

SGD: (2020/30559/081967)
TERMO DE REFERÊNCIA - 23/2020/SES/SPAS

SOLICITANTE(S)	
Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde – SPAS	Ramal:
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA	
Fonte de Recursos: 2501002823 - INCREMENTO TEMPORARIO COVID -19 CLASSIFICAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 3055010.302.1165.4352 AÇÃO ORÇAMENTÁRIA: 4352 – ORGANIZAÇÃO E VIABILIZAÇÃO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, E DO APOIO AO DIAGNÓSTICO. Natureza da Despesa: 33 90 39 Programa do PPA: 1165 – Integra Saúde Ata de Registro de Preços: () Sim (X) Não	
MANIFESTAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE	
Vistos etc. Após análise, decido: <i>I. Aprovar o presente Termo de Referência;</i> <i>II. Autorizar a realização da despesa, por meio de dispensa de licitação, se assim a Lei exigir;</i> <i>III. Cumpra-se na forma da Lei;</i> <p style="text-align: right;">Palmas, 07/07/2020.</p> <p style="text-align: center;">(assinatura digital) LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI Secretário de Estado da Saúde</p>	

1. DO OBJETO

1.1 O presente Termo de Referência tem por objeto a dispensa de licitação para a contratação emergencial de **Organização Social em Saúde (OSS)**, qualificadas no âmbito do Estado do Tocantins, na conformidade com o disposto na Lei Estadual nº 2.472, de 07 de julho de 2011, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 4.353, de 14 de julho de 2011 e suas alterações posteriores, visando à celebração de Contrato de Gestão para o gerenciamento, operacionalização e a execução dos atendimentos dos casos de coronavírus e/ou síndromes respiratórias agudas em regime de 24 horas/dia em Unidade Hospitalar para a COVID-19 que funcionará nas dependências do Centro Oncológico Dr. Jorge Saad, localizado na quadra 501 sul, Rua NS-A, conjunto 02, s/n, Plano Diretor Sul, em Palmas- TO) pelo prazo de até 06 (seis) meses, podendo ser prorrogado por períodos sucessivos, enquanto perdurar a





necessidade de enfrentamento dos efeitos da situação de emergência em saúde pública, conforme art. 4º da Lei nº 13.979/2020.

2. DA FUNDAMENTAÇÃO

2.1 CONSIDERANDO, que a saúde é direito de todos e dever do Estado, nos termos do artigo 196 da Constituição Federal;

2.2 CONSIDERANDO, a Lei nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990, que dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes; e a Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS);

2.3 CONSIDERANDO, que a OMS (Organização Mundial da Saúde), em 11 de março de 2020, declarou situação de pandemia da COVID-19, doença causada pelo novo Coronavírus (Sars-Cov-2), momento em que a doença se espalha por diversos continentes com transmissão sistêmica e comunitária entre humanos, inclusive no Brasil e no Estado do Tocantins;

2.4 CONSIDERANDO, a Portaria nº 188/GM/MS, de 3 de fevereiro de 2020, que Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), em decorrência da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus (2019-nCoV);

2.5 CONSIDERANDO, que o Governo Federal por meio do Decreto Legislativo nº 06/2020, decretou Estado de Calamidade Pública, devido ao aumento de casos suspeitos e a confirmação de contaminação pelo Covid-19 no Brasil;

2.6 CONSIDERANDO, a Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020 que trata das medidas para enfrentamento da PANDEMIA da COVID-19 no Brasil;

2.7 CONSIDERANDO, que o Governo do Estado do Tocantins por meio do decreto nº 6.072 de 21 de março de 2020 declarou estado de calamidade pública em todo o território do Estado do Tocantins afetado pela COVID-19 Codificação Brasileira de desastre 1.5.1.1.0, e adota outras providências;

2.8 CONSIDERANDO, que o Art. 199 § 1º da CF/88 prevê que “A Assistência à saúde é livre à iniciativa privada, e as instituições privadas poderão participar de forma complementar do sistema único de saúde, segundo diretrizes destes, mediante contrato de direito público ou convênio, tendo preferência às entidades filantrópicas e as sem fins lucrativos”;

2.9 CONSIDERANDO, que face as situação fática da PANDEMIA impõe-se a adoção de soluções jurídicas que contemplem suas especificidades, não podendo, portanto, receber o mesmo tratamento que seria exigível em condições materiais ordinárias e de normalidade fática, sob pena de que sejam violados os princípios constitucionais de garantia à segurança e à vida (caput do art. 5º), do direito à saúde (caput do art. 6º) e da intangibilidade da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III);





2.10 CONSIDERANDO que a situação excepcional exige das autoridades públicas ações mais restritivas no sentido de barrar o avanço da disseminação da doença, preservando a saúde da população, sobretudo das pessoas mais vulneráveis pela contaminação;

2.11 CONSIDERANDO as projeções de novos casos de COVID-19 no Estado do Tocantins num curto período de tempo e a impossibilidade de implantação de leitos clínicos e de UTI na rede pública de saúde do Estado do Tocantins;

2.12 Neste sentido, se torna essencial localizar a situação epidemiológica do Brasil e do Estado do Tocantins ao que compete à incidência e capacidade operacional das unidades hospitalares da rede estadual de saúde no âmbito do SUS;

2.13 Noutro giro, ante ao período de Emergência em Saúde Pública (ESPIN), já explanado acima, bem como a dificuldade do Estado em ampliar a oferta de novos leitos COVID-19, faz-se necessária à contratação de Organização Social em Saúde qualificada que realize um bom serviço com a devida transparência;

2.14 Se pode olvidar que a Lei Federal nº 9.637/98, traz a baila a possibilidade da realização de contrato de gestão junto à Organização Social em Saúde, conforme o inciso XXIV do art. 24 da Lei Federal nº 8.666/1993, em que dispõe que é dispensável pela administração pública o processo licitatório nos seguintes casos:

XXIV - para a celebração de contratos de prestação de serviços com as organizações sociais, qualificadas no âmbito das respectivas esferas de governo, para atividades contempladas no contrato de gestão.

2.15 Extrai-se do inciso retro citado que a Lei prevê expressamente a possibilidade de celebração de contratos com Organizações Sociais em Saúde junto à administração pública, nesta senda, em consonância com a legislação federal, a Lei nº 2.472/2011 do Estado do Tocantins também dispõe sobre a qualificação, contratação e fiscalização de entidade na condição de Organização Social, e adota outras providências e o Decreto Estadual nº 4.353/2011 que dispõe sobre os requisitos específicos de qualificação das organizações sociais, e adota outras providências.

3. DA JUSTIFICATIVA

3.1. Novas estimativas surgem no cenário nacional que no Brasil 20% (vinte por cento) dos casos COVID-19 tem evolução clínica rápida e necessitam de hospitalização e que cerca de 5% (cinco por cento) dos casos podem agravar e necessitar de leitos de cuidado e tratamento intensivo (UTI). Porém, em alguns locais a taxa de uso dos leitos de (UTI) pode chegar até 50% (cinquenta por cento) do total de pacientes com COVID-19;

3.2. O Ministério da Saúde aponta que desses 5% (cinco por cento) de infectados precisarão de cuidados intensivos, dentre eles, são mais suscetíveis os pacientes com doenças respiratórias crônicas (como asma), com doenças cardíacas, diabéticas e hipertensas. (Fonte: Ministério da Saúde – Consulta Técnica pela





Diretoria de Atenção Especializada/SPAS/SES/TO em 24 de março de 2020 ao Ministério da Saúde/Coordenação Geral de Atenção Hospitalar e Domiciliar; Boletim Epidemiológico do Centro de Operações de Emergências em Saúde Pública/Ministério da Saúde Nº 03 publicado em 03 de abril de 2020 e Nº07 publicado em 06 de abril de 2020 – Disponíveis em: <https://coronavirus.saude.gov.br/boletins-epidemiologicos>);

3.3. Conforme a análise da projeção de novos casos e leitos COVID-19 no Tocantins, com base a taxa de incidência, desde o primeiro caso confirmado (18 de março de 2020) e considerando o distanciamento social e o cálculo de tendência, a Secretaria de Saúde tem avaliado que a taxa de hospitalização desde o dia 28 de abril de 2020 no Estado é de em média 7,0% em relação ao número total de casos, e do total de internações, 47,9% é em leito de UTI e 52,1% em leito clínico;

3.4. Estes dados são muito importantes ao que tange a programação hospitalar para implantação de novos leitos para atendimento à população com COVID-19 e alerta para a alta demanda de leitos que os usuários do SUS podem requerer num espaço curto de tempo em relação à velocidade da capacidade de implantação da administração pública;

3.5. Sendo assim, mesmo que atualmente o Estado do Tocantins não acompanhe a taxa de hospitalização prevista pelo Ministério da Saúde, não há como prever quando este cenário irá se alterar, pois há muitos determinantes sociais envolvidos nesta análise e que fogem ao controle da administração e planejamento em saúde, especialmente em período pandêmico;

3.6. Considerando a projeção de leitos baseada na incidência dos casos presumisse-se a necessidade de 143 leitos de UTI e 213 leitos clínicos para atendimento à pacientes com COVID-19 já para o início do mês de julho de 2020 (Fonte: Grupo de Trabalho no Enfrentamento da COVID-19 da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins);

3.7. Nessa perspectiva a implantação do modelo de contratualização de serviços de saúde por meio dessas parcerias com Organizações Sociais de Saúde é uma das estratégias adotadas pelo Governo do Tocantins, a exemplo de diversos estados e municípios da Federação, para assegurar maior eficiência e celeridade na implantação das ações e serviços de saúde ofertados aos usuários do SUS;

3.8. Cabe ressaltar que o modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa está regulamentado pela legislação federal, bem como pelo Governo do Estado do Tocantins por meio da legislação própria (Decreto nº 4.353 de 14/07/2011 e Lei Estadual nº 2472 de 2011);

3.9. A gestão da Unidade Hospitalar para a COVID-19 por meio de Organização Social se faz com a gestão de recursos públicos, com ações direcionadas exclusivamente para o SUS, de forma gratuita, atendendo às políticas públicas e metas prefixadas pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins;

3.10. Os principais benefícios da gestão da Unidade Hospitalar para a COVID-19 e realizadas por meio de uma Organização Social são:





3.10.1. Autonomia administrativa na gestão de recursos humanos, financeiros e materiais com estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;

3.10.2. Agilidade na aquisição de medicamentos, insumos, serviços, equipamentos, reformas, criação de leitos etc.;

3.10.3. Contratação e gestão de pessoas mais flexível e eficiente, com subsequente incremento da força de trabalho da Administração Pública e ampliação quantitativa e qualitativa da oferta dos serviços de saúde;

3.10.4. Agilidade na tomada de decisões.

3.11. As ações e serviços de saúde na Unidade Hospitalar para a COVID-19 sob gestão de Organização Social são garantidas por meio de um Contrato de Gestão, instrumento no qual são detalhadas a produção estimada e os processos de monitoramento, fiscalização e avaliação.

