



1. OBJETO

1.1. Contratação de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social de Saúde (OSS), no âmbito do Estado do Tocantins, para a implantação, gestão e operacionalização de Leitos de Terapia Intensiva Adulto, TIPO II, e Leitos de UTI Neonatal destinados ao atendimento de pacientes com COVID-19, com suspeita e com complicações pós COVID-19 no âmbito do Estado do Tocantins.

2. JUSTIFICATIVA

2.1. OCORRÊNCIA DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Atualmente o mundo enfrenta uma grave Pandemia, declarada por meio do Diretor-Geral, Tedros Adhanom, da Organização Mundial da Saúde – OMS, no dia 11 de março de 2020, causada pela contaminação da Covid-19, doença originada do novo coronavírus (Sars-Cov-2). A declaração do quadro pandêmico se deu pela rápida disseminação geográfica que o Covid-19 tem apresentado nos últimos meses. Vejamos o que afirmou o Diretor da OMS:

"A OMS tem tratado da disseminação [do Covid-19] em uma escala de tempo muito curta, e estamos muito preocupados com os níveis alarmantes de contaminação e, também, de falta de ação [dos governos]" Fonte: <https://www.unasus.gov.br/noticia/organizacao-mundial-de-saude-declara-pandemia-de-coronavirus>

Adentrando no cenário nacional, resta esclarecer que o Brasil, no dia 04/02/2020, declarou Estado de Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN), de nível três (último grau), publicada na Portaria nº 188/2020, em decorrência da Infecção Humana causada pelo novo Coronavírus. Assim, o Estado Brasileiro, a fim de nortear as medidas para enfrentamento da emergência, editou a Lei nº 13.979 no dia 06/02/2020.

Entretanto, apesar das medidas prévias ao primeiro caso no Brasil, não foi possível conter a propagação da doença, a qual se alastrou drasticamente. Sendo assim, o Parlamento Brasileiro, no dia 20 de março de 2020, reconheceu através do Decreto Legislativo nº 6/2020, a ocorrência do Estado de Calamidade Pública, nos termos da solicitação do Presidente da República encaminhada por meio da Mensagem nº 93, de 18 de março de 2020.

Ademais, foi declarado, por meio da Portaria nº 454, no dia 20 de março de 2020, Estado de Transmissão Comunitária da COVID-19, em todo o território nacional, que é quando não é mais possível localizar a origem da infecção, indicando que o vírus está circulando entre os indivíduos que não viajaram ou tiveram contato com quem esteve no exterior.

Diante destes acontecimentos, o Estado do Tocantins, instalou, através do Decreto Nº 6.064, de 12 de Março de 2020, seu comitê de crise para prevenção, monitoramento e controle do vírus COVID-19, contando com diversos dirigentes do poder Executivo Estadual, Legislativo, Judiciário, Forças Armadas e demais seguimentos.

Mais à frente, diante do primeiro caso confirmado no estado, o governo decidiu por declarar situação de Emergência, através do Decreto nº 6.070/2020. Entretanto, em face dos avanços da doença, mesmo com essas medidas, fora decretado Estado de Calamidade Pública, através do Decreto Estadual nº 6.072, de 21/03/2020, com efeitos até o dia 31/12/2020. Entretanto, em 22 de dezembro de 2020, o Governador do Estado





do Tocantins decretou a prorrogação da referida situação, por meio do decreto nº 6.202, de 22 de dezembro de 2020, até 21 de junho de 2021.

Por fim, em 12/03/2021, o Governo do Estado do Tocantins editou o Decreto nº 6.230, de 12 de março de 2021, o qual estabelece medidas do enfrentamento da covid-19 no âmbito do Estado do Tocantins, e adota outras providências. Neste Decreto, o governo estadual vedou, entre outras coisas, a de realização de eventos e de reuniões de qualquer natureza, de caráter público ou privado, incluídos os eventos esportivos, em que ocorra a aglomeração de pessoas.

2.2. NECESSIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO DA SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA

Inicialmente, a fim de se esclarecer os fatos que ensejaram a situação de emergência, que levou a administração a rever e adotar novas estratégias, frente às dificuldades encontradas, sendo neste caso específico, a **terceirização dos serviços de unidade de terapia intensiva** no Hospital Geral de Gurupi, Hospital Geral de Palmas, Hospital Regional de Araguaína, entre outras, como uma opção de ampliar a oferta de leitos deve-se atentar aos variados motivos, entre alguns deles: carência de mão de obra especializada, dificuldade na contratação de novos profissionais, afastamentos motivados pelo risco da COVID-19, insuficiência de equipamentos para suportar a ampliação de leitos necessária, crescente alta no número de casos e, por consequência, aumento na projeção do número de casos que poderá acarretar em um agravamento da deficiência na oferta destes serviços de UTI, bem como, na oferta de leitos clínicos, que também compartilha das problemáticas elencadas acima, aumento no número de internações em leitos de UTI COVID-19, dentre outros pormenores. Dito isso, explanar-se-á essas problemáticas enfrentadas nos tópicos a seguir, a fim de facilitar o entendimento:

2.2.1. DIFICULDADES ENFRENTADAS QUANTO À MÃO DE OBRA

A Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias encaminhou o memorando nº 1122/2020/SES/SUHP, SGD: 2020/30559/085741, junto a Diretoria de Regulação, Monitoramento e Avaliação do Trabalho na Saúde, solicitando informações acerca da mão de obra alocada nas unidades de terapia intensiva voltadas exclusivamente ao enfrentamento da COVID-19, abordando os temas como: carência na oferta de mão de obra na UTIs dessas unidades, o qual vem prejudicando o fechamento das escalas; dificuldades enfrentadas na contratação de novos profissionais; afastamentos de servidores motivados pelos riscos da pandemia; pedidos de exoneração e desligamentos solicitados nos últimos dias; e, por fim, carência de profissionais especializados em outros setores voltados ao enfrentamento da COVID-19, a exemplo dos leitos clínicos, que absorverão os profissionais do estado numa possível terceirização nesse projeto, garantindo e fortalecendo assim a assistência em geral.

Pois bem, em resposta, a Diretoria do Trabalho na Saúde, contida dentro da estrutura da Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde, encaminhou o memorando nº 803/2020/SES/DRMATS/GRT, SGD: 2020/30559/086138, nos informando que o Estado, de fato, enfrenta um déficit na força de trabalho nos Estabelecimentos Assistenciais de Saúde, principalmente nas categorias absorvidas nas UTI, a exemplo: Médicos (diversas especialidades, incluindo Intensivistas), Enfermeiros, Fisioterapeutas, Técnicos de Enfermagem, Assistentes Sociais, Fonoaudiólogos, Psicólogos, Nutricionistas, Auxiliares de Limpeza, enfim, dentre outros profissionais que estão





diretamente ligados aos serviços de UTI – Dimensionamento por categoria acostada na Ação Civil Pública nº 0004611662019.8.27.2729. Além disso, informou ainda a necessidade de redistribuição da força de trabalho atualmente alocadas nestas UTIs para outros setores do hospital, caso a terceirização seja formalizada, em face destes déficits.

Ademais, é válido frisar que a Secretaria de Saúde do Tocantins, diante dos riscos oferecidos pela COVID-19 já teve **2.311 servidores afastados** dos seus postos de trabalho, conforme Relatório Situacional de Enfrentamento à COVID-19 pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins nº 35. Ou seja, mais uma vez, denota-se que os problemas enfrentados pelo Estado no que tange a oferta de mão de obra dificulta a harmoniosa execução dos serviços.

