de Gestão e Puerpério de Alto Risco (AGPAR)

- a) Ofertar acompanhamento para gestantes e puérperas de alto risco;
- b) Realizar o serviço ambulatorial especializado em pré-natal de alto risco, orientando a gestante a não perder o vínculo com a equipe de atenção básica que iniciou o seu acompanhamento;
- c) Acolher e atender a gestante e a puérpera de alto risco referenciada;
- d) Elaborar e atualizar, por meio de equipe multiprofissional, o Projeto Terapêutico Singular e o Plano de Parto, segundo evidências científicas;
- e) Garantir maior frequência nas consultas de pré-natal para maior controle dos riscos, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde vigentes sobre o tema;
- f) Realizar atividades coletivas vinculadas à consulta individual para trocas de experiências com outras gestantes e acompanhantes;
- g) Garantir a realização dos exames complementares de acordo com evidências científicas e parâmetros estabelecidos em regulamentação específica, incluindo exames específicos para o pai, quando necessário;
- h) Garantir o acesso aos medicamentos necessários, procedimentos diagnósticos e internação, de acordo com a necessidade clínica de cada gestante e com diretrizes clínicas baseadas em evidências em saúde;
- i) Manter as vagas de consultas de pré-natal disponíveis para regulação pelas Centrais de Regulação;
- j) Assegurar o encaminhamento, quando for o caso, ao centro de referência para atendimento à gestante vivendo com HIV/Aids; e
- k) Garantir o acesso regulado da gestante e da puérpera de alto risco, quando indicado, ao seu serviço hospitalar da maternidade equipada com leitos de gestação de alto risco e continuidade da atenção perinatal, conforme critérios clínicos e estratificação de risco;
- l) Realizar o acompanhamento da gestante, garantindo a consulta médica em atenção especializada (consulta especializada obstetrícia) de Gestão de Alto Risco, no mínimo 5 consultas/gestante, sendo previsto 1.571 gestantes na Macrorregião Norte, distribuídas durante os trimestres da gestação e ampliadas conforme a necessidade da gestante e do quadro clínico), observando a oferta de 7 consultas de pré-natal na unidade básica que somadas às 5 do Alto Risco totaliza 12 consultas.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





m) Garantir o acesso regulado a exames laboratoriais, gráficos, de imagem e terapêuticos de apoio, conforme a necessidade da gestante e da puerpera, de acordo com a Programação da Assistência Materno Infantil prevista neste **Documento Descritivo**;

n) Desenvolver estratégias de articulação e de comunicação efetiva entre o **AGPAR** e o serviço do parto e do nascimento do Hospital, com ênfase na vinculação das gestantes à maternidade que é de referência em gestação de alto risco;

o) Utilizar a caderneta da gestante e a ficha perinatal como instrumentos para o registro adequado das informações relativas ao cuidado compartilhado;

p) Utilizar os serviços de telessaúde, teleinterconsulta e/ou teleorientação, quando disponíveis;

q) Estabelecer mecanismos que promovam a transição do cuidado adequado após o parto, garantindo a vinculação e a continuidade do cuidado na atenção primária e demais pontos da Rede Alyne, quando necessário;

r) Acompanhar o puerpério articulado com a APS das gestantes de alto risco, sempre que necessário;

s) Realizar ações e serviços de vigilância e investigação de óbito materno, fetal e infantil; e

t) Estar integrado ao **CEPOMFI** (Comitê Estadual de Prevenção de Óbito Materno, Fetal e Infantil) vinculado à Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins.

u) O Hospital Dom Orione deverá realizar os procedimentos ambulatoriais dentro dos prazos preconizados e estabelecidos pela Central Estadual de Regulação. Nos casos em que houver agendamento e a não realização do serviço por seu impedimento, o usuário deverá ter seu procedimento reagendado para ser realizado em até 15 (quinze) dias após o cancelamento, quando se tratar de pacientes ambulatoriais;

v) Avaliar e monitorar os indicadores para produção de relatórios referentes aos atendimentos ambulatoriais;

w) 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, a **CONTRATADA** estará sujeito às sanções previstas no Contrato;

x) O Hospital Dom Orione deve atender todos os critérios para habilitação como Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (**AGPAR**) descritos no Art. 44-B da Portaria GM/MS N° 5.350, de 12/09/2024.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





y) O incentivo referente ao **AGPAR** somente será repassado mediante e após habilitação do Ministério da Saúde.