3.12. No que se refere à gestão organizacional em geral, a vantagem também é evidente quanto ao estabelecimento de mecanismos de controles finalísticos, em vez de meramente processualísticos. Odete Medauar aponta que:

“O administrativista contemporâneo tem consciência da diversificação e capilaridade das funções do Estado atual, realizadas, em grande parte, pela atuação da Administração Pública. Por conseguinte, o direito administrativo, além da finalidade de limite ao poder e garantia dos direitos individuais ante o poder, deve preocupar-se em elaborar fórmulas para efetivação de direitos sociais e econômicos, de direitos coletivos e difusos, que exigem prestações positivas. O direito administrativo tem papel de relevo no desafio de uma nova sociedade em constante mudança (ênfase acrescida) (MEDAUAR, O. O direito administrativo em evolução. 2. ed. São Paulo: Revista dos Tribunais, 2003).”

3.13. A eficiência produzida pelo modelo de gestão não implica em negar a legalidade, mas, ao contrário, constitui componente relevante a ser introduzido na interpretação da lei, vinculando-a com a realidade dos contratos de gestão. Assim, a eficiência em nada mitigará o princípio da legalidade, mas sim, trará para si uma nova lógica determinando que os resultados práticos alcançados possam ser avaliados sob os diversos prismas da formalidade e abstração.

3.14. A introdução desse modelo de gestão otimiza o princípio da oportunidade para que a Administração Pública cumpra seus deveres com eficiência. Outrossim, é fundamental para a Organização Social se vincular aos direitos fundamentais, o que demanda, para a qualificação da entidade, a análise detida da previsão estatutária para esta finalidade quanto do efetivo desempenho de ações voltadas à defesa, promoção e proteção desses direitos.

3.15. A transferência da gestão, de uma unidade pública para uma entidade sem fins lucrativos, não afasta o Estado de seus deveres constitucionais de assegurar a saúde a todos os brasileiros, apenas designa o desenvolvimento de suas atividades para uma pessoa jurídica especializada, tecnicamente capaz de realizá-las. Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do Poder Público (Governo Estadual). Mesmo administrado por uma Organização





Social, caso haja problema ou descumprimento das recomendações exaradas não só pelo órgão supervisor como pelos órgãos de controle, caberá a aplicação de penalidades, devidamente previstas em cláusulas específicas dos Contratos de Gestão da SES/TO.

3.16. Esses aprimoramentos instituídos e planejados pela Gestão Estadual podem destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas, quais sejam: a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

3.17. A pandemia é um desafio de proporções inimagináveis e imprevisíveis a todos os sistemas de saúde do mundo, e em conjunto com os desafios já históricos do Sistema Único de Saúde (SUS), representam um risco de agravamento das situações habituais em decorrência da iminência do colapso do sistema.

3.18. Sendo assim, as demandas habituais das unidades de saúde sob gestão estadual continuam ocorrendo sem tregua em todos os níveis de atenção, carecendo de medidas estratégicas para o atendimento em tempo hábil e eficiente em saúde, principalmente em serviços de alta complexidade que requerem além de uma estrutura mais qualificada, profissionais devidamente capacitados para a garantia de resposta em tempo oportuno;

3.19. Considerando o art. 199 da Constituição Federal que dispõe sobre a participação complementar das entidades privadas, tendo preferência as filantrópicas e as sem fins lucrativos;

3.20. Considerando a necessidade de promover as ações de saúde, de forma planejada e efetiva;

3.21. Considerando que esta Secretaria prioriza o interesse da coletividade, buscando a efetiva prestação de serviços de saúde de qualidade aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, contribuindo para a promoção da saúde dos cidadãos;

3.22. Considerando que o Sistema Único de Saúde busca o eficiente uso dos recursos disponíveis, a qualidade na prestação dos serviços e a capacidade de resposta às necessidades da população;

3.23. Considerando que a legislação concede ao Administrador, autonomia para atender ao melhor interesse da Administração, desde que cercado das cautelas e cuidados que a Lei prevê, no intuito de evitar desvios de finalidade.





4. DO PERFIL DA ASSISTÊNCIA A SER PRESTADA NA UNIDADE HOSPITALAR PARA A COVID-19

4.1 Como forma de reduzir o tempo de resposta na instalação de novos leitos na rede de saúde do Estado do Tocantins, bem como, reduzir o custo com a construção de uma infraestrutura provisória para instalação dos novos leitos, foi utilizado uma estrutura hospitalar já existente no município de Palmas (TO), **denominada Unidade Hospitalar para a COVID-19.**

4.2 A Unidade Hospitalar para a COVID-19 realizará atendimento a pacientes acometidos ou suspeitos da COVID-19, doravante simplesmente chamada de Unidade Hospitalar para a COVID-19, funcionará até que cesse o período de PANDEMIA, garantido a assistência hospitalar, por meio da internação e tratamento de casos suspeitos e/ou confirmados de COVID-19 de média e alta complexidade.

4.3 A contratação da **Organização Social** para operacionalização das atividades assistenciais, logísticas e gerenciais em saúde deve ser assegurada pelo período pandêmico conforme vigência estabelecida na Lei 8.666/93, iniciando-se a partir da data de sua assinatura podendo ser prorrogado e/ou alterado mediante anuência devidamente justificada das partes de acordo com a legislação vigente (Organização Proponente e Secretaria Estadual de Saúde), conforme o período que perdurar a situação de Calamidade da Saúde decretada em virtude da PANDEMIA da COVID-19, compreendendo:

4.3.1 Aquisição, gestão e logística de suprimentos farmacêuticos e hospitalares: medicamentos, produtos médicos de baixo, médio e alto risco (invasivos e não invasivos, equipamentos de diagnóstico ou terapia, materiais, artigos e equipamentos de apoio médico-hospitalar), instrumentais, insumos e reagentes usuais na prestação dos serviços em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, equipamentos de tecnologia, informação e comunicação, Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's), materiais de expediente, gráficos, compatíveis à boa execução dos serviços e com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas, protocolos e legislação;

4.3.2 Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços necessários ao funcionamento da unidade hospitalar, tais como lavanderia e hotelaria hospitalar, alimentação e nutrição, limpeza, higienização e conservação predial, segurança privada, manejo e destinação de Resíduos de Serviços de Saúde, Serviços Auxiliares de Diagnóstico e Terapia (SADT), conforme estabelecido neste Termo, no Contrato de Gestão e nos respectivos Anexos;

4.3.3 Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio e terreno e dos bens inventariados pelo Estado, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-hospitalares;

4.3.4 Gerenciamento de Recursos Humanos de todas as áreas concernentes à operação da unidade hospitalar, com a elaboração pela **Organização Social**





de um Plano de Gestão de Recursos Humanos com vistas à regulação do trabalho em saúde, desenvolvimento do trabalho para o SUS, educação continuada e educação permanente;

4.3.5 Adoção de um modelo de gestão compartilhada de caráter consultivo e deliberativo, por meio de um Colegiado Gestor da Unidade Hospitalar para a COVID-19. São membros efetivos do Colegiado Gestor: Áreas Técnicas designadas da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins; Diretor Geral, Diretor Técnico, Diretor Administrativo, Coordenadores das unidades de produção (Organização Proponente).

4.4 Utilização da logomarca do SUS e do Governo do Estado do Tocantins/Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins em igual proporção de espaço, destaque e localização à logomarca da **Organização Social** em toda e qualquer situação utilizada;

4.5 A organização e execução das ações da atenção hospitalar devem ser de acordo com os princípios e diretrizes estabelecidas conforme:

4.5.1 **Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP)** no âmbito do SUS conforme a Portaria de Consolidação nº 2, de 28/07/2017, que instituiu a Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde, Capítulo II - Das Políticas de Organização da Atenção à Saúde, Seção I - Das Políticas Gerais de Organização da Atenção à Saúde, Art. 6º - inciso IV, Anexo XXIV (pag. 142 à 145), estabelecendo as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

4.5.2 Portaria GM/MS Nº 3.410, de 30 de Dezembro de 2013 que estabelece as **diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)** em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP).

4.6 A ação assistencial da Unidade Hospitalar para a COVID-19 se define na garantia da assistência em decorrência de uma condição que possa garantir uma assistência integral imediata para uma população. Neste sentido se busca uma melhor avaliação no que se refere à prestação de um serviço qualificado que obedeça a sistematização da rede;

4.7 A regulação de leitos com interface com a Central de Regulação, delinear o perfil de complexidade da assistência no âmbito do SUS, bem como permitir o acesso de forma organizada e por meio do estabelecimento de critérios de gravidade e disponibilizar o acesso hospitalar, de serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, além de critérios pré-estabelecidos, como protocolos e fluxos que deverão ser instituídos em conjunto entre a central de regulação, a gestão estadual e a Organização Social parceira.

5. DA DESCRIÇÃO RESUMIDA DA AÇÃO DE ATENDIMENTO AOS PACIENTES SUSPEITOS E/OU CONFIRMADOS DE COVID-19





5.1. Realizar Atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem:

5.1.1. Realizar atendimentos e procedimentos médicos e de enfermagem adequados aos casos demandados suspeitos e confirmados com a COVID-19 nesta Unidade Hospitalar para a COVID-19, durante as 24 (vinte e quatro) horas do dia, 7 dias por semana durante a continuidade da pandemia observando o que segue:

5.1.1.1. Procedimentos Cirúrgicos de Urgência em pacientes suspeitos ou confirmados de COVID-19;

5.1.1.2. Procedimentos médicos de urgência de alta complexidade;

5.1.1.3. Recebimento de pacientes confirmados da COVID-19, que necessite de atenção especializada, oriundos de outras unidades de saúde da rede pública, mediante protocolo e regulação estadual.

5.2. Observação Assistencial:

5.2.1. Proceder com a observação assistencial, no qual compreende a prestação de assistência à saúde no período previsto de até 24 horas, 7 dias por semana, oferecendo atendimento assistencial integral necessário para obter o diagnóstico e resolver as queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias. Após as 24 horas de observação com realização de exames e terapêutica, caso o diagnóstico não tenha sido elucidado ou a queixa não resolvida, o paciente deverá permanecer, dependendo do quadro clínico, ficar internado.

5.3. No período de Observação, estão incluídos:

5.3.1. Tratamento e acompanhamento dos pacientes graves e críticos com Síndrome Respiratória Aguda e ou acometidos pela COVID-19;

5.3.2. Tratamento fármaco terapêutico necessário, de acordo com a padronização da OSS, a ser apresentado em até 48h após assinatura do contrato de gestão, e autorizado pela SES/TO;

5.3.3. Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao paciente;

5.3.4. Assistência Nutricional necessária durante o período de observação.

5.4 Internação Clínica;

5.4.1 Realizar a internação clínica, em leitos com ou sem suporte de oxigenoterapia e leitos com suporte respiratório avançado, com ventilação, no qual compreende a prestação de assistência integral à saúde durante período necessário, oferecendo atendimento assistencial para fechamento de diagnóstico e resolução das queixas do paciente com o emprego de terapêuticas necessárias.