Unidades	Confirmados	Recuperados	Em Isolamento	Retornaram ao Trabalho	Óbitos
Hospital Geral de Palmas	691	678	14	1.217	1
Hospital Regional de Araguaína	531	531	0	802	-
Hospital Regional de Gurupi	192	188	4	236	-
Hospital Maternidade Dona Regina	160	159	5	491	-
Hospital Regional de Paraíso - TO	122	122	0	136	-
Hospital Regional de Porto Nacional	108	107	1	191	2
Hospital Regional de Guaraí	94	94	0	175	-
Hospital Regional de Augustinópolis	89	89	0	168	1
Hospital Infantil de Palmas	73	73	2	227	-
Hospital Regional de Miracema	62	62	2	89	-
Hospital Regional de Xambioá	39	39	0	40	-
Hospital Maternidade Tia Dedé	43	43	0	59	-
Hospital de Referência de Pedro Afonso	37	37	0	54	-
Hospital Regional de Arapoema	18	18	0	34	-
Hospital de Referência de Dianópolis	16	16	0	34	-
Hospital de Referência de Araguaçu	13	13	0	25	-
Hospital Regional de Alvorada	14	13	1	28	-
Hospital Referência de Arraias	9	5	5	10	-
Total	2.311	2.287	34	4.016	4

Fonte: SES TO (NASSTs e RHs). Período de apuração de 01/05/2020 a 31/12/2020.

Além de tudo isso, a SES-TO vem tentando a contratação de profissionais direcionados ao enfrentamento da pandemia; entretanto, muitos recusaram assinar o contrato ou nem se cadastraram. A título de informação, das 170 vagas disponibilizadas para os profissionais médicos, apenas 28 profissionais se dispuseram a firmar contrato com o estado (fonte: memorando nº 803/2020/SES/DRMATS/GRT, SGD: 2020/30559/086138).

Ainda, em 04/02/2021, a SUHP voltou a questionar o setor responsável pelo dimensionamento de pessoal da SES, onde, por meio do memorando - 51/2021/SES/DRMATS/GRT, manifestou-se da seguinte forma:

“Em atenção ao MEMORANDO Nº. 48/2021 /SES/SUHP SGD (2021/30559/006266), que visa parecer quanto a manutenção da contratualização junto à iniciativa privada, e **caráter emergencial, os serviços de Unidade de Terapia Intensiva Adulto, tipo II, do Hospital Geral de Palmas – HGP, Hospital Regional de Gurupi – HRG e Hospital Regional de Araguaína HRA.**





Informamos que no que concerne à manutenção da força de trabalho a Secretaria Estadual de Saúde vem enveredando esforços para a manutenção dos leitos clínicos COVID-19 existentes. Destaca-se que atualmente o quadro da saúde é composto por aproximadamente 12.370 trabalhadores de saúde sendo que deste total 4.220 são contratos temporários.

No que se refere a assistência a saúde atualmente temos 9.676 trabalhadores lotados em nossas unidades hospitalares o que representa 78,22% do total da força de trabalho disposta nos estabelecimentos de saúde sob gestão estadual.

A SES-TO não possui no momento comprometimento de reposição de parte da força de trabalho, porém, no que se refere a força de trabalho especializada profissionais médicos, e em especial médicos intensivistas persiste a não disponibilidade para reposição de força de trabalho.

Desta forma, diante do quadro epidemiológico advindo e existente com a pandemia por COVID-19, compreendemos que a Lei Federal n.º 8.080 de 19 de setembro de 1990 estabelece a disponibilidade de garantir a complementação dos serviços de saúde com a prestação de serviços da iniciativa privada.

“Art. 4º O conjunto de ações e serviços de saúde, prestados por órgãos e instituições públicas federais, estaduais e municipais, da Administração direta e indireta e das fundações mantidas pelo Poder Público, constitui o Sistema Único de Saúde (SUS).

§ 2º A iniciativa privada poderá participar do Sistema Único de Saúde (SUS), em caráter complementar”.

Diante do exposto e considerando o dimensionamento da força de trabalho como uma ferramenta estratégica para a gestão em saúde e para a busca da atenção efetiva e adequada às necessidades da população, bem como, o parecer técnico acostado junto ao memorando nº 803/2020/SES/SGPES/DRMATS/GRT com SGD: 2020/30559/086138 nos manifestamos favoráveis à manutenção dos serviços complementares de UTI para garantia da atenção a saúde em leitos especializados de terapia intensiva.

Por todo o exposto, verifica-se que persiste a dificuldade na prestação dos serviços de UTI COVID-19 por parte da SES/TO. Além disso, fora questionado, ainda, o caso específico de Porto Nacional, por meio do MEMORANDO Nº 418/2021/SES/SUHP, SGD: 2021/30559/034244, no qual versa sobre a necessidade de ampliação de leitos de UTI para enfrentamento à Covid-19 no Hospital Regional de Porto Nacional. Em resposta, fomos informados do seguinte:

“Após cordiais cumprimentos, em atenção ao **MEMORANDO Nº 418/2021/SES/SUHP, SGD: 2021/30559/034244**, no qual versa sobre a necessidade de ampliação de leitos de UTI para enfrentamento à Covid-19 no Hospital Regional de Porto Nacional.

Considerando o aumento expressivo do número de casos de Covid-19 no estado do Tocantins e, conseqüentemente, a necessidade de ampliação de leitos nas unidades hospitalares para o enfrentamento desta.





Considerando que para a garantia da atenção à saúde da população naquele território, programou-se a implantação de 10 leitos de Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destinados à atenção aos usuários acometidos pela Covid-19.

Dessa forma, o quadro abaixo informa a força de trabalho necessária para composição da equipe multiprofissional destinada à atenção aos leitos de UTI Covid para a unidade supracitada.

PROGRAMAÇÃO DA FORÇA DE TRABALHO POR CATEGORIA PARA LEITOS DE UTI COVID - 11/03/2021	
FORÇA DE TRABALHO ASSISTENCIAL - HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL	
Nº de Leitos	10
ENFERMEIRO	9
MÉDICO INTENSIVISTA	7
TÉCNICO EM ENFERMAGEM	40
FISIOTERAPEUTA	6
PSICÓLOGO	3
ASSISTENTE SOCIAL	3
FONOAUDIÓLOGO	6
FARMACÊUTICO	6
TOTAL	80

Somado ao exposto, informamos que esta Secretaria de Estado tem enveredado esforços na reposição e manutenção da força de trabalho na saúde, porém para a implantação dos leitos, em comento, não dispomos de força de trabalho especializada em unidade terapia intensiva para a ampliação dos 10 (dez) leitos informados UTI-COVID-19 em Porto Nacional.

(Fonte: Memorando - 26/2021/SES/SGPES/DRMATS/GPDFTS / SGD: 2021/30559/035389).

2.2.2. DIFICULDADES ENFRENTADAS QUANTO AOS EQUIPAMENTOS

A Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias encaminhou o memorando nº 1123/2020/SES/SUHP, SGD: 2020/30559/085760, junto ao setor de Engenharia Clínica, contido na Superintendência de Gestão Administrativa, informando quanto ao projeto de ampliação na oferta de leitos de UTI destinado aos pacientes acometidos pela COVID-19, em que fora questionado se o Estado tem a oferta de equipamentos suficientes (exceto cama e respiradores) para suportar essa ampliação. Além disso, também solicitamos que fosse informado quanto à necessidade destes equipamentos em outros setores, haja vista que, quando a Parceira assumir os serviços, o estado poderá alocar os equipamentos atualmente disponíveis em outros setores.

Pois bem, em resposta, a engenharia clínica encaminhou o memorando nº 525/2020/SES/SADM/DAEES, SGD: 2020/30559/086198, informando que a Secretaria de Estado da Saúde não possui no momento os equipamentos suficientes para garantir a ampliação de leitos de UTI, e, dentre estes equipamentos, estão o aspirador cirúrgico, monitor multiparâmetro, oxímetro de pulso e cardioversor. Além disso, também nos informou que outros setores ou outros hospitais estão trabalhando sem back up e às vezes com um número de equipamentos insuficientes. Portanto, assim como previsto para a mão de obra, caso a contratação seja efetivada, estes equipamentos serão amplamente utilizados, possibilitando assim, o fortalecimento da assistência em geral.