3.3 Do Atendimento dos Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco

- a) Cumprir os requisitos vigentes da Política Nacional de Atenção Especializada em Saúde (PNAES) e para a atenção hospitalar;
- b) Adequar a ambiência da maternidade às normas estabelecidas pela Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA);
- c) Receber todas as gestantes e as puérperas vinculadas pela atenção primária e aquelas encaminhadas pela Central de Regulação, ou conforme pactuação local, a demanda espontânea para atender às intercorrências durante a gestação e realização de parto, procedendo a transferência segura e responsável, considerando a vinculação quando necessário;
- d) Implantar o acolhimento com classificação de risco (ACCR);
- e) Adotar boas práticas de atenção ao parto e nascimento, segundo as recomendações do Ministério da Saúde sobre a temática e os protocolos de atenção   gestante e ao puerpério de risco, contemplando o Plano de Parto elaborado pela mulher e a estratificação de risco;
- f) Estimular a utilização de métodos não farmacológicos de alívio da dor;
- g) Disponibilizar métodos farmacológicos de alívio da dor;
- h) Permitir a presenç a de acompanhante de livre escolha da mulher em todo o período de trabalho de parto, parto e puerpério;
- i) Apresentar, considerando as recomendações da Organização Mundial da Saúde, do Ministério da Saúde e do Programa Nacional de Seguranç a do Paciente, planos de adequação de índices de cesarianas, do uso de ocitocina e de realização de episiotomia, conforme evidências e protocolos científicos.
- j) Garantir a privacidade da mulher durante o período de trabalho de parto e parto;
- k) Estimular a realização do parto, em todas as suas fases, quais sejam pré-parto, parto e puerpério imediato, em um único ambiente, com opção de adoção de posições que proporcionem maior conforto para a mulher, resguardada a possibilidade de transferência da puérpera para alojamento conjunto no pós-parto;
- l) Disponibilizar  rea para deambulação durante o trabalho de parto;
- m) Utilizar metodologias que garantam assistência segura no aborto espontâneo, incluindo-se o Método de Aspiração Manual Intra-Uterina (AMIU) até a 12  semana;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- n) Apoiar e promover o aleitamento materno, conforme as diretrizes do Ministério da Saúde;
- o) Possuir colegiado gestor de atenção à saúde materna e infantil;
- p) Desenvolver atividades de educação permanente para as equipes multiprofissionais, por iniciativa própria ou por meio de cooperação;
- q) Fornecer ações e serviços de orientação de planejamento reprodutivo pós-parto e pós-abortamento à puérpera no momento da alta hospitalar, assim como encaminhamento para consulta de puerpério e puericultura após a alta hospitalar;
- r) Possuir Comissão ou Comitê Hospitalar de Mortalidade Materna, Infantil e Fetal, com realização de ações de vigilância e investigação do óbito integrado ao **CEPOMFI** (Comitê Estadual de Prevenção de Óbito Materno, Fetal e Infantil);
- s) Realizar pesquisas de satisfação da usuária, abordando, entre outros temas, a violência institucional;
- t) O Hospital Dom Orione deve atender todos os critérios de habilitação como **Serviços Hospitalares de Referência à Gestação e ao Puerpério de Alto Risco** descritos no Art. 47 da Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024.

4. Do Atendimento em Leitos de Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)

- a) Realizar **internação em Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN)** dos recém-nascidos em estado grave ou com risco de morte, necessitando de cuidados intensivos **para toda a população da Macrorregião Norte**, assim considerados:
 - I. recém-nascidos de qualquer idade gestacional que necessitem de ventilação mecânica ou em fase aguda de insuficiência respiratória com FiO₂ maior que 30% (trinta por cento);
 - II. recém-nascidos menores de 30 semanas de idade gestacional ou com peso de nascimento menor de 1.000 gramas;
 - III. recém-nascidos que necessitem de cirurgias de grande porte ou pós-operatório imediato de cirurgias de pequeno e médio porte;
 - IV. recém-nascidos que necessitem de nutrição parenteral; e
 - V. recém-nascidos que necessitem de cuidados especializados, tais como uso de cateter venoso central, drogas vasoativas, prostaglandina, uso de antibióticos para tratamento de infecção grave, uso de ventilação mecânica e Fração de Oxigênio (FiO₂) maior que 30% (trinta por cento), exsanguineotransfusão ou transfusão de hemoderivados por quadros hemolíticos agudos ou distúrbios de coagulação.
- b) As UTIN deverão cumprir os seguintes requisitos de Humanização:
 - I. controle de ruído;
 - II. controle de iluminação;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- III. climatização;
- IV. iluminação natural, para as novas unidades;
- V. garantia de livre acesso a mãe e ao pai, e permanência da mãe ou pai;
- VI. garantia de visitas programadas dos familiares; e
- VII. garantia de informações da evolução dos pacientes aos familiares, pela equipe médica, no mínimo, uma vez ao dia.

c) O Hospital Dom Orione deve manter todos os critérios de habilitação de UTIN, com o serviço hospitalar dispondo de equipe multiprofissional especializada, equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica dos recém-nascidos graves ou com risco de morte conforme a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024, Portaria GM/MS Nº 930, de 10 de maio de 2012 e RDC Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010 que **“dispõe sobre os requisitos mínimos para funcionamento de Unidades de Terapia Intensiva e dá outras providências.**

5. Do Atendimento em Leitos de Unidade de Cuidado Intermediário Neonatal Convencional (UCINCo) e Canguru (UCINCa)

a) O Hospital Dom Orione deve manter todos os critérios de habilitação de **UCINCo e UCINCa**, com o serviço hospitalar dispondo de equipe multiprofissional especializada, equipamentos específicos próprios e tecnologia adequada ao diagnóstico e terapêutica dos recém-nascidos graves conforme a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024 e Portaria Nº 930, de 10 de maio de 2012.

6. Realizar internação de recém-nascidos em UCINCo, nas seguintes condições:

- a) Que após a alta da UTIN ainda necessite de cuidados complementares;
- b) Com desconforto respiratório leve que não necessite de assistência ventilatória mecânica ou CPAP ou Capuz em Fração de Oxigênio (FiO2) elevada (FiO2 > 30%);
- c) Com peso superior a 1.000g e inferior a 1.500g, quando estáveis, sem acesso venoso central, em nutrição enteral plena, para acompanhamento clínico e ganho de peso;
- d) Maior que 1.500g, que necessite de venoclise para hidratação venosa, alimentação por sonda e/ou em uso de antibióticos com quadro infeccioso estável;
- e) Em fototerapia com níveis de bilirrubinas próximos aos níveis de exsanguineotransfusão;
- f) Submetido a procedimento de exsanguineotransfusão, após tempo mínimo de observação em UTIN, com níveis de bilirrubina descendentes e equilíbrio hemodinâmico;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





g) Submetido à cirurgia de médio porte, estável, após o pós-operatório imediato em UTIN.