5.5 A Unidade Hospitalar para a COVID-19 contará com 70 leitos, distribuídos entre masculinos e femininos, com ou sem suporte de oxigenoterapia, inclusive com suporte respiratório avançado com ventilação e monitorização, para a internação clínica de pacientes suspeitos e/ou confirmados da COVID-19 e/ou Síndrome





Respiratória Aguda, que necessite de auxílio respiratório mecânico, conforme protocolo clínico.

5.6 No período de Internação Clínica, estão incluídos:

- 5.6.1 Tratamento e acompanhamento dos pacientes críticos e graves com Síndrome Respiratória Aguda e ou acometidos pela COVID-19;
- 5.6.2 Tratamento e monitorização de pacientes graves em uso de suporte avançado de vida;
- 5.6.3 Tratamento fármaco terapêutico necessário, de acordo com a padronização da OSS, a ser apresentado em até 48h após assinatura do contrato de gestão, e autorizado pela SES/TO;
- 5.6.4 Cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao paciente;
- 5.6.5 Assistência Nutricional necessária durante o período de internação.

5.7 Realizar Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico - SADT/Procedimentos

5.7.1 O Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico consiste na realização de exames complementares necessários para o diagnóstico como à coleta do material, e realização de procedimentos terapêuticos imediatos necessários no atendimento da emergência;

5.7.2 Estão incluídos: Exames Laboratoriais; Exames Radiológicos como Raios-X e Tomografia Computadorizada; Ultrassonografias; Eletrocardiograma.

5.8 Realizar outros serviços:

5.8.1 A gestão e a operacionalização das ações e serviços de saúde na Unidade Hospitalar para a COVID-19 contempla ainda, os seguintes serviços:

- 5.8.1.1 **Serviço de Suporte Assistencial:** Realizar suporte assistencial aos pacientes internados e aos seus familiares, conforme Manual de Humanização do SUS, por meio de equipe multidisciplinar composta por Assistentes Sociais e Psicólogos 24h por dia e 07 dias por semana;
- 5.8.1.2 **Serviço de Fisioterapia:** Realizar suporte fisioterápico aos profissionais que atuam nos leitos com suporte respiratório avançado com ventilação e monitorização, bem como, aos pacientes ali internados;
Serviço de Nutrição e Dietética: Disponibilizar refeições e nutrição enteral e parenteral aos usuários que estiverem internados, leitos de observação, funcionários plantonistas e demais profissionais;
- 5.8.1.3 **Serviços de Portaria e Segurança:** Equipe de segurança em todas as portas controlando acessos e fluxos nas 24 horas, inclusive finais de semana e feriados;
- 5.8.1.4 **Serviço de Higienização:** Serviços de limpeza e higienização nas 24h, inclusive finais de semana e feriados;
- 5.8.1.5 **Serviços de Rouparia e Lavanderia:** roupas de cama e serviço de lavanderia necessárias ao desempenho das atividades da Unidade;
- 5.8.1.6 **Serviço de Manutenção:** preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares, bem como, manutenção predial, hidráulica e





elétrica. O serviço de manutenção constitui na ação de conservação e cuidados que impeçam a deterioração dos equipamentos, instrumentais, infraestrutura e mobiliários cedidos, não estando incluso reformas.

5.9 Aquisição e/ou reposição de material permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos), em planejamento prévio com a SES/TO;

5.10 Aquisição de medicamentos e materiais de consumo necessários ao desenvolvimento da atividade na Unidade Hospitalar para a COVID-19;

5.11 Programação visual da Unidade Hospitalar para a COVID-19;

5.12 Serviço de Educação em Saúde.

6. DAS ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DE ASSISTÊNCIA, GESTÃO E OPERACIONALIZAÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR PARA A COVID19

6.1 As ações e execução dos serviços de saúde operacionalizados na Unidade Hospitalar para a COVID-19, nos exatos termos da legislação pertinente ao SUS, especialmente o disposto na Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, na Portaria 3.992, 28 de dezembro de 2017, Lei Estadual nº 2.472 de 07 de julho de 2011 e Decreto Estadual nº 4.353 de 14 de julho de 2011 e legislação aplicável, com observância aos princípios e diretrizes do SUS: Lei de Auditoria nº 8.689 de 27 de junho de 1993 e o Decreto 1.651 de 28 de setembro de 1995:

6.1.1 Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

6.1.2 Integralidade da assistência;

6.1.3 Gratuidade de assistência;

6.1.4 Equidade na assistência à saúde;

6.1.5 Direito de informação às pessoas assistidas, sobre sua saúde;

6.1.6 Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário.

6.2 Execução e operacionalização das ações e serviços de saúde na Unidade Hospitalar para a COVID-19 com qualidade e eficiência, conforme os parâmetros estabelecidos pelas legislações em vigência;

6.3 A assistência à saúde deve ser prestada em âmbito hospitalar, observando a organização da Rede de Atenção à Saúde e suas Redes Temáticas conforme as orientações do Ministério da Saúde ao que compete o Enfrentamento à COVID-19, compreendendo o conjunto de serviços oferecidos ao usuário a partir da regulação da vaga do paciente pela Central Estadual de Regulação, o seu acolhimento inicial após a regulação do paciente pela Central Estadual de Regulação, passando pela alta hospitalar e referência para o seguimento necessário pós-alta, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou complementar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias;

6.4 A Assistência Hospitalar será destinada ao atendimento de usuários do SUS com suspeita ou confirmação de COVID-19, respectivamente por demanda





referenciada pela Central Estadual de Regulação para a realização de ações, serviços e procedimentos de acordo com as habilitações e credenciamentos junto ao Ministério da Saúde e/ou instalados;

6.5 O quadro de leitos deverá ser atualizado no CNES e informado mensalmente a SES-TO as alterações realizadas;

6.6 Manter a Central Estadual de Regulação atualizada sobre o status dos leitos da unidade conforme fluxo definido

7. ASSISTÊNCIA AO PACIENTE

7.1 Todo o atendimento assistencial ao paciente internado na Unidade Hospitalar para a deverá garantir:

- I. Acolhimento e orientação de familiares/acompanhantes;
- II. Alta responsável com referência estabelecida e registrada aos serviços de saúde da Rede Municipal e/ou Regional;
- III. Assistência em Terapia Renal Substitutiva (TRS);
- IV. Assistência interdisciplinar com garantia de oferta de atendimento 24 horas, 7 dias por semana;
- V. Avaliação e assistência por equipe médica especializada, enfermagem, serviço social, psicologia, fisioterapia, nutrição e demais que forem necessárias;
- VI. Avaliação e suporte nutricional contemplando a produção de refeições e nutrição enteral e parenteral inclusive, quando necessário;
- VII. Avaliação regular do paciente mantido em observação;
- VIII. Desenvolvimento de abordagem interdisciplinar através de interconsultas, exames complementares, internos ou externos quando necessário;
- IX. Desenvolvimento, adoção e ou implementação de Protocolos e Rotinas específicos no enfrentamento à COVID-19;
- X. Estabelecimento de Plano Terapêutico Individual por paciente;
- XI. Garantia de estrutura de apoio diagnóstico e terapêutico;
- XII. Incorporação regular de registros do paciente/acompanhante aos prontuários;
- XIII. Manutenção, atualização e guarda do prontuário do paciente e arquivo médico, pelo prazo mínimo de cinco (cinco) anos, ressalvados os prazos previstos em lei;
- XIV. Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando sua complexidade.
- XV. O suporte de sangue e hemoderivados deverão ser garantidos através de articulação direta com o Hemocentro;
- XVI. Transporte sanitário para pacientes transferidos a outras unidades hospitalares e ou para realização de exames complementares;
- XVII. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação;
- XVIII.** Realização de procedimentos tais como administração de medicamentos, oferta de oxigenoterapia, monitorização, suporte respiratório mecânico, bem





como todos os procedimentos pertinentes ao tratamento do paciente diagnosticado com a COVID-19. **E os procedimentos cirúrgicos como traqueostomia e acesso venoso central;**

- XIX. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- XX. Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas.
- XXI. Uso de Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contempladas na tabela unificada do SUS.
- XXII. Utilização do Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- XXIII. A assistência à saúde integral, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento;
- XXIV. A assistência à saúde deve ser prestada em função da garantia da segurança do paciente conforme a Portaria nº 1.377, de 9 de julho de 2013 que aprova os protocolos de segurança do paciente.

8. REGULAÇÃO DA ASSISTÊNCIA

8.1 A Regulação de Pacientes deve ser submetida à avaliação da Central Estadual de Regulação do Tocantins, devendo a instituição aderir aos protocolos clínicos para a referência de atendimento a todos os serviços disponibilizados conforme o Plano de Contingência e suas revisões;

8.2 O encaminhamento de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia, 7 dias por semana através da Central Estadual de Regulação da SES-TO;

8.3 Em caso de transferência de usuários críticos e semicríticos para continuidade de tratamento entre as unidades hospitalares de referência COVID-19 e, após a confirmação de vaga pela Central Estadual de Regulação, a unidade hospitalar de origem será responsável pelo preparo adequado do paciente, cópia do prontuário do paciente e viabilidade do transporte em condições apropriadas, conforme legislação vigente, observando:

8.3.1 Nos casos de transferências de pacientes que necessitem do uso de Ambulância de Suporte Básico de Vida (USB) o custeio é da Organização Social em Saúde;

8.3.2 Nos casos de transferências que necessite de UTI Área e/ou Terrestre o custeio é da SES/TO.

9. SERVIÇOS AUXILIARES DE DIAGNOSE E TERAPIA – SADT

9.1 Deverão ser disponibilizados pela **Organização Social**, exames e ações de Apoio Diagnóstico e Terapêutico aos usuários atendidos na Unidade Hospitalar para a COVID-19, tais quais:





- 9.1.1 Exames Laboratoriais;
- 9.1.2 Exames Radiológicos como Raios-X e Tomografia Computadorizada;
- 9.1.3 Ultrassonografias;
- 9.1.4 Eletrocardiograma.

9.2 Os serviços deverão estar disponíveis durante 24 horas por dia, 7 dias na semana e entregues ao paciente na saída hospitalar;

9.3 Os Serviços de Laboratório e Serviços de Imagem (SADT Externo e Interno) deverão ser contratados pela **Organização Social**, seguindo os moldes e parâmetros estabelecidos no contrato de gestão bem como à legislação vigente..