Ainda, a SUHP, por meio do Memorando Nº 419/2021/SES/SUHP (SGD: 2021/30559/034262), voltou a questionar o setor responsável pelos equipamentos e mobiliários acerca da disponibilidade dos itens para implantação destes serviços, em que, por meio do Memorando nº 115/2021/SES/SGA (SGD: 2021/30559/035978) manifestou-se da seguinte forma:

“Em atendimento ao Memorando supracitado, referente à disponibilidade de equipamentos, mobiliários e espaço físico necessário para implantação de 10 leitos de UTI COVID, para o Hospital Regional de Porto Nacional.

*Em virtude da necessidade de atendimento das Unidades Hospitalares ao enfrentamento da COVID-19 e a grande demanda por ela gerada, todos os equipamentos e mobiliários necessários à implantação de Leitos de UTI, foram distribuídos atendendo a demanda por estruturação de leitos para enfrentamento à COVID-19 nas Unidades Hospitalares. Considerando a urgência e o momento pandêmico atual, **informamos que no momento não dispomos de tais itens para atendimento.** (grifo nosso)*

2.2.3. MANIFESTAÇÃO DO GRUPO DE TRABALHO NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 DA SECRETARIA DE SAÚDE DO TOCANTINS

A Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias encaminhou o Memorando nº 313/2021/SES/SUHP, SGD: 2021/30559/027465, junto ao Grupo de Trabalho No Enfrentamento da Covid-19 da Secretaria de Saúde do Tocantins (responsável pelo levantamento situacional da doença no Estado), em que foram solicitados dados técnicos que subsidiarão a adoção de mais essa estratégia, a fim de que possamos evidenciar o risco a população – caso medidas não sejam tomadas. Em resposta, fomos informados do seguinte:

*“Em atenção ao **MEMORANDO Nº 313/2021/SES/SUHP (SGD 2021/30559/027465)**, que solicita informações do Grupo de Trabalho no Enfrentamento à COVID-19 a fim de subsidiar a implantação de leitos de UTI COVID-19 no Hospital Geral de Gurupi, apresentamos conforme segue:*

Conforme o 353º BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO DE NOTIFICAÇÕES DA COVID-19 NO TOCANTINS publicado na presente data, o Estado do Tocantins atualmente contabiliza 364.904 pessoas notificadas com a COVID-19 e acumula 116.038 casos confirmados. Destes, 102.554 pacientes estão recuperados, 11.935 pacientes seguem em isolamento domiciliar ou hospitalar e 1.549 pacientes foram a óbito.

1. Cenário Estadual – Internações

A Central Estadual de Regulação apresentou relatório acerca do cenário entre 14 de fevereiro e 01 de março de 2021 em que aponta as taxas de ocupação dos leitos COVID-19 (clínicos e de UTI).

*Todas as unidades que atendem pacientes SUS (públicas, complementares) sob gestão estadual apresentaram nos leitos clínicos COVID-19 a taxa média de ocupação de 30,18% (14/02 a 21/02) e 46,68% (22/02 a 01/03) **aumento de quase 17%.***

*Em relação aos leitos de UTI COVID-19, no mesmo período foi de 67,84% (14/02 a 21/02) e 77,74% (22/02 a 01/03). Apontando assim, **aumento de 10% de uma semana para outra.***

2. Cenário Local – Internações no Hospital Regional de Gurupi





No Boletim Epidemiológico (Nº353), Gurupi ocupa a 3ª colocação do ranking de casos confirmados (6485) e de óbitos (88) (acumulado) segundo o município de residência, o que requer atenção e planejamento prévio na prevenção de agravos e óbitos na região.

Conforme a Central Estadual de Regulação, a taxa de ocupação dos leitos COVID-19 no Hospital Regional de Gurupi nos últimos 15 dias é de 82,37% para leitos clínicos e de 82,03% para leitos de UTI.

Entre 14 e 21 de fevereiro, os leitos clínicos COVID-19 na unidade hospitalar apresentaram taxa de ocupação média de 76,40% e entre 22 de fevereiro e 01 de março subiu para 88,34% demonstrando um **aumento de 22%**.

Os leitos de UTI COVID-19 no mesmo período apresentaram a média de ocupação de 71,13% (14 a 21 de fevereiro) e 92,93% na última semana (22 de fevereiro a 01 de março) representando assim, **cerca de 30% de aumento**.

3. Cenário Estadual – Projeção de Casos e Leitos

A projeção estimada de novos casos para o Estado levou em consideração o período de 14/02 a 28/02/2021, a partir do total de casos confirmados (114.467). Nesse período o total de casos passou de 107.240 para 114.467 casos confirmados, uma **taxa de crescimento de 6,73%, com média de 482 casos novos por dia**. A partir deste cenário foi realizada uma projeção para estimar o total de casos e o total esperado de internações-dia em leitos clínicos e de UTI para COVID-19 no período até 30/04/2021.

O total de casos quando comparado à projeção apresenta aceleração de um dia, ou seja, o resultado de hoje é o esperado apenas para o dia seguinte. De acordo com a projeção se houver a manutenção das condições atuais de interação social favorecendo a transmissão, poderemos acelerar ainda mais a transmissão.

As hospitalizações (internações-dia) por COVID-19 encontram-se excessivamente mais acelerada comparando com o resultado da projeção. Em 28/02/2021 foram contabilizados um total de 114.467 casos confirmados, 404 hospitalizados destes 195 em UTI e 209 em leitos clínicos.

Considerando que nos últimos 15 dias os casos ativos são em média 8,3% do total de casos, que as hospitalizações equivalem em média a 3,3% dos casos ativos e deste resultado distribui-se em 52,3% internados em UTI e 48,1% em leitos clínicos em média, **identificamos um crescimento maior e mais rápido das internações de casos novos, ampliando a necessidade de novos leitos.**

De acordo com a projeção alcançaríamos possivelmente 404 hospitalizados em leitos públicos e privados na primeira semana de abril, se as mesmas condições de transmissão se mantiverem a mesma dos últimos 15 dias de fevereiro, ou seja, se as hospitalizações apresentarem uma aceleração de mais de 39 dias. Estratificando para as internações de leitos em UTI, o número de internados-dia em 28/02/2021 era esperado para o dia 29/03/2021, ou seja, 29 dias de aceleração em relação à projeção.

Portanto estima-se que haverá necessidade de leitos disponíveis a população tocaninense para absolver uma possível demanda de hospitalização em único dia de: **497 hospitalizados, destes em torno de 260 internados em UTI e 239 em leitos clínicos entre públicos e**





privados, e considerando a aceleração das internações há grande possibilidade de termos este cenário ao fim do mês de março de 2021 no Estado do Tocantins.

4. Conclusão

*Sendo assim, considerando o aumento do número de internações hospitalares no Hospital Regional de Gurupi e diante do evidente crescimento de novos casos no Estado do Tocantins, esse Grupo de Trabalho sugere a implantação de leitos, principalmente os de UTI na região de saúde da Ilha do Bananal, **bem como nas demais unidades hospitalares que disponha de estrutura, equipamentos e recursos humanos para ampliação e implantação de novos leitos para o enfrentamento da COVID-19.**” (grifo nosso)*

(Fonte: Memorando - 8/2021/SES/GASEC / SGD: 2021/30559/33197).