7. Realizar internação em UCINCa da seguinte forma

a) Ofertando suporte assistencial por equipe de saúde adequadamente treinada, que possibilite a prestação de todos os cuidados assistenciais e a orientação à mãe sobre sua saúde e a do recém-nascido;

b) As UCINCa serão responsáveis pelo cuidado de recém-nascidos com peso superior a 1.250g, clinicamente estável, em nutrição enteral plena, cujas mães manifestem o desejo de participar e tenham disponibilidade de tempo;

8. Banco de Leite Humano - BLH

a) O Hospital Dom Orione deverá cumprir os critérios descritos na RDC Nº 171, de 04/09/2006 que dispõe sobre o Regulamento Técnico para o funcionamento de Bancos de Leite Humano;

b) Deverá dispor de leite humano em quantidade e qualidade que permita o atendimento aos lactentes internados nas unidades neonatais e os que estão impossibilitados de serem amamentados diretamente ao peito;

c) Elaborar ações de promoção, proteção e apoio ao aleitamento materno nos diversos setores do hospital;

d) Executar as atividades de coleta da produção láctea da nutriz, seleção, classificação, processamento, controle de qualidade e distribuição prescrita por médico ou nutricionista, sendo proibida a comercialização dos produtos por ele distribuídos;

e) Orientar e incentivar as gestantes de pré-natal de alto risco quanto a importância da amamentação desde o nascimento do bebê no momento em que é colocado no seio para ser amamentado dentro da primeira hora de vida até após alta hospitalar;

f) Orientar, no período de internação, todas as puérperas e nutrizes sobre a importância do aleitamento materno e seu manejo, entregando panfleto com o telefone do Banco de Leite e com orientações de como prosseguir em casos de dúvidas e dificuldades na amamentação que possam surgir;

g) Orientar as puérperas a procurarem o Banco de Leite, após alta hospitalar, tanto as residentes do município de Araguaína quanto as puérperas residentes em municípios referenciados, caso precisem de suporte e auxílio na amamentação e no seu manejo.

h) O atendimento pós-alta hospitalar deverá ser realizado de forma gratuita, de porta aberta, para qualquer puérpera que recebeu essa orientação durante sua internação independente do seu período pós-parto. Esse atendimento deverá ser realizado pela Nutricionista ou pelas técnicas de enfermagem lotadas no setor, no horário de funcionamento do Banco de Leite, todos os dias da semana, de 07 horas às 19 horas.

i) O Banco de Leite deverá ter uma estrutura física localizada de forma que facilite o atendimento e a procura após alta hospitalar.

j) O setor deverá conta com 01(uma) recepção, 02 (duas) salas de ordenhas conjugadas que têm a capacidade de realizar atendimento à 02 (dois) binômios mãe e bebê simultaneamente e espaço para receber acompanhantes na recepção, 01(uma)

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





sala de processamento de leite materno, 01(uma) sala de estocagem e preparo de materiais, 01 (um) expurgo e 01(um) banheiro. O setor deverá contar também com 01 (uma) sala de posto de coleta localizada na ALA A do hospital com o objetivo de facilitar o atendimento de nutrizas que tem seus bebês internados na UTI Neonatal ou na Unidade Intermediária Convencional para ordenhas de leite materno que são distribuídas para seus bebês, a sala deverá contar com atendimento ao binômio mãe e bebê com necessidade de auxílio no manejo da amamentação, cuja capacidade deverá atender 01 recém-nascido por vez possuindo assim, 01 (uma) incubadora, e 15(quinze) nutrizas;

k) O Banco de Leite deverá realizar coletas domiciliares para nutrizas que fazem doação de leite materno bem como realizar busca ativa de doadoras nas unidades do hospital e por via telefone;

l) Realizar cursos de aleitamento materno para todos os colaboradores do hospital;

m) Participar do Comitê Estadual de Aleitamento Materno e realizar avaliação interna da Iniciativa Hospital Amigo da Criança;

n) Fazer o registro dos pacientes atendidos no Banco de Leite com identificação do município de origem das crianças;

o) Alimentar o sistema de gerenciamento da Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH);

Nota: os dados da Rede de Bancos de Leite Humano (rBLH) estão disponíveis em <https://rblh.fiocruz.br/banco-de-leite-humano-do-hospital-dom-orione>

9. Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT

a) O Hospital deverá ofertar os Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico para prover exames laboratoriais, gráficos, de imagem e terapêuticos de apoio, patologia clínica e de imagem, durante os ciclos gravídico-puerperal, de acordo com a necessidade da gestante, do recém-nascido, com resultados oportunos, conforme as diretrizes clínicas assistenciais do Ministério da Saúde;

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;

c) Dispor da seguinte infraestrutura para exames no estabelecimento em período integral de vinte e quatro horas durante sete dias da semana:

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- I. ECG-Eletrocardiograma;
- II. Ultrassonografia obstétrica;
- III. Ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido e pulsado;
- IV. Tococardiografia ante-parto (cardiotocografia);
- V. Serviço de radiologia convencional para as demandas excepcionais do pré-natal de alto risco;
- VI. Laboratório Clínico.

d) Nota: Para habilitação do Ambulatório de Gestação e Puerpério de Alto Risco (**AGPAR**), o Hospital Dom Orione deverá dispor de serviço de diagnóstico ultrassonográfico e de seguimento em medicina fetal, **cardiotocografia, eletrocardiograma e ecocardiografia fetal**, conforme estabelece a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024.