10. FORNECIMENTO DE INSUMOS E MANUTENÇÃO DA UNIDADE HOSPITALAR PARA A COVID-19

10.1 Cabe à **Organização Social** o fornecimento de todos os insumos e materiais, necessários para a execução do objeto, bem como manutenção da Unidade Hospitalar para a COVID-19, ao que compete:

- I. Fornecimento de Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's);
- II. Fornecimento de equipamentos de tecnologia, informação e comunicação;
- III. Fornecimento de instrumentais, insumos e reagentes usuais na prestação dos serviços em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas;
- IV. Fornecimento de material médico-hospitalar, medicamentos e insumos;
- V. Material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
- VI. Material de expediente necessário para a execução do serviço;
- VII. O serviço de manutenção constitui na ação de conservação e cuidados que impeçam a deterioração dos equipamentos, instrumentais, infraestrutura e mobiliários cedidos, não estando incluso reformas;
- VIII. Oferta de serviços de portaria e segurança com equipe de segurança em todas as portas controlando acessos e fluxos nas 24 horas, inclusive finais de semana e feriados;
- IX. Serviço de esterilização de materiais e instrumentais a serem utilizados na unidade;
- X. Serviço de manutenção preventiva e corretiva dos equipamentos médicos hospitalares disponibilizados na Unidade Hospitalar para a COVID-19, bem como, manutenção predial, hidráulica e elétrica.
- XI. Serviço de roupa com fornecimento de roupas hospitalares (roupas de cama) e serviço de lavanderia necessário ao desempenho das atividades da Unidade Hospitalar para a COVID-19;
- XII. Serviços de limpeza e higienização nas 24h, inclusive finais de semana e feriados;
- XIII. Em caso de danos aos materiais da Unidade Hospitalar para a COVID-19 pelos profissionais e equipes sob responsabilidade da **Organização Social em Saúde** deverão garantir a aquisição e/ou reposição de material permanente (mobiliário hospitalar e equipamentos), em planejamento prévio com a SES/TO.





11. GESTÃO DAS ROTINAS ADMINISTRATIVAS

11.1 Além da execução dos serviços, cumpre ainda a gestão das rotinas administrativas de funcionamento e protocolos assistenciais, devendo manter sistema eletrônico de gestão hospitalar compatível com o sistema informatizado utilizado pela SES/TO e processar 100% da produção de assistência **Organização Social** nos sistemas de informação SIA/SIH DATASUS, excetuando as situações de Pandemia e necessidade de abertura de novas unidades de saúde com perfil para atendimento específico aos pacientes suspeitos de COVID 19;

11.2 A Organização responderá pela adequação da Unidade Hospitalar para a COVID-19, adequação dos serviços às normas técnicas e exigências legais vigentes, desde que não se refira a adequações estruturais.

12. DAS COMISSÕES PERMANENTES E/OU GRUPOS DE TRABALHO

12.1 A **Organização Social** deverá manter em funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões de Caráter Permanente, seguindo o que recomenda a legislação para cada uma delas.

- 12.1.1. Comissão de Ética Médica;
- 12.1.2. Comissão de Ética de Enfermagem;
- 12.1.3. Comissão de Óbitos;
- 12.1.4. Comissão de Revisão de Prontuários;
- 12.1.5. Comissão de Farmácia e Terapêutica;
- 12.1.6. Comissão de CCIH;
- 12.1.7. Núcleo de Segurança do Paciente.

13. GESTÃO DE RECURSOS HUMANOS

13.1 A **Organização Social** realizará o dimensionamento da Equipe Técnica Multidisciplinar, conforme necessidade da demanda, para funcionamento da Unidade Hospitalar para a, obedecendo a portarias e normas legais vigentes;

13.2 Os recursos humanos disponibilizados pela **Organização Social em Saúde** deverão ser qualificados, com habilitação técnica e legal (com registro no respectivo Conselho de Classe), com quantitativo compatível para o perfil da Unidade Hospitalar para a COVID-19 e os serviços a serem prestados, podendo no caso de mão de obra médica, com a comprovada falta desses profissionais, ser utilizado médicos formados fora do Brasil, desde que possuam diploma validado no Brasil e registro no Conselho Regional de Medicina, com a prioridade de brasileiros, com residência familiar no Tocantins;

13.3 Deverá ainda obedecer às normas legais, em especial do Ministério da Saúde - MS, do Ministério do Trabalho e Emprego - MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais;





13.4 A força de trabalho deverá ser contratada pela **Organização Social em Saúde**, em acordo com a legislação vigente - CLT, observando-se que os profissionais médicos podem ser absorvidos por serviços de terceiros, considerando as condições do perfil do serviço de urgência/emergência, em regime de 24h ininterrupto, bem como a prática do mercado

13.5 Ficará a cargo da **Organização Social em Saúde** dimensionar e custear as Equipes de Apoio Administrativo e Logístico para dar suporte aos serviços.

13.6 A política de recursos humanos deverá ser focada na parceria efetiva com seus colaboradores, a qual se consubstancia em ambiente de trabalho que valoriza sobremaneira o relacionamento interpessoal e práticas de gestão que fazem com que o colaborador sinta prazer em trabalhar.

13.7 A **Organização Social em Saúde** deverá investir em educação permanente dos colaboradores da UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19, formação e desenvolvimento das pessoas, sempre com foco no objetivo da sua qualificação e preparação para a assunção de novos e maiores desafios. Para que as ações sejam feitas de forma ordenada e sistemática, sem prejuízos para os usuários e para os colaboradores, deverá instituir controle rigoroso da jornada de trabalho para todos.

13.8 Definir política de segurança e saúde ocupacional com foco no bem-estar e segurança do colaborador proporcionando ambiente de trabalho seguro e saudável em todas as suas instalações e tomar medidas adequadas a fim de impedir acidentes e danos à saúde proveniente do trabalho, minimizando, tanto quanto possível, a causa de danos inerentes ao ambiente de trabalho.

14. DA CESSÃO DE SERVIDORES

14.1 Não poderão ser cedidos servidores públicos à **Organização Social**, em face da necessidade da força laboral destes servidores nas outras unidades de saúde geridas diretamente pela SES/TO.

15. INDICADORES DE QUALIDADE DO SERVIÇO

15.1 A avaliação da OSS será feita por conceito de indicadores com base nas metas qualitativas, e servirá para mensuração da qualidade dos serviços realizados na Unidade Hospitalar para a COVID-19;

15.2 A aferição da qualidade é realizada a partir do acompanhamento dos **06 indicadores** abaixo, no qual os referidos indicadores se referem às seguintes dimensões analíticas: Qualidade da informação, processo de trabalho, satisfação do usuário e funcionamento das Comissões Técnicas.

15.2.1 INDICADOR 1: PONTUALIDADE NA ENTREGA DOS RELATÓRIOS MENSIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS

15.2.1.1 A OSS deverá entregar à SES/TO, conforme as seguintes diretrizes:



**a) Prestação de Contas Mensal:**

- I. Censo de origem dos pacientes atendidos;
- II. Relatório Sintético Econômico e Financeiro de receitas e despesas realizadas;
- III. Relatório resumido da folha de pagamento;
- IV. Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos e relação sintética;
- V. Extratos Bancários com Notas de Esclarecimento;
- VI. As despesas administrativas mensais;
- VII. As despesas administrativas, conforme previsão no Contrato de Gestão deverá ser detalhada discriminada em planilha específica.

HISTÓRICO	R\$ VALOR
1. SALDO ANTERIOR (COMPETÊNCIA ANTERIOR)	
2. RECEITAS (CRÉDITOS CONTRATO - CUSTEIO)	
3. DESPESAS (PAGAMENTOS)	
4. TOTAL (2. RECEITA – 3. DESPESAS)	
5. SALDO ATUAL (COMPETÊNCIA ATUAL)	

b) Prestação de Contrás Trimestral;

- I. Relatório de acompanhamento da execução das atividades do Plano de Educação Permanente;
- II. Relatório da Ouvidoria;
- III. Pesquisa de Satisfação de pacientes atendidos;
- IV. Relação de todo os contratos com nome da OSS, o tipo de serviço, tipo de medição e o valor mensal;
- V. Relação de novas aquisições e movimentações de patrimônio;
- VI. Fluxo de Caixa trimestral;
- VII. Relatório de treinamento e eventos realizados;
- VIII. Relatório de débitos e créditos vencidos.
- IX. Relatórios especificando os bens objetos de permissão de uso que tiveram modificação em seu estado, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

HISTÓRICO	R\$ VALOR
1. SALDO ANTERIOR (TRIM. ANTERIOR)	
2. CRÉDITOS VENCIDOS	
3. DÉBITOS VENCIDOS	
4. SALDO (1. CRÉDITOS – 2. DÉBITOS)	

c) Periodicidade

- **Prestação de Contas Mensal:** Mensal, até o último dia útil do mês seguinte a execução das atividades;
- **Prestação de Contas Trimestral:** Trimestral, até o último dia útil do mês subsequente ao trimestre de referência.

d) Meta: Entrega do relatório.



e) Produto/Evidência: Protocolo de entrega junto ao Setor de Protocolos da SES/TO.

15.2.2 INDICADOR 2: TRATAMENTO DAS QUEIXAS DA OUVIDORIA.

a) Periodicidade do indicador: Mensal, do primeiro até o último dia do mês de competência.

b) Produto/Evidência: Protocolo do Relatório de Prestação de Contas Trimestral (Item – Relatório da Ouvidoria).

O relatório de deverá constar o resumo sintético de cada queixa recebida, e a que setor de refere, a providência que foi tomada, e se foi sanda a queixa, devendo constar todas as queixas do mês da competência da prestação de contas e o cálculo do indicador.

Deverá vir instruindo cópia das queixas.

c) Meta: 100% de encaminhamento (tratamento) das queixas recebidas pelo Canal de Ouvidoria do SUS e pelo Canal do Serviço de Atenção ao Usuário da OSS.

d) Metodologia de avaliação: Avaliação do Relatório, no aspecto das tratativas das queixas.

e) Cálculo do Indicador:

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de queixas trataas}}{\text{N}^\circ \text{ de queixas recebidas no mês}} \times 100$$

O Serviço de Atenção do Usuário da OSS deverá ser instalado até do décimo quinto dia útil após o repasse inicial.

15.2.3 INDICADOR 3: SATISFAÇÃO DO USUÁRIO.

a) Periodicidade do indicador: Mensal, do primeiro até o último dia do mês de competência.

b) Produto/Evidência: Protocolo do Relatório de Prestação de Contas Trimestral (Item – Relatório de Pesquisa de Satisfação do Usuário).

O relatório da pesquisa de satisfação do usuário constará o número total de atendidos no mês de referência na UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19, o número total de pesquisas aplicadas, gráficos com representação em números absolutos e percentuais dos resultados de cada conceito.