Ainda, fora solicitado à Diretoria de Governança e Conformidade Hospitalar, a atualização de projeção da necessidade de leitos de UTI COVID-19, vejamos:

Seq.	Dados Gerais				Estimativa Realidade Tocantins pelo o número de casos ativos (Média de % de 14/02/21 a 28/02/21)			Estimativa de Óbitos (28/02/2021)
	Dias de Contágio	DATA	Nº de casos estimados	Nº de casos Ativos (11,1%)	Nº de casos estimados Hospitalizados dia - 3,5%	Nº de casos estimados internados em UTI - 44,2%	Nº de casos estimados internados em leitos clínicos - 55,8%	Óbitos (média da Taxa de letalidade a partir 14/02/2021 = 1,32%)
	333	02/03/2021	117.690	11.935	398	173	225	1549
	334	03/03/2021	118.568	11.793	430	178	252	1557
	335	04/03/2021	119.482	11.966	420	180	240	1565
	336	05/03/2021	120.414	12.114	482	205	277	1574
	337	06/03/2021	120.833	12.478	472	215	257	1584
	338	07/03/2021	121.036	12.675	453	198	255	1594
	339	08/03/2021	122.331	13.296	445	196	249	1601
	340	09/03/2021	123.309	13.842	452	203	249	1611
	341	10/03/2021	124.348	14.618	457	204	253	1623
	342	11/03/2021	125.285	14.142	473	220	253	1639
	343	12/03/2021	126.215	14.881	508	233	275	1660
	344	13/03/2021	126.627	15.216	506	227	279	1680
	345	14/03/2021	126.830	15.771	520	231	289	1697
	346	15/03/2021	127.093	16.106	557	244	313	1715
1	347	16/03/2021	127.361	14.137	495	219	276	1.681
2	348	17/03/2021	127.636	14.168	496	219	277	1.685
3	349	18/03/2021	127.915	14.199	497	220	277	1.688
4	350	19/03/2021	128.201	14.230	498	220	278	1.692
5	351	20/03/2021	128.493	14.263	499	221	279	1.696
6	352	21/03/2021	128.791	14.296	500	221	279	1.700
7	353	22/03/2021	129.095	14.329	502	222	280	1.704
8	354	23/03/2021	129.405	14.364	503	222	281	1.708
9	355	24/03/2021	129.722	14.399	504	223	281	1.712
10	356	25/03/2021	130.045	14.435	505	223	282	1.717
11	357	26/03/2021	130.375	14.472	507	224	283	1.721
12	358	27/03/2021	130.712	14.509	508	224	283	1.725
13	359	28/03/2021	131.057	14.547	509	225	284	1.730
14	360	29/03/2021	131.408	14.586	511	226	285	1.735
15	361	30/03/2021	131.767	14.626	512	226	286	1.739
16	362	31/03/2021	132.133	14.667	513	227	286	1.744
17	363	01/04/2021	132.507	14.708	515	228	287	1.749
18	364	02/04/2021	132.888	14.751	516	228	288	1.754
19	365	03/04/2021	133.278	14.794	518	229	289	1.759
20	366	04/04/2021	133.676	14.838	519	230	290	1.765





21	367	05/04/2021	134.082	14.883	521	230	291	1.770
22	368	06/04/2021	134.496	14.929	523	231	292	1.775
23	369	07/04/2021	134.919	14.976	524	232	292	1.781
24	370	08/04/2021	135.351	15.024	526	232	293	1.787
25	371	09/04/2021	135.793	15.073	528	233	294	1.792
26	372	10/04/2021	136.243	15.123	529	234	295	1.798
27	373	11/04/2021	136.703	15.174	531	235	296	1.804
28	374	12/04/2021	137.172	15.226	533	236	297	1.811
29	375	13/04/2021	137.651	15.279	535	236	298	1.817
30	376	14/04/2021	138.140	15.334	537	237	299	1.823
31	377	15/04/2021	138.640	15.389	539	238	301	1.830
32	378	16/04/2021	139.149	15.446	541	239	302	1.837
33	379	17/04/2021	139.670	15.503	543	240	303	1.844
34	380	18/04/2021	140.201	15.562	545	241	304	1.851
35	381	19/04/2021	140.744	15.623	547	242	305	1.858
36	382	20/04/2021	141.298	15.684	549	243	306	1.865
37	383	21/04/2021	141.863	15.747	551	244	308	1.873
38	384	22/04/2021	142.440	15.811	553	245	309	1.880
39	385	23/04/2021	143.029	15.876	556	246	310	1.888
40	386	24/04/2021	143.631	15.943	558	247	311	1.896
41	387	25/04/2021	144.245	16.011	560	248	313	1.904
42	388	26/04/2021	144.872	16.081	563	249	314	1.912
43	389	27/04/2021	145.512	16.152	565	250	315	1.921
44	390	28/04/2021	146.166	16.224	568	251	317	1.929
45	391	29/04/2021	146.833	16.298	570	252	318	1.938
46	392	30/04/2021	147.514	16.374	573	253	320	1.947
47	393	01/05/2021	148.209	16.451	576	255	321	1.956
48	394	02/05/2021	148.919	16.530	579	256	323	1.966
49	395	03/05/2021	149.644	16.610	581	257	324	1.975
50	396	04/05/2021	150.383	16.693	584	258	326	1.985
51	397	05/05/2021	151.139	16.776	587	260	328	1.995
52	398	06/05/2021	151.910	16.862	590	261	329	2.005
53	399	07/05/2021	152.697	16.949	593	262	331	2.016
54	400	08/05/2021	153.500	17.039	596	264	333	2.026
55	401	09/05/2021	154.321	17.130	600	265	335	2.037
56	402	10/05/2021	155.158	17.223	603	266	336	2.048
57	403	11/05/2021	156.013	17.317	606	268	338	2.059
58	404	12/05/2021	156.886	17.414	610	269	340	2.071
59	405	13/05/2021	157.778	17.513	613	271	342	2.083
60	406	14/05/2021	158.687	17.614	617	272	344	2.095
61	407	15/05/2021	159.616	17.717	620	274	346	2.107
62	408	16/05/2021	160.564	17.823	624	276	348	2.119
63	409	17/05/2021	161.532	17.930	628	277	350	2.132
64	410	18/05/2021	162.521	18.040	631	279	352	2.145
65	411	19/05/2021	163.530	18.152	635	281	355	2.159
66	412	20/05/2021	164.560	18.266	639	283	357	2.172
67	413	21/05/2021	165.611	18.383	643	284	359	2.186
68	414	22/05/2021	166.685	18.502	648	286	361	2.200
69	415	23/05/2021	167.781	18.624	652	288	364	2.215
70	416	24/05/2021	168.900	18.748	656	290	366	2.229
71	417	25/05/2021	170.042	18.875	661	292	369	2.245
72	418	26/05/2021	171.208	19.004	665	294	371	2.260

Considerando as informações dispostas no BOLETIM EPIDEMIOLÓGICO nº 366 de 16/03/2021, percebe-se que somente em 21/04/2021 seria atingido o quantitativo de 244 pacientes internados em UTI, marca esta atingida na data de 16/03/2021, o que



demonstra a real necessidade de ampliação de leitos destinados ao enfrentamento dessa enfermidade.