10. Da Casa da Gestante, Bebê e Puérpera (CGBP)

a) O Hospital Dom Orione de Araguaína deverá oferecer na **CGBP** os serviços de cuidado às gestantes, puérperas e recém-nascidos em situação de vulnerabilidade ou risco, identificadas pela Atenção Básica ou Especializada, de acordo com os seguintes critérios:

I. para a gestante que necessitar:

1. de atenção diária pela equipe de saúde, por apresentar situação de vulnerabilidade;
2. de vigilância mais frequente de suas condições de saúde em regime ambulatorial, acompanhada de dificuldade de deslocamento frequente em decorrência de distância e/ou outros obstáculos ao deslocamento;

II. para o recém-nascido clinicamente estável:

1. estar em recuperação nutricional, necessitando de atenção diária da equipe de saúde, embora sem exigência de vigilância constante em ambiente hospitalar;
2. necessitar de adaptação de seus cuidadores no manejo de cuidados específicos que serão realizados, posteriormente, no domicílio;

III. para a puérpera:

1. que necessitar de atenção diária à saúde, sem exigência de vigilância constante em ambiente hospitalar;
2. quando o recém-nascido encontrar-se internado em UTIN ou UCIN no estabelecimento hospitalar e houver dificuldade para o deslocamento frequente da mãe.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





3. preferencialmente, as vagas para as puérperas que necessitem permanecer na CGBP em razão de internação do recém-nascido na UTIN ou na UCINCo não ultrapassarão trinta por cento da capacidade de ocupação da CGBP, devendo-se garantir a disponibilidade da permanência da mãe ao lado do recém-nascido em período integral durante a internação.

b) O Hospital Dom Orione de Araguaína é o responsável técnico e administrativo pela CGBP, incluindo o transporte para a gestante, recém-nascido e puérpera para atendimento imediato às intercorrências, de acordo com a necessidade clínica;

c) O Hospital Dom Orione deve registrar e atualizar as seguintes informações das gestantes, bebês e puérperas: nome; endereço completo, incluindo o Município de origem; motivo da admissão; taxa de ocupação; tempo médio de permanência; e média de ganho de peso diário do bebê durante a permanência na **CGBP**.

d) A **CGBP** do Hospital Dom Orione deve acolher diariamente de 20 (vinte) usuárias, entre gestantes, puérperas com ou sem recém-nascidos, pois está habilitada pelo Ministério da Saúde com 20 camas conforme a Portaria GM Nº 2.064 de 21/10/2016;

e) O Hospital Dom Orione deve manter todos os critérios de funcionamento e habilitação da **CGBP** conforme a Portaria GM/MS Nº 5.350, de 12/09/2024.

11. Da gestão

a) 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, sendo expressamente vedada a cobrança aos usuários do SUS por serviços hospitalares/ambulatoriais e por fornecimento de material ou medicamento para exames;

b) Além dos processos de gestão implementados pelo Hospital para o acompanhamento, controle e avaliação de seus serviços, o Hospital deve 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;

c) Constituir e manter em funcionamento o Núcleo Hospitalar de Epidemiologia, nos termos das normas de vigilância em saúde vigentes;

d) Apresentar, sempre que solicitado, relatórios de atividades que demonstrem, quantitativa e qualitativamente, o atendimento do objeto;

e) Dispor de **Ouvidoria e/ou serviço** de atendimento ao usuário;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- f) Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
- g) 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;
- h) Garantir aos Conselhos de Saúde, instâncias colegiadas, deliberativas e permanentes do SUS, o exercício à fiscalização dos serviços contratados assegurando-lhes o Controle Social;
- i) Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
- j) Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
- k) Implementar o disposto na Lei Estadual Nº 3.482, de 3 de julho de 2019 (publicada no DOE 5.391), que dispõe sobre a afixação de placas informativas nas unidades públicas e privadas de saúde sobre a adoção de nascituro;
- l) Prestar informações e esclarecimentos demandadas pelo **Grupo Condutor Estadual da Rede Alyne**;
- m) Possuir Responsável Técnico para o serviço de obstetrícia e para o serviço de cuidados intensivo, respectivamente médico Ginecologista e Obstetra e médico Neonatologista ou Intensivista Neonatal, com comprovante de especialidade registrado pelo Conselho de Classe Regional competente;
- n) Registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção dos serviços contratualizados nos sistemas de informação do SUS apresentando os dados para o faturamento dos **procedimentos na forma individualizada**;
- o) 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;
- p) 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;
- q) Garantir, em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Obrigatórias, conforme a legislação vigente, especialmente as abaixo elencadas e outras que couber:
- I. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
 - II. Comissão Multiprofissional de Terapia Nutricional;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- 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.

r) Indicar 01 (um) representante para compor a **Comissão de Acompanhamento da Contratualização – CAC.**

12. Da Política Nacional de Humanização

- 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, sempre ativando os dispositivos da PNH que favorecem ações de humanização no âmbito da atenção e da gestão da saúde;
- b) 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. Cumprir os requisitos da Lei Federal Nº 15.139, de 23 de maio de 2025 que “institui a Política Nacional de Humanização do Luto Materno e Parental e altera a Lei nº 6.015, de 31 de dezembro de 1973 (Lei dos Registros Públicos), para dispor sobre o registro de criança nascida morta”;
 - VI. Implementar os espaços de cogestão como: Grupo de Trabalho de Humanização (GTH) e Colegiados Gestores.