A pesquisa de satisfação, que deverá ser aplicada pelo Serviço de Atenção do Usuário, versará sobre o aspecto geral do atendimento da UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19, e constará os conceitos de avaliação 1. Muito Ruim; 2. Ruim; 3. Regular; 4. Bom; 5. Excelente; e poderá ser aplicada presencialmente ou por meio de plataforma eletrônica.





c) Meta: 80% de satisfação do usuário sobre o serviço de saúde com notas entre Excelente à Regular e 10% de Taxa de Amostragem de aplicação da pesquisa

d) Metodologia de avaliação: Avaliação do Relatório, nos aspectos dos conceitos aplicados e tratativas das queixas.

e) Cálculos dos Indicadores:

- **Percentual de Satisfação**

$$\frac{\text{Somatória n}^\circ \text{ pesquisas com notas entre Regular e Excelente} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pesquisas realizadas}}$$

- **Taxa de Amostragem**

$$\frac{\text{Somatória n}^\circ \text{ pesquisas realizadas} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ total de pesquisas realizadas}}$$

O Serviço de Atenção do Usuário da OSS deverá ser instalado até do décimo quinto dia útil após o repasse inicial, como início da atividade de pesquisa de satisfação do usuário.

15.2.4 INDICADOR 4: FUNCIONAMENTO DAS COMISSÕES TÉCNICAS

a) Periodicidade do indicador: Mensal, do primeiro até o último dia do mês de competência.

b) Produto/Evidência: Ata de Criação e Atas de cada reunião.

c) Meta:

- I. Comissão de Ética Médica: 02 Reuniões Mensais;
- II. Comissão de Ética de Enfermagem: 02 Reuniões Mensais;
- III. Comissão de Óbitos: 04 reuniões mensais;
- IV. Comissão de Revisão de Prontuários: 01 reunião mensal;
- V. Comissão de Farmácia e Terapêutica: 01 reunião mensal;
- VI. Comissão de CCIH: 02 Reuniões Mensais;
- VII. Núcleo de Segurança do Paciente: 04 Reuniões Mensais;

d) Metodologia de avaliação: Avaliação do funcionamento das Comissões Técnicas.

No primeiro mês deste indicador a primeira reunião será utilizada para criação e implantação das Comissões Técnicas e o do Núcleo de Segurança do Paciente. As demais deverão apresentar comprovação de construção de plano de trabalho das referidas comissões.

15.2.5 INDICADOR 5: TAXA DE OCUPAÇÃO HOSPITALAR





- a) **Periodicidade do indicador:** Mensal, do primeiro até o último dia do mês de competência.
- b) **Produto/Evidência:** Monitorar, por meio de relatório de estatística gerado no SAME da UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19, a ocupação dos leitos da unidade para fins de dimensionamento de outros serviços e ações;
- c) **Meta:** > 80% de ocupação dos leitos da UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19;
- d) **Metodologia de avaliação:** Cruzamentos dos dados estatísticos das ocupações dos leitos;
- e) **Cálculo do Indicador:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de pacientes dia (no mês)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de leitos dia (no mês)}}$$

No caso da ocupação hospitalar de ser menor que a meta, por ausência de demanda da regulação pela Central Estadual de Regulação, ou outra causa qualquer, em que a OSS não tenha controle, a meta será 100% da demanda.

15.2.6 INDICADOR 6: TAXA DE MORTALIDADE

- a) **Periodicidade do indicador:** Mensal, do primeiro até o último dia do mês de competência;
- b) **Produto/Evidência:** Monitorar, por meio de relatório de estatística gerado no SAME da unidade, o percentual absoluto da mortalidade na Unidade de Internação COVID-19, para fins de planejamento de ações e organização de protocolos de medicamentos e procedimentos;
- c) **Meta:** < 20% de taxa de mortalidade;
- d) **Metodologia de avaliação:** Cruzamentos dos dados estatísticos dos óbitos;
- e) **Cálculos dos Indicadores:**

$$\frac{\text{N}^\circ \text{ de óbitos (no mês)} \times 100}{\text{N}^\circ \text{ de internações (no mês)}}$$

No caso da mortalidade ser maior que a meta, por causas em que a OSS não tenha controle, devidamente comprovada por meio de relatório da Comissão Técnica de Óbitos da UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19, a meta será 100% da demanda.

15.3 AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

15.3.1 O percentual de avaliação do indicador será calculado pela relação percentual entre a meta estipulada para o indicador e a ação efetivamente realizada, e será





conceituado em face do percentual de avaliação de cumprimento da meta, conforme tabela abaixo:

AVALIAÇÃO DOS INDICADORES	CONCEITO
> 80% até 100%	A - EXCELENTE
> 70% até 79%	B - BOM
> 60% até 69%	C - REGULAR
> 50% até 59%	D - RUIM
0% até 49%	E - INSUFICIENTE

15.3.2 Através da realização das ações, pretende-se que a UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19, objeto deste documento, alcance qualidade não menos que o conceito BOM;

15.3.3 O conceito da qualidade geral das ações será obtido por meio da média ponderada dos resultados obtidos de cada meta, aplicada à tabela acima.

16. DA LOCALIZAÇÃO DA UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19

16.1 Centro Oncológico Dr Jorge Saad, localizado na quadra 501 sul, Rua NS-A, conjunto 02, s/n, Plano Diretor Sul, em Palmas- TO.

17. DO PRAZO DE EXECUÇÃO

17.1 O prazo de execução será pelo período pandêmico conforme vigência estabelecida na Lei 13.979/2020, iniciando-se a partir da data de sua assinatura podendo ser prorrogado e/ou alterado mediante anuência devidamente justificada das partes de acordo com a legislação vigente (Organização Proponente e Secretaria Estadual de Saúde), conforme o período que perdurar a situação de Calamidade da Saúde decretada em virtude da PANDEMIA da COVID-19.

18. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DOS REPASSES

18.1 Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Termo de Referência serão repassados à **OSS** mediante transferências oriundas do **PARCEIRO PÚBLICO (SES/TO)**, sendo permitido à **OSS** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos seus ativos financeiros e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob sua administração;

18.2 Para a execução do objeto deste Termo de Referência, o **PARCEIRO PÚBLICO** repassará à **OSS**, no prazo e condições constantes neste instrumento e seus anexos, recursos mensais para um período de 6 (seis) meses, podendo perdurar por um período maior caso a pandemia persista.

18.3 O montante do orçamento econômico-financeiro para a execução do objeto deste Termo de Referência, o **PARCEIRO PÚBLICO** repassará a **OSS**, nos prazos e condições constantes deste Termo de Referência e seus anexos, o valor mensal de





até R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais), e valor global estimado nos 06 (seis) meses de R\$ 21.600.000,00 (vinte um milhões, seiscentos mil reais).

18.4 As parcelas mensais a serem repassadas à **OSS** serão de no máximo até R\$ 3.600.000,00 (três milhões e seiscentos mil reais), sendo composta por uma parte fixa correspondente a 70% (setenta por cento) do valor da parcela e por uma parte variável correspondente a 30% (trinta por cento) do valor da parcela.

- a) O valor corresponde à primeira parcela, será repassada em até 05 (cinco) dias após a assinatura do Contrato de Gestão;
- b) O valor correspondente à segunda até a sexta parcela, serão repassados até o quinto dia útil do mês vigente à parcela;
- c) Somente poderão ocorrer glosas de quaisquer naturezas na parte variável da parcela, e sempre até o seu limite de valor, ficando os débitos de glosas por ventura existes, a serem aplicados em parcelas variáveis de competências futuras;
- d) Somente poderão ocorrer glosas, após o contraditório por parte da OSS, do relatório da Comissão Técnica e/ou da justificativa da SES/TO para glosas diversas.
- e) A parte variável da parcela será paga juntamente com a parte fixa, os reflexos de dedução sempre ocorrerão a cada parcela, refletindo-se no trimestre subsequente ao da avaliação, nos percentuais abaixo descritos:

CONCEITO DO SERVIÇO	PERCENTUAL A RECEBER
A - EXCELENTE	100%
B - BOM	100%
C - REGULAR	70%
D - RUIM	35%
E - INSUFICIENTE	ZERO

18.5 O **PARCEIRO PÚBLICO**, por meio da Comissão Técnica, procederá à análise dos indicadores, com base nos relatórios de prestação de contas apresentados pela OSS, verificando e avaliando trimestralmente as diferenças ocorridas em relação às metas estabelecidas neste Termo de Referência.

18.6 Da análise referida acima, poderá resultar uma repactuação de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, limitado ao acréscimo ou supressão de 25% (vinte e cinco por cento).

18.7 Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de instrumento próprio, na forma estabelecida em lei.

18.8 Os Termos Aditivos que venham a ser firmados sejam estes para adição ou supressão dos valores pactuados, que não importe diretamente na redução ou ampliação dos serviços já existentes, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.





18.9 A análise em questão não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade Hospitalar para a COVID-19, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada, bem como a inclusão de novos serviços em face da situação nunca antes vividas, podendo ser firmado em face à situação em valores acima do teto de 25% (vinte e cinco por cento).

18.10 A programação financeira relativa à liberação dos recursos mensais está detalhada na tabela apresentada a seguir:

18.11 Quaisquer recursos financeiros oriundos do SUS, de custeio e/ou investimento, necessários ou passíveis de complementação ao valor dos serviços prestados na Unidade Hospitalar para a COVID-19, deverão ser captados e aplicados respeitando as regras de financiamento, gestão e gerência do SUS, bem como com o consentimento do **PARCEIRO PÚBLICO**.

18.12 Com o objetivo de captar recursos públicos e privados, a **OSS** poderá celebrar convênios com os Poderes Públicos Federal, Estadual e Municipal e iniciativa privada, respeitando os objetivos do presente instrumento, a natureza da OSS, a política de planejamento, regulação, controle e avaliação adotados pelo **PARCEIRO PÚBLICO**.

18.13 Os recursos capitados pela **OSS** deverão ser utilizados de forma complementar aos recursos do Contrato de Gestão, no custeio das atividades desenvolvidas pela **OSS**, nos investimentos destinados a ampliação e melhoria dos serviços e da estrutura física, bem como na manutenção, atualização e renovação tecnológica.

18.14 Os recursos repassados e disponíveis à **OSS** poderão ser aplicados em fundos de investimento de baixo risco, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos serviços do objeto deste instrumento, e a aplicação não prejudique as metas e a parceria pactuadas.

18.15 Na vigência do Contrato de Gestão, além do valor mensal, poderão ser repassados recursos com fins justificados e específicos, a título de investimentos, para ampliação, adaptação e reformas de estruturas físicas já existentes, de acordo com o cronograma e orçamentos estimados de obras, bem como aquisição de equipamentos e bens móveis que se fazem necessários à prestação de serviços públicos.

18.16 Os repasses a título de investimento serão efetuados pelo **PARCEIRO PÚBLICO** mediante novo processo administrativo específico, em que serão descritos as justificativas e o detalhamento do aporte financeiro a ser realizado, podendo o repasse ser de valor total ou complementar ao investimento realizado pela própria **OSS**.





18.17 Ao final da vigência do Contrato de Gestão, caso haja excedentes financeiros oriundos deste, a **OSS** deverá devolver ao **PARCEIRO PÚBLICO**, com a exceção dos recursos inerentes ao fundo trabalhista, composto do provisionamento mensal de até 80% (oitenta por cento) do valor bruto da folha para pagamento de despesas trabalhistas, como 13º salário, férias, 1/3 de férias e demais benefícios e das verbas rescisórias e de 5% (cinco por cento) para arcar com possíveis demandas trabalhistas futuras, conforme orientação de composição de custo da folha do TCU.