2.2.4. AGRAVAMENTO DA SITUAÇÃO PANDÊMICA

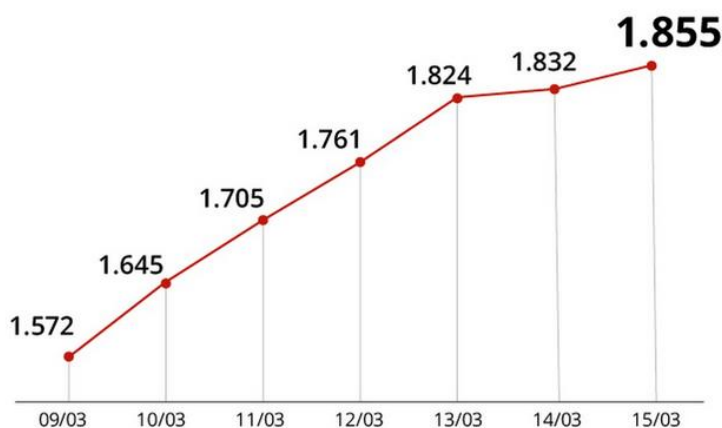
Pela primeira vez, desde o início da pandemia, verifica-se em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores, como o crescimento do número de casos, de óbitos, a manutenção de níveis altos de incidência de SRAG, alta positividade de testes e a sobrecarga de hospitais.

Conforme a Nota Técnica Extraordinária do Observatório Covid-19 da Fiocruz apresenta um conjunto de dados, envolvendo casos, óbitos e taxas de ocupação de leitos de UTI Covid-19 para adultos no país e relativas ao SUS, observadas no dia 01 de março em contraponto àquelas divulgadas na última semana, obtidas em 22 de fevereiro de 2021, e divulgadas no último boletim: <https://portal.fiocruz.br/noticia/boletim-do-observatorio-covid-19-destaca-aumento-de-obitos-e-alta-ocupacao-de-leitos>. Os dados apresentados, embora alarmantes, constituem apenas a ponta de um iceberg de um patamar de intensa transmissão no país.

Na Nota Técnica, a Fiocruz ainda destaca: Os dados consolidados para o país confirmam a formação de um patamar de intensa transmissão da Covid-19. Se até este momento mais de 255 mil pessoas morreram por Covid-19, em alguns casos sem acesso à assistência e ao direito à saúde previsto na Constituição Federal, nas últimas semanas foram registradas as maiores médias de óbitos por semana epidemiológica e nos dias 13 e 28 de fevereiro pela primeira vez tivemos mais de 1.200 óbitos registrados em um único dia. Destaca-se que a média óbitos dos últimos 7 dias ficou em 1.855, vejamos:

Média de mortes nos últimos 7 dias

País chega a 17 dias com a média móvel de óbitos subindo



Fonte: Consórcio de veículos de imprensa a partir de dados das secretarias estaduais de Saúde



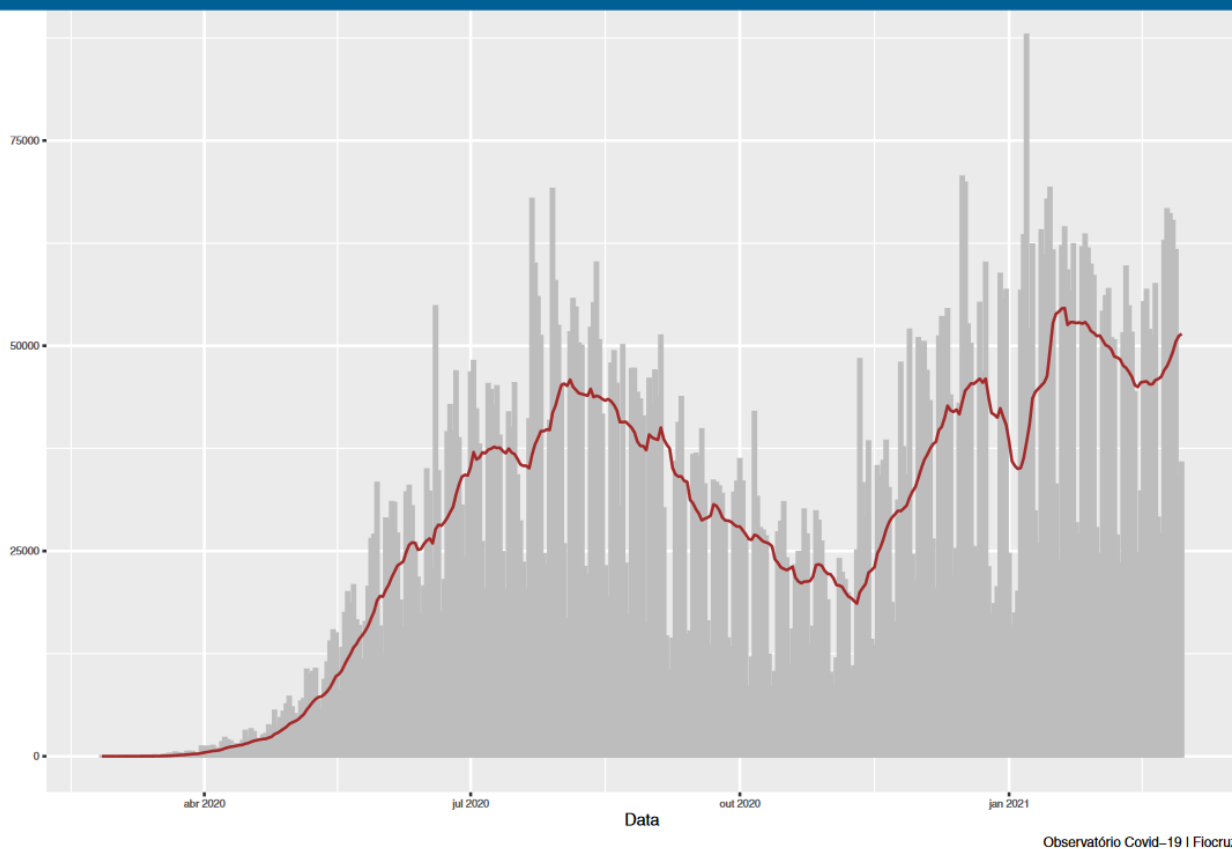
Infográfico elaborado em: 15/03/2021

Na última semana epidemiológica (21 a 27 de fevereiro) foram registrados uma média 54.000 casos e 1.200 óbitos diários por Covid-19. Pela primeira vez, desde o início da pandemia,