13. Do Ensino e Pesquisa, compete ao Hospital Dom Orione

- a) Disponibilizar ensino integrado à assistência, se constituindo em campo de prática de ensino e pesquisa em saúde, conforme instrumento a ser formalizado com a Escola Tocantinense do SUS - ETSUS;
- b) Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
- c) Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/





- d) Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor estadual de saúde;
- e) Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde.

14. Da Avaliação, compete ao Hospital

- 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) Produzir informação para monitoramento e avaliação da implementação da Rede Alyne a partir dos indicadores que serão definidos e pactuados de forma tripartite, devendo os dados, as informações e as avaliações serem disponibilizados à Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins;
- g) O hospital contratualizado deverá participar de todos os processos de monitoramento e avaliação que dizem respeito a assistência obstétrica e neonatal, objeto deste Termo de Referência/Documento Descritivo.

15. MONITORAMENTO DAS METAS QUANTI-QUALITATIVAS

15.1 Metas Quantitativas

- a) Sessenta por cento (60%) do valor **pré-fixado da média complexidade ambulatorial e hospitalar do recurso do MS** estarão condicionados ao percentual de cumprimento das metas quantitativas discriminadas no Quadro 8 deste **Documento Descritivo**.
- b) A análise de desempenho das metas **quantitativas** considerará a agenda mensal da Central Estadual de Regulação, a produção aprovada no Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e no Sistema de Informação Hospitalar (SIH), devendo observar a eventual ocorrência de absenteísmo do paciente, para fins de estabelecimento da pontuação obtida, devendo extrair da agenda mensal os pacientes faltosos.

SES/SAEL/DMC/LP

Praça dos Girassóis, Esplanada das Secretarias, S/N Palmas – Tocantins – CEP: 77.015-007 Tel.: +55 63 3027-4300
www.to.gov.br/saude/



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

Quadro 8 – Programação de procedimentos, por nível de complexidade e de assistência, a serem colocados a disposição da Central Estadual de Regulação pelo Hospital Dom Orione por meio de agenda mensal.

Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
Código SIGTAP	Nível de Complexidade / Nome do Procedimento		Mês	Ano	Mês	Ano
02.02.01.007-4	MC Ambulatorial	Determinação de curva glicêmica clássica (5 dosagens) Teste de tolerância a glicose	131	1.572	R\$ 838.000,00	R\$ 10.056.000,00
02.02.02.038-0	MC Ambulatorial	Hemograma Completo (Com contagem de plaqueta - 1 exame para 30% das gestantes)	39	468		
02.02.05.011-4	MC Ambulatorial	Dosagem de proteínas (urina de 24 horas) (1 exame por gestante)	131	1.572		
02.02.01.061-9	MC Ambulatorial	Dosagem de proteínas totais	131	1.572		
02.02.01.069-4	MC Ambulatorial	Dosagem de Ureia	131	1.572		
02.02.01.031-7	MC Ambulatorial	Dosagem de creatinina	131	1.572		
02.02.01.012-0	MC Ambulatorial	Dosagem de ácido úrico	131	1.572		



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

-	MC Ambulatorial	Cultura de bactérias para identificação (urina)	Quant. adequadas às demandas do pré-natal de alto risco	Quant. adequadas às demandas do pré-natal de alto risco		
-	MC Ambulatorial	Mais um exame de hematócrito, hemoglobina				
-	MC Ambulatorial	Proteinúria (teste rápido)				
Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
Código SIGTAP	Nível de Complexidade / Nome do Procedimento		Mês	Ano	Mês	Ano
02.0212.009-0	MC Ambulatorial	Teste indireto de antiglobulina humana (TIA) para gestantes que apresentarem RH negativo				
02.02.03.126-8	MC Ambulatorial	Teste para HTLV				
-	MC Ambulatorial	Teste rápido de HIV				
-	MC Ambulatorial	Teste rápido de sífilis				
-	MC Ambulatorial	Teste rápido para Hepatite B				
-	MC Ambulatorial	Teste rápido para Hepatite C				
02.01.01.001-1	MC Ambulatorial	Amniocentese de acordo com protocolo estadual a ser pactuado	12	144		
02.11.02.003-6	MC Ambulatorial	ECG-Eletrocardiograma	39	468		
02.05.02.015-1	MC Ambulatorial	Ultrassonografia obstétrica com Doppler colorido e pulsado (1 exame por gestante)	131	1.572		