18.18 Em caso de haver saldo de repasse, em virtude de atrasos ou glosas injustificadas, a **OSS**, deverá apresentar ao **PARCEIRO PÚBLICO** cálculo pormenorizado das dívidas, no qual esta acertará por meio de reconhecimento de dívida, os prazos e valores para quitação do saldo de repasse, até o limite financeiro do Contrato de Gestão.

18.19 É vedada a cobrança de "TAXA DE ADMINISTRAÇÃO" por parte da **OSS**, e entende-se por Taxa de Administração a fixação de um percentual sem a devida demonstração da utilização deste valor com despesas administrativas da OSS relativas à execução das atividades do objeto do Contrato de Gestão.

18.20 As despesas administrativas necessárias para a adequada execução do Contrato de Gestão, poderão ser apropriadas pela OSS, desde que discriminadas com descrição detalhada dos recursos e finalidades empregadas, evidenciando os reais custos administrativos, conforme posicionamento emitido pelo TCU.

18.21 As despesas administrativas geradas por este instrumento e os custos compartilhados com a Matriz da **OSS**, poderão ser ressarcidas pela rubrica contábil de Despesa Administrativa Operacional da Executora.

18.22 São consideradas despesas administrativas, pagamento de diárias, passagens aéreas, custos de serviços executados na sede da **OSS**, hospedagem e outras com vinculação direta à execução do objeto do Contrato de Gestão.

18.23 As despesas administrativas mensais deverão ser detalhadas discriminadamente em planilha específica, a ser encaminhada mensalmente ao **PARCEIRO PÚBLICO**, a título de prestação de contas do valor apropriado, sob pena de glosa do valor nos repasses futuros.

18.24 Desde que os repasses de recursos financeiros tenham obedecido ao cronograma estabelecido entre as partes, a **OSS** tem a obrigação de formar um fundo, num percentual de no máximo 85% (oitenta e cinco por cento) do valor total bruto da folha de pagamento, destinados ao pagamento de despesas trabalhistas como, 13º salário, férias, 1/3 de férias, demais benefícios, rescisões trabalhistas e reclamatórias trabalhistas judiciais que decorram em virtude do Contrato de Gestão.

19. DAS OBRIGAÇÕES DA ORGANIZAÇÃO SOCIAL EM SAÚDE PARCEIRA

19.1 Executar o objeto em conformidade com as condições deste instrumento e fornecer:





- I. Atendimento médico;
- II. Assistência de Enfermagem;
- III. Assistência Social;
- IV. Assistência Psicológica;
- V. Assistência Fisioterapêutica;
- VI. Materiais médicos e insumos;
- VII. Medicamentos;
- VIII. Exames Laboratoriais;
- IX. Exames Radiológicos como Raios-X e Tomografia Computadorizada;
- X. Ultrassonografias;
- XI. Eletrocardiograma;
- XII. Apoio Administrativo;
- XIII. Serviços de Esterilização dos Materiais Médicos, tanto de materiais termo resistentes quanto de materiais termo sensíveis;
- XIV. Engenharia Clínica e Civil, manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos disponibilizados, infraestrutura e mobiliário;
- XV. Nutrição dentro de padrões adequados de qualidade;
- XVI. Vigilância Armada;
- XVII. Vídeo monitoramento;
- XVIII. Lavanderia;
- XIX. Higienização Hospitalar;
- XX. Coleta, transporte e tratamento de resíduos.

19.2 Manter durante toda a execução da parceria, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas no processo de dispensa;

19.3 Responsabilizar-se pelos danos causados diretamente ao Poder Público ou a terceiros, decorrentes da sua culpa ou solo, quando da execução do objeto, não podendo ser arguido para efeito de exclusão ou redução de sua responsabilidade o fato de a SES/TO proceder à fiscalização ou acompanhar a execução contratual;

19.4 Responder por todas as despesas diretas e indiretas que incidam ou venham a incidir sobre a execução do Contrato de Gestão, inclusive as obrigações relativas a salários, previdência social, impostos, encargos sociais e outras providências, respondendo obrigatoriamente pelo fiel cumprimento das leis trabalhistas e específicas de acidentes do trabalho e legislação correlata, aplicáveis ao pessoal empregado na execução da parceria;

19.5 Prestar em até 48 (quarenta e oito) horas úteis as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela SES/TO, salvo quando implicarem em indagações de caráter técnico, hipótese em que serão respondidas no prazo de até 5 (cinco) dias úteis;

19.6 As ações e serviços de saúde a serem realizadas na Unidade Hospitalar para a COVID-19 deverão obedecer às prescrições e exigências contidas nas





especificações deste Termo de Referência, bem como todas e quaisquer normas ou regulamentações intrínsecas aos serviços e ações realizadas;

19.7 Providenciar a substituição de qualquer profissional envolvido na execução do objeto da parceria, cuja conduta seja considerada indesejável, mediante justificativa fundamentada, pela fiscalização da SES/TO;

19.8 Contratar e custear o pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às suas atividades, ficando como único responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando à SES/TO de quaisquer obrigações, desde que esta não tenha dado causa, conforme legislação e jurisprudência vigente;

19.9 Observar, na prestação dos serviços:

19.9.1 Respeito aos direitos dos usuários, atendendo-os com dignidade e humanidade, de modo universal e igualitário;

19.9.2 Manutenção da qualidade na execução das ações e serviços de saúde na Unidade Hospitalar para a COVID-19;

19.9.3 Respeito à decisão do usuário em relação ao consentimento ou recusa na prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de morte ou obrigação legal;

19.9.4 Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos usuários;

19.9.5 Esclarecimento dos direitos aos usuários quanto aos serviços oferecidos;

19.9.6 Responsabilidade civil e criminal pelo risco de sua atividade;

19.9.7 Ao contratar serviços de terceiros para atividades acessórias e de apoio, responsabilizar-se pelos encargos daí decorrentes;

19.9.8 Responsabilizar-se, civil e criminalmente perante os usuários, por eventual indenização de danos materiais e/ou morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência, decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à Organização Social, no desenvolvimento de suas atividades;

19.9.9 Manter controle de riscos da atividade;

19.9.10 Adotar o símbolo e o nome designativo da Unidade Hospitalar para a COVID-19 cujo uso lhe for permitido, devendo afixar aviso, em lugar visível, da gratuidade dos serviços prestados na unidade;





19.9.11 Administrar, manter e reparar os bens móveis e imóveis públicos, cujo uso lhe seja permitido, em conformidade com o disposto nos respectivos termos, até sua restituição à SES/TO;

19.9.12 Manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SES/TO, de forma a realizar as atividades pactuadas;

19.9.13 Manter uma ficha histórica com as intervenções realizadas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas e apresentar a SES/TO quando for solicitado;

19.9.14 Disponibilizar permanentemente toda e qualquer documentação ou base de dados para acesso irrestrito e/ou auditoria do Poder Público e Componente Estadual de Auditoria;

19.9.15 Dar conhecimento imediato à SES/TO de todo e qualquer fato que altere de modo relevante o normal desenvolvimento do Contrato de Gestão, ou que, de algum modo interrompa a correta prestação do atendimento aos usuários da Unidade Hospitalar para a COVID-19;

19.9.16 Implementar metodologia da gestão da qualidade, seus conceitos e princípios por meio de um conjunto de processos, capazes de dotar a Unidade Hospitalar para a COVID-19, de ferramentas e instrumentos que possibilitem a melhoria de desempenho de seus serviços;

19.9.17 Registrar, acompanhar e comprovar as atividades realizadas nos Sistemas de informação Estadual, prontuário eletrônico, sistemas oficiais do Ministério de Saúde, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados;

19.9.18 Utilizar o Sistema de Informações Hospitalar (SIH) do Sistema Único de Saúde, ou qualquer outro que venha a ser substituído ou solicitado pelo Ministério da Saúde, para realização do fechamento de sua produção mensal, que será validado, processada e liberada pelo Ministério da Saúde, obedecendo ao procedimento e aos prazos estabelecidos pelo Gestor Local;

19.9.19 Caso a Organização Social opte por adotar sistema próprio, este deverá satisfazer às especificações da SES/TO, disponibilizar acesso a Central Estadual de Regulação, inclusive com exportação dos dados para o sistema do Ministério da Saúde e manter backup das informações relativas a resultado de exames.

20 DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA SES/TO

20.1 Proporcionar dentro das prerrogativas legais o auxílio necessário facilitando boa execução da colaboração, inclusive comunicando, por escrito e tempestivamente, qualquer mudança que julgar necessária;





20.2 Programar o orçamento da SES/TO os recursos necessários, nos elementos financeiros específicos para custear a esta ação, de acordo com o sistema de repasse previsto no **ANEXO III – SISTEMA DE REPASSE**;

20.3 Efetuar os repasses dos recursos financeiros, até o 5º (quinto) dia útil do mês corrente da competência da parcela a serem repassados, nas condições estabelecidas no Contrato de Gestão e neste Termo de Referência, necessários ao fiel cumprimento da parceria;

20.4 O valor correspondente ao primeiro repasse deverá ocorrer em até 05 (cinco) cinco dias úteis após a assinatura do **Contrato de Gestão**;

20.5 O **PARCEIRO PÚBLICO** responderá solidariamente às dívidas referentes à Unidade Hospitalar para a COVID-19, em caso de descumprimento da obrigação desta Cláusula e de suas obrigações ora contraídas, até o limite do valor global de sua responsabilidade, conforme legislação e jurisprudência vigente;

20.6 Permitir o uso dos bens móveis e imóvel, conforme instrumentos anexos a este TERMO DE REFERÊNCIA;

20.7 Prestar esclarecimentos e informações a **Organização Social** que visem a orientá-la na correta execução da colaboração e metas pactuadas, dirimindo as questões omissas neste Termo de Referência e/ou no Contrato de Gestão, dando-lhe ciência de qualquer alteração;

20.8 Exercer a supervisão, monitoramento, controle e avaliação do objeto deste Termo de Referência e Contrato de Gestão por meio da **COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO**, prevista em portaria publicada na Diário Oficial do Estado, observando *in loco* o desenvolvimento e cumprimento das atividades e metas de assistência prestada pela **Organização Social em Saúde** aos usuários da Unidade Hospitalar para a COVID-19;

20.9 Designar Gestor e Fiscal do Contrato de Gestão.

21. FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

21.1 A OSS será única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, a SES/TO é reservada o direito de, sem de qualquer forma restringir a plenitude dessa responsabilidade, exercer a mais ampla e completa fiscalização sobre os serviços, por meio do Gestor, Fiscal, suplente ora designado e a Comissão de Monitoramento e Avaliação;

21.2 A indicação do Fiscal e do suplente do termo se dará no momento após a formalização do termo de contrato, por meio de portaria designando os servidores responsáveis por desempenhar tais funções no Diário Oficial do Estado;