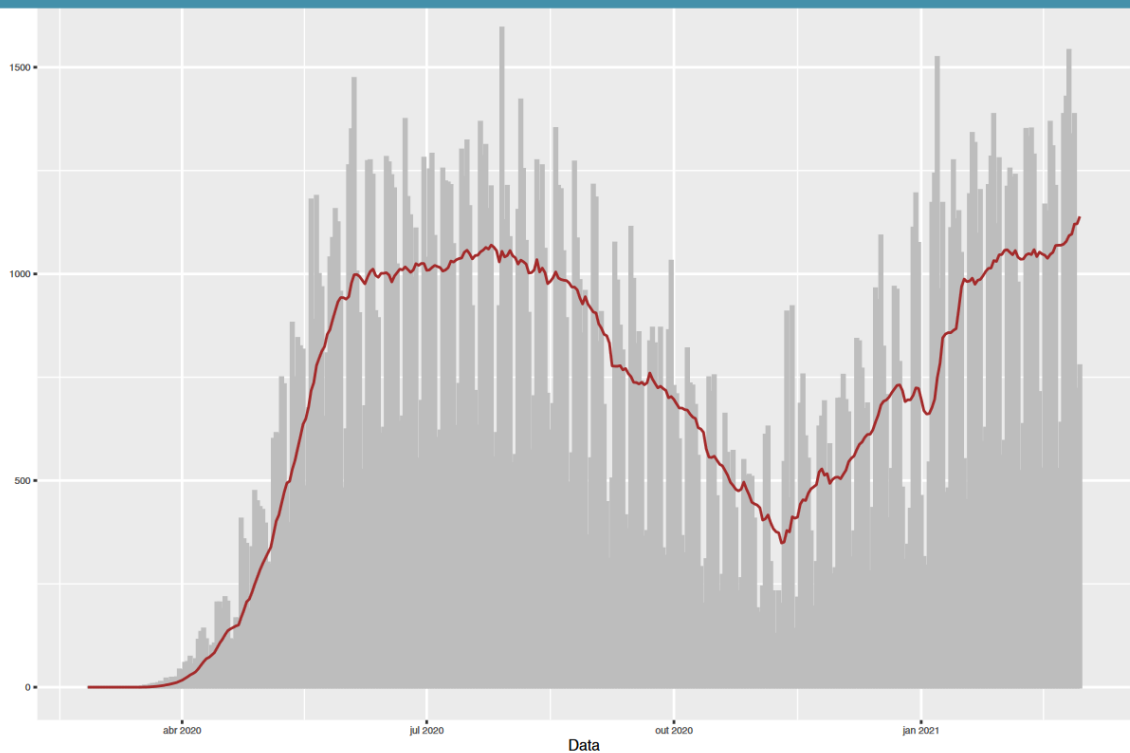


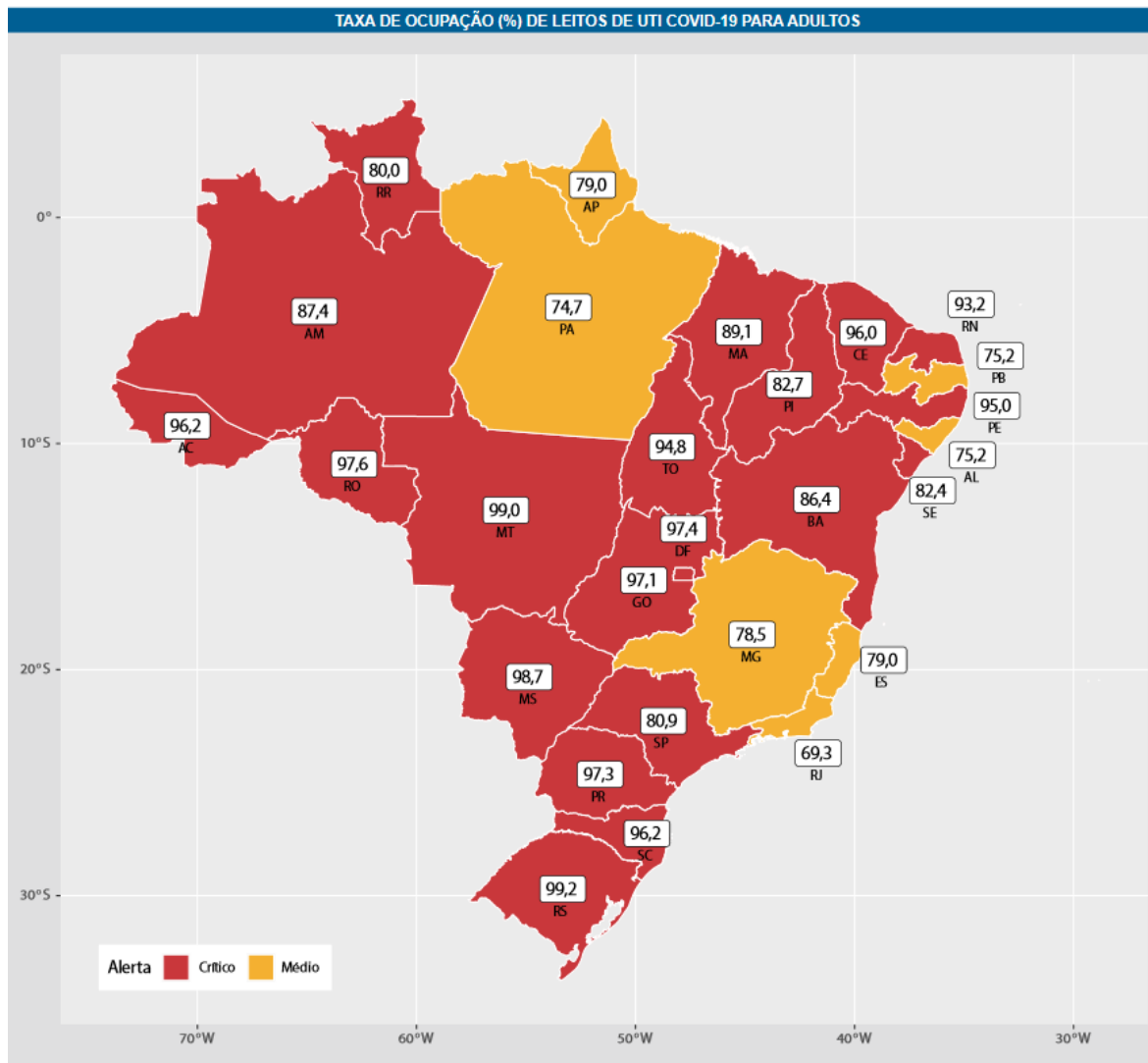
verifica-se em todo o país o agravamento simultâneo de diversos indicadores. Vejamos os gráficos a seguir:

INCIDÊNCIA DE CASOS



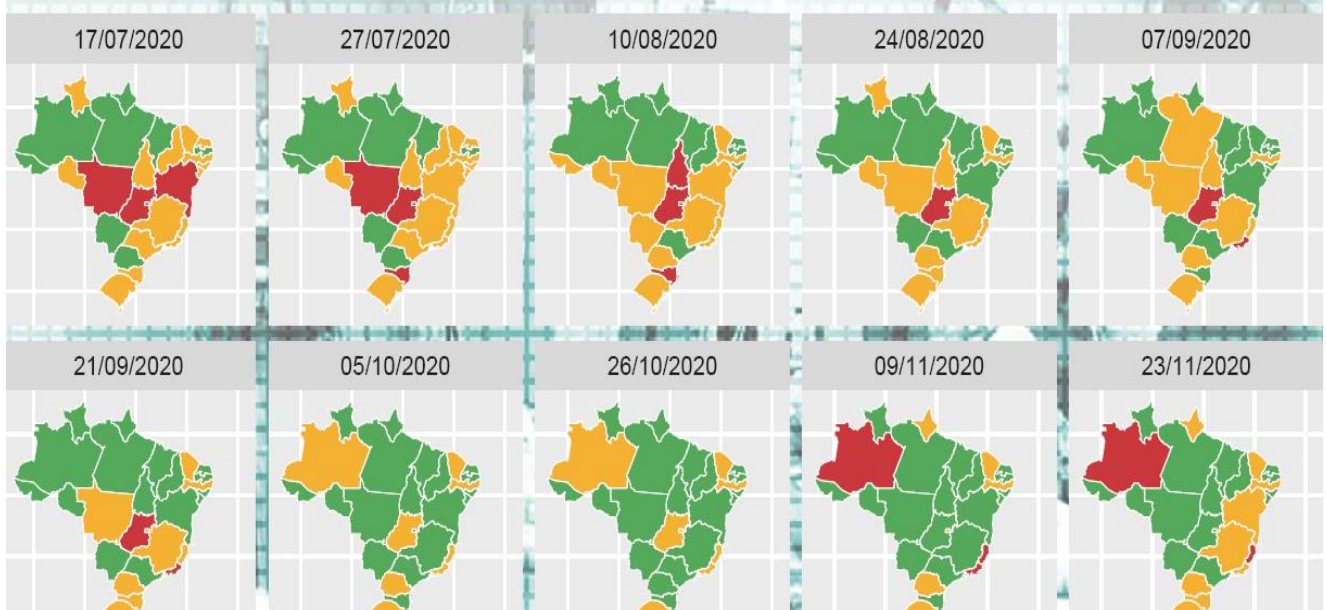
INCIDÊNCIA DE ÓBITOS





A taxa de ocupação de leitos de UTI de Minas Gerais inclui todos os leitos de UTI do SUS e não somente os leitos de UTI Covid-19.