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

02.05.02.014-3	MC Ambulatorial	Ultrassonografia obstétrica (2 exames por gestante)	262	3.144		
02.11.04.006-1	MC Ambulatorial	Tococardiografia ante-parto (cardiotocografia)	131	1.572		
-	MC Ambulatorial	Ecocardiografia fetal	12	144		
Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
			Mês	Ano	Mês	Ano
-	MC Ambulatorial	Serviço de radiologia convencional para as demandas excepcionais do pré-natal de alto risco	Quant. adequadas às demandas do pré-natal de alto risco	Quant. adequadas às demandas do pré-natal de alto risco		
-	MC Ambulatorial	Teste do olhinho - Todos os nascidos vivos (OBS: é faturado como consulta pediátrica)	482	5.784		
02.11.07.043-2	MC Ambulatorial	Potencial Evocado Auditivo p/ Triagem Auditiva (Teste da Orelhinha/Reteste)	482	5.784		
02.11.070.14-9	MC Ambulatorial	Emissões Otoacústicas Evocadas para Triagem Auditiva (Teste da Orelhinha) - (ou código 02.11.07.042-4)	482	5.784		
02.11.07.008-4	MC Ambulatorial	Teste da linguinha - Todos os nascidos vivos	482	5.784		
02.11.02.007-9	MC Hospitalar	Oximetria de Pulso (Teste do Coraçãozinho) - Todos os nascidos vivos	482	5.784		
02.01.02.005-0	MC Ambulatorial	Coleta de Sangue para Triagem Neonatal (coleta e remessa da amostra do Teste Pezinho de 100% dos RN internados (considera-se internado somente o RN com patologia, desvinculado ao atendimento materno – binômio) entre 2º e 7º dia de vida e envio ao Laboratório de referência)	Quant. conforme demanda	Quant. conforme demanda		



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

		estadual contratado pela SES-TO)				
03.01.01.007-2	MC Ambulatorial	Consulta médica em atenção especializada (consulta especializada obstetrícia) de Gestação de Alto Risco, no mínimo 5 consultas por gestante (previsto 1.571 gestantes na Macrorregião Norte), distribuídas durante os trimestres da gestação e ampliadas conforme a necessidade da gestante e do quadro clínico. Observando a oferta de 7 consultas de pré-natal na unidade básica que somadas às 5 do Alto Risco totaliza 12 consultas.	655	7.860		
03.01.01.007-2	MC Ambulatorial	Consulta médica em atenção especializada (consulta especializada obstetrícia) de Puerpério de Alto Risco, conforme estabelecido pela Portaria N° 3.350 de 24 de setembro de 2024 com a inclusão do seguimento no ambulatório de gestação de alto risco.	115* Como base o número de parto de alto risco	1.380		
Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
			Mês	Ano	Mês	Ano
03.01.06.002-9	MC Ambulatorial	Atendimento de urgência com observação até 24h	1158	13.896		
03.01.06.006-1	MC Hospitalar	Atendimento de urgência em atenção especializada	667	8.004		
03.03.10.004-4	MC Hospitalar	Tratamento de intercorrências clínicas na gravidez	92	1.104		
03.03.10.001-0	MC Hospitalar	Tratamento de complicações relacionadas predominantemente ao puerpério	42	504		
03.10.01.003-9	MC Hospitalar	Parto Normal	211	2.532		
03.10.01.004-7	MC Hospitalar	Parto Normal em Gestação de Alto Risco	6	72		
04.11.02.001-3	MC Hospitalar	Curetagem pós abortamento/puerperal	108	1.296		



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

04.11.02.004-8	MC Hospitalar	Tratamento cirúrgico de gravidez ectópica	16	192		
04.11.02.003-0	MC Hospitalar	Histerectomia puerperal	1	12		
04.11.01.007-7	MC Hospitalar	Sutura de lacerações de trajeto pélvico	2	24		
Rol de Procedimentos Ambulatorial e Hospitalar por Nível de Complexidade (MC = Média Complexidade e AC = Alta Complexidade)			Meta Física Estimada		Meta Financeira Recurso MS MAC (R\$)	
			Mês	Ano	Mês	Ano
04.11.01.003-4	MC Hospitalar	Parto Cesariano	124	1.488		
04.11.01.002-6	MC Hospitalar	Parto Cesariano em Gestação Alto Risco	109	1.308		
04.11.01.004-2	MC Hospitalar	Parto Cesariano / Laqueadura Tubaria	32	384		
04.09.06.031-3	MC Hospitalar	Laqueadura Tubária na Mesma Internação de Parto Normal	25	300		
		Total MC (Pré-Fixado)	7.115	85.375	838.000,00	10.056.000,00

Nota: A consulta médica em atenção especializada (consulta especializada obstetrícia) de Puerpério de Alto Risco não possui código específico por isso seu monitoramento deve acontecer pelo sistema de regulação que permite nomenclatura específica para esse atendimento.



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Nota: O procedimento do Teste do olhinho não possui código específico por isso seu monitoramento deve acontecer pelo sistema de regulação que permite nomenclatura específica para esse atendimento. (OBS: é faturado como consulta pediátrica)

Nota: O procedimento do Teste do olhinho não possui código específico por isso seu monitoramento deve acontecer pelo sistema de regulação que permite nomenclatura específica para esse atendimento. (OBS: é faturado como consulta pediátrica)

Nota: O valor financeiro e físico do pré-fixado constitui apenas uma referência para o pagamento do montante fixo a ser efetuado de forma antecipada. Para a avaliação do cumprimento das metas físicas a cada quadrimestre, a CAC analisará as quantidades físicas de cada **procedimento individual** registradas nos sistemas de informação (SIA e SIHD), observando-se que a apuração se dará com base no procedimento realizado e não no quantitativo físico de AIH.

Nota: Para fins de monitoramento e avaliação da produção financeira em busca de monitorar a série histórica, deverá ser avaliada a produção registrada no SIA e SIHD correspondente exclusivamente aos pacientes atendidos nos serviços descritos nesse documento descritivo da Rede Alyne. No caso específico do SIHD, os valores das AIH referentes aos leitos de UTI deverão ser descontados, uma vez que tais leitos são remunerados separadamente no pós-fixado.