21.3 Gestor do Contrato: Superintendência de Políticas de Atenção a Saúde, responsável para acompanhar e controlar a execução do contrato, cabendo-lhes assegurar o cumprimento do objetivo e das atividades contratualizadas: guarda do





controle e organização dos documentos; controle de prazos de vigência do instrumento contratual; resolução dos incidentes fora da alçada do fiscal. Responsável pela consolidação das avaliações feitas pelo Fiscal de Contrato;

21.4 Fiscal de contrato: os fiscais de contrato serão oriundos da Diretoria de Atenção Especializada, fiscal titular, e Diretoria de Controle e Avaliação como suplente, designados formalmente, por meio de portaria, sendo o responsável pela avaliação da qualidade do serviço prestado utilizando-se de instrumentos de avaliação;

21.5 Comissão de Monitoramento e Avaliação dos serviços ofertados: servidores oriundos da Diretoria de Atenção Especializada e da Diretoria de Controle e Avaliação, utilizando-se de instrumentos de avaliação e encaminhamento de toda documentação ao Gestor de Contrato;

21.6 No exercício da fiscalização dos serviços deve a SES/TO, por meio do Fiscal do contrato:

- a) Examinar as Carteiras Profissionais dos funcionários colocados a seu serviço, para comprovar o registro de função profissional;
- b) Se utilizar do procedimento de Avaliação da Qualidade dos Serviços para o acompanhamento do desenvolvimento dos trabalhos, medição dos níveis de qualidade e correção de rumos;
- c) Avaliar os indicadores de Qualidade dos Serviços;
- d) Conferir e visitar os relatórios dos procedimentos e serviços realizados pela OSS;
- e) Avaliar mensalmente a Medição dos serviços efetivamente prestados, descontando o equivalente aos não realizados bem como aqueles não aprovados por não conformidade aos padrões estabelecidos, desde que por motivos imputáveis à OSS, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato.
- f) Encaminhar à OSS o Relatório Mensal dos Serviços, para conhecimento da avaliação.
- g) Se constatada pela fiscalização o não atendimento das determinações quanto a regular execução dos serviços, dentro do prazo de 72 (setenta e duas) horas, contados da solicitação, a SES/TO poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízos das penalidades a que a empresa prestadora dos serviços esteja sujeita.

21.7 Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da OSS, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº. 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado os serviços prestados, subsistirá a responsabilidade da OSS pela solidez, qualidade e segurança destes serviços.

22 CONDIÇÕES DE PARTICIPAÇÃO

22.1 Poderão participar deste PROCESSO DE SELEÇÃO pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, cujos fins sejam dirigidos à administração e à execução de serviços de saúde, que tenham sido devidamente qualificadas como ORGANIZAÇÕES SOCIAIS, em conformidade com o disposto nos termos da Lei





Federal 9.637/98, na Lei Estadual nº 2.472, de 07 de julho de 2011, regulamentada pelo Decreto Estadual nº 4.353, de 14 de julho de 2011 e suas alterações posteriores.

23 DA HABILITAÇÃO - DOCUMENTAÇÃO

23.1 Relativos à Habilitação Jurídica, a interessada deverá apresentar a seguinte documentação:

- a)** Certificado de qualificação como Organização Social, emitido pela Secretaria de Governo do Município; ou número do processo administrativo de requerimento da entidade de qualificação como Organização Social, e respectivo andamento processual;
- b)** Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício;
- c)** Declaração de que a interessada não cumpre as sanções previstas nos incisos III e IV do artigo 87 da Lei Federal nº 8.666 de 21 de junho de 2003, e as do artigo 7º, da Lei Federal nº 10.520, de 17 de julho de 2002.

23.2 Relativos à Qualificação Econômico-Financeira, a interessada deverá apresentar os seguintes documentos:

- a)** Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei (acompanhado dos termos de abertura e encerramento do livro diário, devidamente registrado no órgão competente e assinado pelo contador e pelo representante legal da interessada), que comprovem a boa situação financeira da interessada, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios
- b)** A participante deverá apresentar certidão dos processos cíveis em andamento e certidão negativa de recuperação judicial, extrajudicial, falência e concordata, expedidas pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica.
- c)** Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (CNDT), nos termos da Lei nº 12.440, de 07 de julho de 2011.

23.3 Relativos à Regularidade Fiscal e Previdenciária, a interessada deverá apresentar os seguintes documentos:

- a)** Prova de inscrição da entidade no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas (CNPJ).
- b)** Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual ou Municipal da sede da interessada, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual.
- c)** Certidão de regularidade para com a Fazenda Federal, devendo a interessada apresentar. Referente à sua sede, a Certidão Conjunta de Débitos relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal.





d) Certidão de Regularidade de Situação quanto aos encargos tributários Estaduais, da sede da interessada, pertinentes ao seu ramo de atividade e relativos aos tributos relacionados com o objeto deste CHAMAMENTO PÚBLICO.

e) Certidão de Regularidade de Situação quanto aos encargos tributários Municipais da sede da interessada, relativo aos tributos relacionados com o OBJETO do CHAMAMENTO PÚBLICO.

f) Certidão de inexistência de débitos para com o Sistema de Seguridade Social – CND/INSS;

g) Certificado de Regularidade de Situação para com o Fundo de Garantia de Tempo de Serviço (FGTS).

23.4 Relativos à Qualificação Técnica: a interessada deverá apresentar declaração elaborada em papel timbrado e subscrita pelo seu representante legal, noticiando que:

a) A interessada não utiliza mão-de-obra direta ou indireta de menores, conforme art. 7º, inciso XXXIII, da Constituição de 1988 c/c Lei nº 9.854/99, regulamentada pelo Decreto nº 4.358/02;

b) Inexiste impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, direta ou indireta;

c) Não foi declarada inidônea pelo Poder Público, de qualquer esfera;

d) Não existe fato impeditivo à sua habilitação;

e) Não possui no seu quadro de pessoal menor de 18 anos em trabalho noturno, perigoso ou insalubre e menor de 16 anos em qualquer outro tipo de trabalho, salvo na condição de aprendiz, a partir de 14 anos.

f) A VISTORIA TÉCNICA tem por finalidade permitir que as entidades participantes reconheçam as condições das instalações físicas e de infraestrutura.

g) Alvará de Licença para Funcionamento como prova de inscrição no cadastro de contribuintes municipal, relativo ao domicílio ou sede da empresa, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual; expedida pelo órgão competente, em pleno vigor;

h) Alvará sanitário expedido pelo órgão Sanitário Competente (seja Município ou Estado);

i) Atestado de Capacidade Técnica, emitido por pessoa jurídica de direito público ou privado, pertinente e compatível em características com o objeto do chamamento.

j) Declaração de que o dirigente ou os profissionais da OS não possuem cargo dentro do Sistema Único de Saúde;

A(s) OS proponentes deverão apresentar uma declaração de total ciência, aceitação e submissão às condições deste Termo de Referência/Edital;

k) As cópias da documentação de habilitação técnica da empresa, do responsável técnico, (registrada em cartório).





- l) A Contratada deverá apresentar carta compromisso assumindo inteira responsabilidade quanto aos processos utilizados, quanto à procedência dos insumos e equipamentos, bem como, do cumprimento de normas e legislação sanitárias, trabalhistas e demais aspectos legais para a execução do contratado.

24 DAS PENALIDADES

24.1 A inobservância, pela CONTRATADA, de cláusula ou obrigação constante deste CONTRATO DE GESTÃO e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar ora vigente, autorizará a CONTRATANTE, garantidos o contraditório e a ampla defesa, a aplicar, em cada caso, as seguintes sanções:

I - Advertência;

II – Multa;

III- Suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar parceria ou CONTRATO DE GESTÃO com a CONTRATANTE, por prazo não superior a dois anos;

IV - Declaração de inidoneidade para participar de chamamento público ou celebrar parceria ou CONTRATO DE GESTÃO com a CONTRATANTE, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização social ressarcir a Administração Pública pelos prejuízos resultantes e após decorrido o prazo da sanção aplicada com base no inciso II;

V – Desqualificação da CONTRATADA como organização social de cultura, nos termos do artigo 18 da Lei Complementar Estadual nº 846/1998.

PARÁGRAFO PRIMEIRO – As sanções estabelecidas nos incisos II e III são de competência exclusiva da CONTRATANTE ou dos órgãos de controle do Estado do Tocantins, facultada a defesa do interessado no respectivo processo;

PARÁGRAFO SEGUNDO Da decisão que determinar a aplicação das penalidades, a CONTRATADA terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao Titular da Pasta da saúde.

25 DO FORO

DO FORO Fica eleito o Foro da Capital do Estado do Tocantins, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas deste CONTRATO DE GESTÃO, que não puderem ser resolvidas pelas Partes.

26 DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

São responsáveis técnicos pelo presente Termo:

Palmas, 07/07/2020.





(assinatura digital)

DHIEINE CAMINSKI

Diretora de Atenção Especializada

(assinatura digital)

EUDS ALVES DE OLIVERIA

Diretora de Controle e Avaliação

(assinatura digital)

JULIANA VELOSO RIBEIRO PINTO

Superintendente de Políticas de Atenção à Saúde





ANEXO I – MODELO DE PROPOSTA FINANCEIRA

ITENS DE DESPESA	MESES						TOTAL
	1	2	3	4	5	6	
1. Pessoal							
1.1. Salários							
1.2. Outras Formas de Contratação							
1.3. Encargos/Benefícios dos itens 1.1 e 1.2							
2. Medicamentos							
3. Materiais							
3.1. Materiais Hospitalares							
3.2. Gases Medicinais							
4. Materiais Diversos							
4.1. Material de Higienização							
4.2. Material/Gênero Alimentício							
4.3. Material Expediente							
4.4. Combustível							
5. Serviços de Apoio							
5.1 Laboratório							
6. Manutenção							
6.1. Material de Manutenção							
6.2. Serviços de Manutenção							
7. Seguros/Impostos/Taxas							
7.1. Seguros (Imóvel e Automóvel)							
7.2. Impostos/Taxas							
8. Telefonia							
9. Água							
10. Energia Elétrica							
11. Prestação de Serviços de Terceiros							
11.1. Lavanderia e Costura							
11.2. Lixo Hospitalar							
11.3. Alimentação							
11.4. Locações							
11.5. TI							
11.6. OUTROS (Especificar)							
12. TOTAL							