Nota: O valor financeiro apresentado na tabela possui caráter exclusivamente referencial, destinado apenas a subsidiar o pagamento antecipado do montante global. Assim, não se deve considerar que a multiplicação do quantitativo físico pelos valores unitários dos procedimentos resultará no total de R\$ 838.000,00, pois esse valor não decorre dessa soma, tratando-se de um montante previamente estimado, uma vez que o processo possui previsão contratual de até 5 anos, conforme estabelece a Lei Nº 14.133/2021. Adicionalmente, o plano descritivo será objeto de avaliação contínua e poderá sofrer ajustes ou revisões, conforme a necessidade, a adequação das metas e o faturamento.

Diárias em Leitos de UTI (Pós-Fixado) Pagamento por Produção Aprovada						
08.02.01.008-3	-	Diária de UTI Adulto Tipo II (02 Leitos Habilitados) (2*365*600,00*90%)	55	660	32.850,00	394.200,00
08.02.01.012-1	-	Diária de UTI Neonatal Tipo II (18 Leitos Habilitados) (18*365*720,00*90%)	493	5.916	354.780,00	4.257.360,00
		Soma de Diárias de UTI	548	6.570	387.630,00	4.651.560,00
08.02.01.023-7	-	Diária de 11 leitos de UCINCo habilitados e qualificados na Rede Alyne (11*365*300,00*90%)	301	3.612	90.337,50	1.084.050,00
08.02.01.023-7	-	Diária de 10 leitos de UCINCo habilitados não qualificados na Rede Alyne (10*365*180,00*90%)	274	3.288	-	-



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

08.02.01.024-5		Diária de 05 leitos de UCINCa habilitados e qualificados na Rede Alyne (05*365*300,00*90%)	137	1.644	41.062,50	492.750,00
		Soma de Diárias de UCI	712	8.541	131.400,00	1.576.800,00
		Total Pós-Fixado			519.030,00	6.228.360,00

Nota: O valor pós-fixado a ser pago mensalmente do recurso federal deverá ser baseado nas diárias de UTI acima descritas e registrados no sistema de internação do SIHD.

Faixa de Desempenho das Metas Quantitativas	Valor em Percentual	Base de Cálculo (Valor da MC = R\$ 838.000,00)	Valor da Glosa (BC 60% da Média Complexidade R\$ 502.800,00)
≥ 85% e ≤ 100	60% do valor MC	502.800,00	-
≥ 75% e < 85%	57% do valor MC	477.660,00	(25.140,00)
≥ 65% e < 75%	54% do valor MC	452.520,00	(50.280,00)
≥ 55% e < 65%	51% do valor MC	427.380,00	(75.420,00)
Abaixo de 55%	48% do valor MC	402.240,00	(100.560,00)



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO**16. Metas Qualitativas**

- a) Quarenta por cento (40%) do valor do valor **pré-fixado da média complexidade ambulatorial e hospitalar do recurso do MS** estarão condicionados ao percentual de cumprimento das metas **qualitativas** discriminadas no Quadro 11 deste **Documento Descritivo**. As metas **qualitativas** referem-se a indicadores relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários do SUS e medem aspectos referentes à efetividade da gestão e ao desempenho da unidade;
- b) Para o acompanhamento das metas qualitativas, os indicadores de desempenho deverão ser apurados mensalmente e esta informação deve constar no relatório quadrimestral de acompanhamento.

Quadro 10 – Desempenho geral das metas qualitativas e enquadramento para efeito de glosa.

Pontuação das Metas Qualitativas	Faixa de Desempenho das Metas Qualitativas	Valor em Percentual	Base de Cálculo (Valor da MC = R\$ 838.000,00)	Glosa (BC 40% da Média Complexidade R\$335.200,00)
91 - 100	100%	40% do valor MC	335.200,00	0,00
81 - 90	90%	37% do valor MC	310.060,00	(25.140,00)
71 - 80	80%	34% do valor MC	284.920,00	(50.280,00)
61 - 70	70%	31% do valor MC	259.780,00	(75.420,00)
51 - 60	60%	28% do valor MC	234.640,00	(100.560,00)

Nota: Havendo alteração contratual no valor da MC, muda também a base de cálculo (BC).



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDETOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO

Quadro 11 - Metas Qualitativas

Ord.	Indicador	Parâmetro	Meta (mensal)	MÉTODO DE VERIFICAÇÃO	PONTO/MÊS
1	Preenchimento dos partogramas das gestantes em trabalho de parto	Preenchimento de 100% dos partogramas	100%	Total de partogramas preenchidos / Número total de partos realizados X 100	Acima de 95% = 10 Entre 65% e 94% = 05 Abaixo de 64% = 0
2	Proporção de recém-nascidos com baixo peso ao nascer nas faixas < 2.500g (até 1.500g). OBS: apenas os recém-nascidos de partos de gestação de alto risco	Percentual aceitável internacionalmente de 10% de RN com BPN.	7%	Número de recém-nascidos com peso ao nascer nas faixas < 2.500g a 1.500g (inclui 1.500g) em um determinado período e local de residência/Número total de recém-nascidos no mesmo período e local x 100. (Fonte: SINASC)	Abaixo de 7% = 10 De 7% a 10% = 05 Acima de 10% = 0
3	Taxa de mortalidade neonatal (<27 dias) segundo local de ocorrência.	O parâmetro considerado baixo é de < 20/1.000NV óbitos.	< 10/1000NV	Número de óbito neonatal de 0 a 27 dias de idade por ocorrência/ Número de nascidos vivos no HDO X 1.000	Abaixo de 10 = 10 De 10 a 20 = 05 Acima de 20 = 0
4	Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica – Parto Normal.	Parto Normal: 24h	Parto Normal: 24h	Total de Pacientes Dia (30 dias)/ Total de Pacientes com Alta (30 dias).	Até 24h = 10 Entre 25h até 71h = 05 Acima de 72h = 0



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

5	Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica – Parto Cesário.	Parto Cesário: 72 h	Parto Cesário: 72 h	Total de Pacientes Dia (30 dias)/ Total de Pacientes com Alta (30 dias).	Até 72hs = 10 Entre 73h e 95h = 05 Acima de 96h = 0
6	Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica – Parto Normal de Alto Risco.	Parto Normal de Alto Risco: 3,2 dias	Parto Normal de Alto Risco: 3,2 dias	Total de Pacientes Dia (30 dias)/ Total de Pacientes com Alta (30 dias).	Abaixo de 4 dias = 10 Entre 4 e 5 dias = 05 Acima de 5 dias = 0
7	Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica – Parto Cesário de Alto Risco.	Parto Cesário de Alto Risco: 4,2 dias	Parto Cesário de Alto Risco: 4,2 dias	Total de Pacientes Dia (30 dias)/ Total de Pacientes com Alta (30 dias).	Abaixo de 5 dias = 10 Entre 5 e 6 dias = 05 Acima de 6 dias = 0
8	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	40%	Relatório mensal da Supervisão com resultados positivos e negativos com amostragem de no mínimo 30% dos usuários.	40% ou mais = 10 Entre 20% e 39% = 05 Abaixo de 20% = 0



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE**TOCANTINS**
GOVERNO DO ESTADO

9	Ações de Educação Permanente junto aos profissionais no ambiente hospitalar visando a melhorar a qualidade da assistência prestada.	Mínimo de 40% de participação dos Colaboradores mensal	40%	Relatório da Supervisão hospitalar contendo (tema, data, horário, quantos participantes, quantidade existentes de funcionários, lista de frequência)	40% ou mais = 10 Entre 20% e 39% = 05 Abaixo de 20% = 0
10	Proporção de recém-nascidos com Apgar de 5º minuto > 7	Apgar de 5º com Índice de 7 a 10 pontos	100%	Total de crianças com Apgar de 5º com Índice de 7 a 10 pontos / Total de RN X 100	Acima de 90%= 10 Entre 70% e 89% = 05 Abaixo de 69% = 0
TOTAL					100



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709

SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Nota: O Tempo Médio de Permanência para Leitos de Clínica Obstétrica pode ser afetado por intercorrências no parto, pós-parto e ao RN, os quais devem ser considerados na avaliação do indicador.

17. DAS RESPONSABILIDADES DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

17.1 Comissão de Acompanhamento de Contratualização - CAC

- a) Emitir Relatório Gerencial Mensal de monitoramento dos parâmetros de produção, indicadores de qualidade e informações sobre o funcionamento das atividades;
- b) A **CAC** será instituída pelo **CONTRATANTE** por meio de portaria publicada no Diário Oficial do Estado, composta por servidores (titular e suplente) da SES-TO, sendo, 5 (cinco) da Diretoria de Atenção Primária, 01 (um) servidor da Diretoria de Controle e Avaliação, 01 (um) servidor da Diretoria de Regulação, e 01 (um) representante do hospital contratualizado. O mandato da Comissão será compatível com a vigência do Contrato;
- c) 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;
- d) 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;
- e) O quórum mínimo para a realização da reunião da **CAC** será de no mínimo a presença de 01 (um) representante de cada segmento;
- f) 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;
- g) 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**;
- h) A **CAC** deverá reunir-se ordinariamente após cada quadrimestre e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições mínimas: monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas do **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:



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



Quadro 12 – 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.

- i) 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**;
- j) 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;
- k) 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;
- l) Na análise e validação do cumprimento das metas quantitativas, a **CAC** deverá considerar a eventual ocorrência de absenteísmo de usuários aos serviços de saúde prestados pela **CONTRATADA**, verificado pela Central Estadual de Regulação e/ou 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 e ofertados pela **CONTRATADA**;
- m) 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;
- n) A SES-TO poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios;
- o) A **CONTRATADA** poderá apresentar recurso para a **CAC** no caso de não cumprimento de metas qualitativas, mediante justificativas:
- l. 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;



SECRETARIA DA
SAÚDE

TOCANTINS
GOVERNO DO ESTADO



- II. Caso o parecer da **CAC** seja pelo indeferimento, a **CONTRATADA** poderá interpor recurso junto à SES-TO 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.
- p) 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;
- q) 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.



Documento assinado digitalmente

BRUNO RODRIGUES
Data: 25/04/2026 19:50:32-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>



ASSINADO EXTERNO POR: CARLOS FELINTO JUNIOR EM 25/04/2026 21:48:09 (Certificador: AC DOCLOUD RFB v2)

ASSINADO EXTERNO POR: BRUNO RODRIGUES EM 25/04/2026 19:50:32 (Certificador: AC Final do Governo Federal do Brasil v1)

Verifique a autenticidade deste documento em <https://sgd.to.gov.br/verificador> informando o código: CCB8F5180259F85A | SGD:2026/30559/125709