ANEXO II – METAS

1. METAS DE QUALIDADE

IN	OPERAÇÃO	META	FONTE
IN 1	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Mensal	Meta: Entregar 100% dos documentos que compõem o Relatório da Prestação de Contas Mensal dentro do prazo	Protocolo SES/TO
	Entrega do Relatório de Prestação de Contas Trimestral	Meta: Entregar 100% dos documentos que compõem o Relatório da Prestação de Contas Trimestral dentro do prazo	Protocolo SES/TO
IN 2	Tratamento das Queixas da Ouvidoria: (Nº de queixas tratadas mês / Nº de queixas recebidas mês) X 100	Meta: 01 Reunião Mensal com registro e ata.	OUVIDORIA / SAU
IN 3	Taxa Satisfação do Usuário (Atendimento Geral): (Nº de respostas com conceito excelente, bom e regular no mês / Nº respostas no mês) X 100	Meta: > 75%	SAU
	Taxa de Amostragem: (Nº de respostas no mês / Nº total de atendimentos no mês) X 100	Meta: > 10%	SAU
IN 4	Implantar e implementar a CCIH	Meta: 02 Reuniões Mensais com registro e ata.	Portaria de constituição e registro das atas
	Implantar e implementar a Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente	Meta: 01 Reunião Mensal com registro e ata.	Portaria de constituição e registro das atas
	Implantar e implementar a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	Meta: 04 Reuniões Mensais	Portaria de constituição e registro





		com registro e ata.	das atas
	Implantar e implementar a Comissão de Ética Médica	Meta: 02 Reuniões Mensais com registro e ata.	Portaria de constituição e registro das atas
	Implantar e implementar a Comissão de Ética de Enfermagem	Meta: 02 Reuniões Mensais com registro e ata.	Portaria de constituição e registro das atas
	Implantar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente	Meta: 04 ações mensais com registro.	Registro das ações
	Implantar e implementar a Comissão de Farmácia e Terapêutica	Meta: 01 Reunião Mensal com registro e ata.	Portaria de constituição e registro das atas

No primeiro mês deste indicador a primeira reunião será utilizada para criação e implantação das Comissões Técnicas e o do Núcleo de Segurança do Paciente. As demais deverão apresentar comprovação de construção de plano de trabalho das referidas comissões.

IN	OPERAÇÃO	META	FONTES
IN 5	Taxa de Ocupação Hospitalar: (Nº de pacientes-dia mês / Nº de leitos-dia mês) X 100	Meta: > 80%	SAME
IN 6	Taxa de Mortalidade: (Nº de óbitos no mês / Nº de internação no mês) X 100	Meta: < 20%	SAME

No caso da ocupação hospitalar de ser menor que a meta, por ausência de demanda da regulação pela Central Estadual de Regulação, ou outra causa qualquer, em que a OSS não tenha controle, a meta será 100% da demanda.

2. AVALIAÇÃO DO RESULTADO OBTIDO PELAS METAS

O percentual de avaliação do indicador será calculado pela relação percentual entre a meta estipulada para o indicador e a ação efetivamente realizada, e será conceituado em face do percentual de avaliação de cumprimento da meta, conforme tabela abaixo:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
> 80% até 100%	A - EXCELENTE
> 70% até 79%	B - BOM
> 60% até 69%	C - REGULAR
> 50% até 59%	D - RUIM





0% até 49%	E - INSUFICIENTE
------------	------------------

Através da realização das ações, pretende-se que a UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19, objeto deste documento, alcancem qualidade não menos que o conceito BOM.

O conceito da qualidade geral das ações será obtido por meio da média ponderada dos resultados obtidos de cada meta, aplicada à tabela acima.





ANEXO III – SISTEMA DE REPASSES

I - REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

O montante do orçamento econômico-financeiro MENSAL para custeio da operação da UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19, é de **R\$ XXXXXXX (XXXXXXXXXXXX)**, cujo valor da parcela é composto de uma parte fixa correspondente a 70% (setenta por cento) da parcela mensal, e de uma parte variável correspondente a 30% (trinta por cento) da parcela mensal, sendo para o período de 06 (seis) meses o quantum total de **R\$ XXXXXXX (XXXXXXXX)**.

Os repasses à OSS dar-se-ão na seguinte conformidade:

- a) 70% (setenta por cento) do valor global pactuado no CONTRATO DE GESTÃO será repassado em 06 (seis) parcelas fixas mensais, a ser repassado até o décimo quinto dia do mês corrente da competência, sem necessidade de emissão de documento fiscal ou fatura, por se tratar de repasse de convênio;
- b) 30% (trinta por cento) do valor global pactuado no CONTRATO DE GESTÃO será repassado em 06 (seis) parcelas variáveis mensais, a ser repassados juntamente com as parcelas fixas, vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade da execução das ações e serviços de saúde do contrato de gestão e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido neste Termo de Referência e no Contrato de Gestão.

A avaliação dos indicadores de qualidade da execução das ações e serviços de saúde, que impacta na parte variável da parcela mensal, será realizada apenas em regime trimestral, pela SES/TO, com base nos Relatório de Prestação de Contas, podendo gerar um ajuste financeiro **a menor** no trimestre subsequente, dependendo do conceito alcançado.

Somente poderão ocorrer glosas de quaisquer naturezas na parte variável da parcela, e sempre até o seu limite de valor, ficando os débitos de glosas por ventura existentes, a serem aplicados em parcelas variáveis de competências futuras.

Somente poderão ocorrer glosas, após o contraditório por parte da OSS, do relatório da Comissão Técnica e/ou da justificativa da SES/TO para glosas diversas.

Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão a OSS deverá encaminhar mensalmente à SES/TO, até o último dia útil do mês subsequente da competência, a Prestação de Contas Mensal.

As informações acima mencionadas serão encaminhadas através de relatório gerenciais gerados pelo OSC conforme Tabelas de Indicadores previsto neste Anexo, dividido por Unidade de Internação COVID-19.

A SES/TO procederá a análise dos dados enviados pela OSS para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão.

A SES/TO a cada período de 03 (três) meses, procederá a consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores que condicionarão o valor do repasse da parte variável da parcela, podendo gerar desconto financeiro pelo não atingimento do conceito, no trimestre seguinte.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

A avaliação e análise das atividades constante no Contrato de Gestão, serão efetuados conforme explicitado na **Tabela 1 – Tabela de Memória de Cálculo**.





Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada meta pactuada e gerarão uma variação proporcional no valor do repasse de recursos a ser efetuado à OSS.

Tabela 1 – Tabela para Memória de Cálculo

MEMÓRIA DE CÁLCULO - CONCEITO						
IN	DESCRIÇÃO DO INDICADOR	Pactuado	Realizado	% Realizado da Meta	% Média	CONCEITO
IN 1	Entrega de Relatórios de Prestação de Contas Mensal	100%				
	Entrega de Relatórios de Prestação de Contas Trimestral	100%				
IN 2	Tratamento das Queixas da Ouvidoria	100%				
IN 3	Satisfação do usuário (Excelente à Regular)	>80%				
	Taxa de Amostragem	>10%				
IN 4	Funcionamento da CCIH (Quantidade de reuniões mensais)	1				
	Funcionamento da Comissão de Avaliação do Prontuário (Quantidade de reuniões mensais)	1				
	Funcionamento da Comissão de Avaliação de Óbitos (Quantidade de reuniões mensais)	4				
	Funcionamento da Comissão de Ética Médica (Quantidade de reuniões mensais)	1				
	Funcionamento da Comissão de Ética de Enfermagem (Quantidade de reuniões mensais)	1				
	Funcionamento do Núcleo de Segurança do Paciente (Quantidade de ações mensais)	2				
	Comissão de Farmácia e Terapêutica (Quantidade de reuniões mensais)	1				
IN 5	Taxa de Ocupação Hospitalar	> 75%				





IN 6	Taxa de Mortalidade	< 20%				
MÉDIA GERAL DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTO DAS METAS						

TABELA 4 – Tabela de Percentual à Receber da Parte Variável da Parcela

CONCEITO DO SERVIÇO	PERCENTUAL À RECEBER (30%)
A - EXCELENTE	100%
B - BOM	100%
C - REGULAR	70%
D - RUIM	35%
E - INSUFICIENTE	ZERO

ANEXO IV – SISTEMA DE PRESTAÇÃO DE CONTAS**2. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL**

Deverá ser encaminhada mensalmente à SES/TO pela OSS, até o último dia útil do mês subsequente a competência da parcela, a prestação de contas mensal, em formato digital PDF, no qual deverá ser instruída com os seguintes documentos:

- I) Censo de origem dos pacientes atendidos;
- II) Relatório Sintético Econômico e Financeiro de receitas e despesas realizadas;

HISTÓRICO	R\$ VALOR
1. SALDO ANTERIOR (COMPETÊNCIA ANTERIOR)	
2. RECEITAS (CRÉDITOS CONTRATO - CUSTEIO)	
3. DESPESAS (PAGAMENTOS)	
4. TOTAL (2. RECEITA – 3. DESPESAS)	
5. SALDO ATUAL (COMPETÊNCIA ATUAL)	

- III) Relatório resumido da folha de pagamento;
- V) Cópia das Notas Fiscais com comprovantes de pagamentos e relação sintética;
- VI) Extratos Bancários com Notas de Esclarecimento;
- VII) As despesas administrativas mensais.

As despesas administrativas, conforme previsto no Contrato de Gestão deverão ser detalhadas discriminadamente em planilha específica.

3. PRESTAÇÃO DE CONTAS TRIMESTRAL

Deverá ser encaminhado trimestralmente pela OSS, até o dia 25 (vinte e cinco) do mês subsequente ao final do trimestre à SES/TO prestação de contas trimestral, em formato digital PDF, de forma individualizada por Unidade de Internação COVID-19, no qual deverá ser instruída com os seguintes documentos:

- I) Relatório de acompanhamento da execução das atividades do Plano de Educação Permanente;
- II) Relatório da Ouvidoria;
- III) Pesquisa de Satisfação de pacientes atendidos;





- IV)** Relação de todo os contratos com nome da OSS, o tipo de serviço, tipo de medição e o valor mensal;
- V)** Relação de novas aquisições e movimentações de patrimônio;
- VI)** Fluxo de Caixa trimestral;
- VII)** Relatório de treinamento e eventos realizados;
- VIII)** Relatório de débitos e créditos vencidos;

HISTÓRICO	R\$ VALOR
1. SALDO ANTERIOR (TRIM. ANTERIOR)	
2. CRÉDITOS VENCIDOS	
3. DÉBITOS VENCIDOS	
4. SALDO (1. CRÉDITOS – 2. DÉBITOS)	

IX) Relatório especificando os bens objetos de permissão de uso que tiveram modificação em seu estado, com as respectivas classificações, qualificações e estado de conservação.

Não havendo o encaminhamento da prestação de conta mensal ou trimestral pela OSS no prazo ou nos moldes estabelecidos, à SES/TO notificará a OSS por descumprimento de Cláusula Contratual e reterá a parte variável da parcela a ser repassada depois de transcorrido do prazo de envio, até o saneamento da inadimplência.

No caso de três notificações do não envio da prestação de conta mensal ou duas trimestrais pela OSS no prazo ou nos moldes estabelecido neste anexo, à SES/TO poderá decretar a imediata rescisão contratual por descumprimento de Cláusula Contratual, bem como, abertura de processo administrativo para apuração de dolo ou culpa.

Palmas, 07/07/2020.