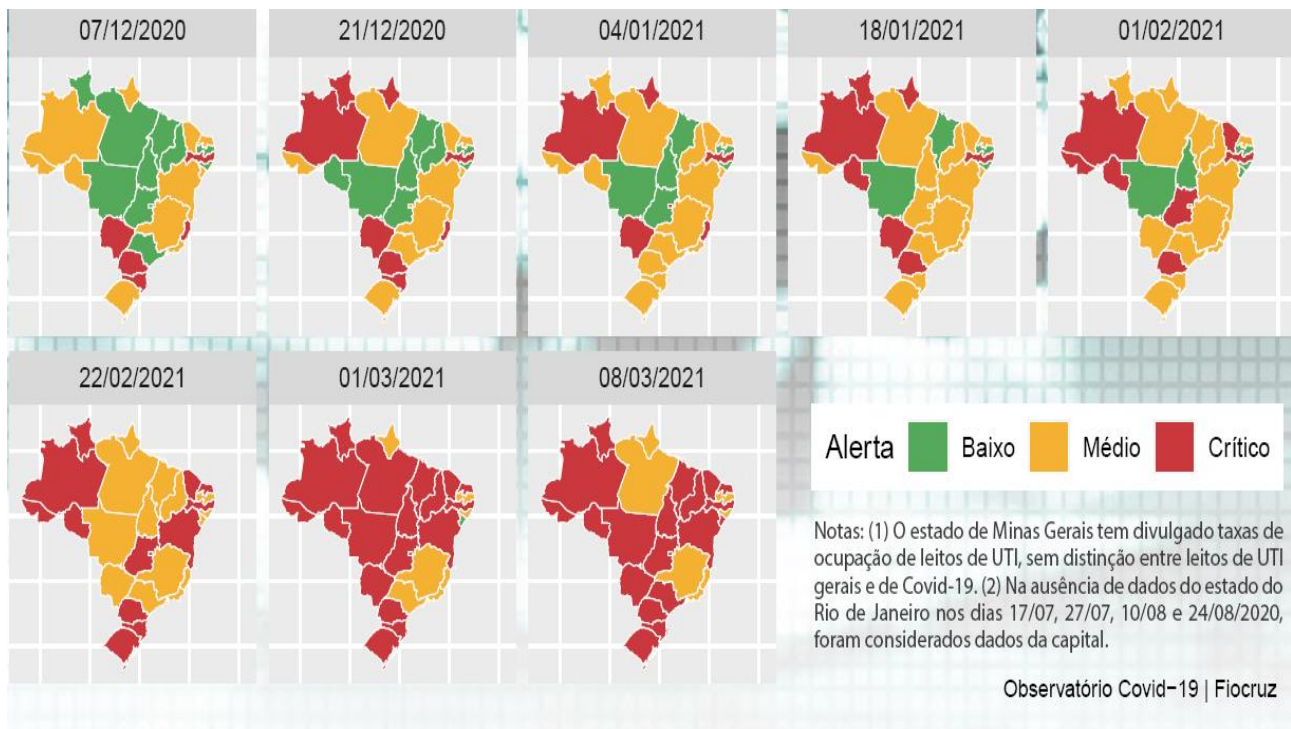
SÉRIE HISTÓRICA | TAXA DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS



Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI em 19/03/2021 12:09:11.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 15EF7CA700BD9C7E





(Fonte: **BOLETIM EXTRAORDINÁRIO - 9 de março de 2021 / FIOCRUZ**).

Ainda, coloca-se abaixo tabela contendo a serie histórica de ocupação de leitos de UTI COVID-19 pertinente ao ano de 2021, seguido do extrato da taxa de ocupação de 17/03/2021, tais informações ratificam a necessidade de expansão de mais leitos com intuito de garantir acesso em tempo oportuno aos usuários do SUS que necessitarem.

Tocantins - Regulação - Mapa de Leitos (Histórico)

TAXA DE OCUPAÇÃO

UNIDADE	TIPODELEITO	DATA_HIST	Tx. Ocup. Oper.
HOSPITAL DOM ORIONE DE ARAGUAINA			
HOSPITAL DOM ORIONE DE ARAGUAINA	UTI Adulto COVID 19	01/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/01/2021	70,00%





	UTI Adulto COVID 19	13/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/01/2021	73,30%
	UTI Adulto COVID 19	22/01/2021	53,30%
	UTI Adulto COVID 19	23/01/2021	53,30%
	UTI Adulto COVID 19	24/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/01/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	29/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	30/01/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	31/01/2021	53,30%

HOSPITAL DOM ORIONE DE ARAGUAINA	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	73,30%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	73,30%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	73,30%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	46,70%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	53,30%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	73,30%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	73,30%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	73,30%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	73,30%





	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	73,30%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	86,70%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	86,70%
	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	86,70%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	80,00%
HOSPITAL DOM ORIONE DE ARAGUAINA	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	86,70%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	73,30%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%
HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES			
HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES	UTI Adulto COVID 19	01/01/2021	67,90%
	UTI Adulto COVID 19	02/01/2021	64,30%
	UTI Adulto COVID 19	03/01/2021	64,30%
	UTI Adulto COVID 19	04/01/2021	57,10%
	UTI Adulto COVID 19	05/01/2021	60,70%
	UTI Adulto COVID 19	06/01/2021	53,60%
	UTI Adulto COVID 19	07/01/2021	53,60%
	UTI Adulto COVID 19	08/01/2021	64,30%
	UTI Adulto COVID 19	09/01/2021	71,40%
	UTI Adulto COVID 19	10/01/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/01/2021	71,40%
	UTI Adulto COVID 19	12/01/2021	85,70%
	UTI Adulto COVID 19	13/01/2021	88,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/01/2021	88,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/01/2021	76,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/01/2021	64,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/01/2021	68,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/01/2021	76,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/01/2021	80,00%





	UTI Adulto COVID 19	22/01/2021	86,40%
	UTI Adulto COVID 19	23/01/2021	87,50%
	UTI Adulto COVID 19	24/01/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	25/01/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/01/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	27/01/2021	83,30%
	UTI Adulto COVID 19	28/01/2021	79,20%
	UTI Adulto COVID 19	29/01/2021	87,50%
	UTI Adulto COVID 19	30/01/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	31/01/2021	66,70%
HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	77,80%
	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	73,10%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	84,60%
	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	76,90%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	73,10%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	65,40%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	69,20%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	65,40%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	65,40%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	88,50%
	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	92,30%
	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	84,60%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	87,50%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	91,70%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	76,70%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	86,70%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	93,30%
	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	83,30%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	93,30%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	93,30%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	93,30%
HOSPITAL GERAL DE PALMAS DR FRANCISCO AYRES	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	93,30%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%





	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	93,30%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%

HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA ARAGUAÍNA-HMC			
HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA ARAGUAÍNA-HMC	UTI Adulto COVID 19	01/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	29/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	30/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	31/01/2021	90,00%
HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	100,00%





ARAGUAÍNA-HMC	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	100,00%
HOSPITAL MUNICIPAL DE CAMPANHA ARAGUAÍNA-HMC	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%
HOSPITAL OSWALDO CRUZ			





HOSPITAL OSWALDO CRUZ	UTI Adulto COVID 19	01/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	29/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	30/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	31/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	80,00%





	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%
HOSPITAL OSWALDO CRUZ	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	80,00%





	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	100,00%
HOSPITAL OSWALDO CRUZ	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%

HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAINA			
HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAINA	UTI Adulto COVID 19	01/01/2021	41,20%
	UTI Adulto COVID 19	02/01/2021	41,20%
	UTI Adulto COVID 19	03/01/2021	29,40%
	UTI Adulto COVID 19	04/01/2021	35,30%
	UTI Adulto COVID 19	05/01/2021	35,30%
	UTI Adulto COVID 19	06/01/2021	29,40%
	UTI Adulto COVID 19	07/01/2021	47,10%
	UTI Adulto COVID 19	08/01/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	09/01/2021	47,10%
	UTI Adulto COVID 19	10/01/2021	47,10%
	UTI Adulto COVID 19	11/01/2021	47,10%
	UTI Adulto COVID 19	12/01/2021	47,10%
	UTI Adulto COVID 19	13/01/2021	52,90%





	UTI Adulto COVID 19	14/01/2021	64,70%
	UTI Adulto COVID 19	15/01/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	16/01/2021	64,70%
	UTI Adulto COVID 19	17/01/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	18/01/2021	70,60%
	UTI Adulto COVID 19	19/01/2021	64,70%
	UTI Adulto COVID 19	20/01/2021	76,50%
	UTI Adulto COVID 19	21/01/2021	85,70%
	UTI Adulto COVID 19	22/01/2021	78,60%
	UTI Adulto COVID 19	23/01/2021	78,60%
	UTI Adulto COVID 19	24/01/2021	64,30%
	UTI Adulto COVID 19	25/01/2021	57,10%
	UTI Adulto COVID 19	26/01/2021	41,20%
	UTI Adulto COVID 19	27/01/2021	41,20%
	UTI Adulto COVID 19	28/01/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	29/01/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	30/01/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	31/01/2021	52,90%
HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAINA	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	47,10%
	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	47,10%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	47,10%
	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	41,20%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	41,20%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	41,20%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	58,80%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	64,70%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	52,90%
	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	64,70%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	82,40%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	82,40%





	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	76,50%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	82,40%

HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAINA	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	88,20%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	93,30%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%

HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS

HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS	UTI Adulto COVID 19	01/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/01/2021	80,00%





	UTI Adulto COVID 19	25/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	29/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	30/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	31/01/2021	50,00%

HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	50,00%
HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINOPOLIS	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	100,00%





	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%
HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI			
HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	UTI Adulto COVID 19	01/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/01/2021	35,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/01/2021	45,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/01/2021	45,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/01/2021	45,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/01/2021	65,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/01/2021	65,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/01/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/01/2021	85,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/01/2021	95,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/01/2021	89,50%
	UTI Adulto COVID 19	17/01/2021	94,70%
	UTI Adulto COVID 19	18/01/2021	94,70%
	UTI Adulto COVID 19	19/01/2021	84,20%
	UTI Adulto COVID 19	20/01/2021	88,20%
	UTI Adulto COVID 19	21/01/2021	82,40%
	UTI Adulto COVID 19	22/01/2021	82,40%
	UTI Adulto COVID 19	23/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/01/2021	85,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/01/2021	85,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/01/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	29/01/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	30/01/2021	65,00%
	UTI Adulto COVID 19	31/01/2021	75,00%
HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	85,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	75,00%





	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	85,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	93,30%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	93,30%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	72,20%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	61,10%
	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	55,60%
	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	66,70%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	85,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	75,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	94,70%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	89,50%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	94,70%
	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	89,50%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	90,00%

HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	95,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	95,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	95,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%
INSTITUTO SINAI ARAGUAINA			
INSTITUTO SINAI ARAGUAINA	UTI Adulto COVID 19	01/01/2021	30,00%





	UTI Adulto COVID 19	02/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/01/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/01/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/01/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	29/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	30/01/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	31/01/2021	70,00%
INSTITUTO SINAI ARAGUAINA	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	60,00%





	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	100,00%
INSTITUTO SINAI ARAGUAINA	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%
HOSPITAL SANTA THEREZA			
UTI HOSPITAL SANTA THEREZA	UTI Adulto COVID 19	01/01/2021	10,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/01/2021	30,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/01/2021	35,00%





	UTI Adulto COVID 19	14/01/2021	35,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/01/2021	35,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/01/2021	20,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/01/2021	25,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/01/2021	35,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/01/2021	35,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	27/01/2021	35,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	29/01/2021	40,00%
	UTI Adulto COVID 19	30/01/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	31/01/2021	60,00%
UTI HOSPITAL SANTA THEREZA	UTI Adulto COVID 19	01/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/02/2021	70,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	12/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	14/02/2021	50,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/02/2021	60,00%
	UTI Adulto COVID 19	17/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	18/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	19/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	20/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	21/02/2021	80,00%
	UTI Adulto COVID 19	22/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	23/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	24/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	25/02/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	26/02/2021	100,00%

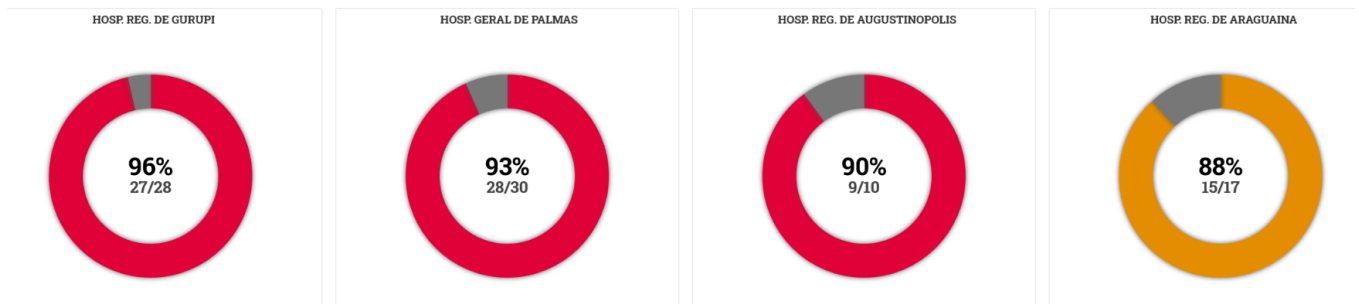




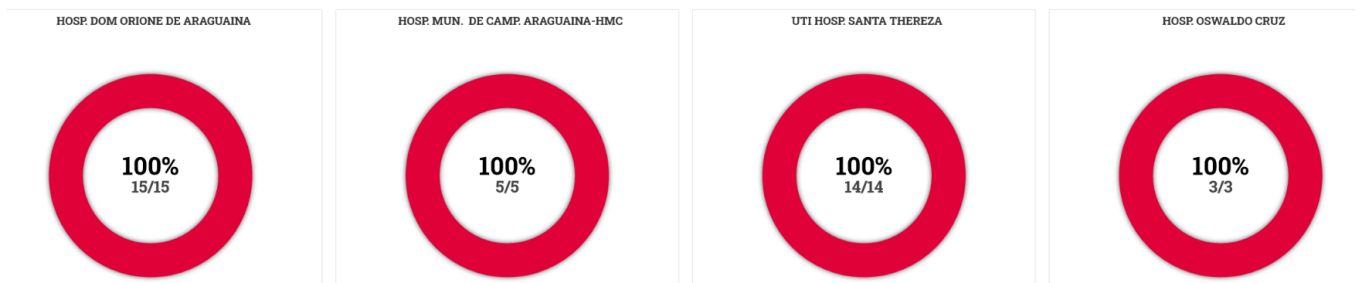
UTI HOSPITAL SANTA THEREZA	UTI Adulto COVID 19	27/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	28/02/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	01/03/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	02/03/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	03/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	04/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	05/03/2021	90,00%
	UTI Adulto COVID 19	06/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	07/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	08/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	09/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	10/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	11/03/2021	88,90%
	UTI Adulto COVID 19	12/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	13/03/2021	94,10%
	UTI Adulto COVID 19	14/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	15/03/2021	100,00%
	UTI Adulto COVID 19	16/03/2021	100,00%

FONTE: SISTEMA ESTADUAL DE REGULAÇÃO - SER II DADOS EXTRAÍDOS EM 16/03/2021 14:08hs

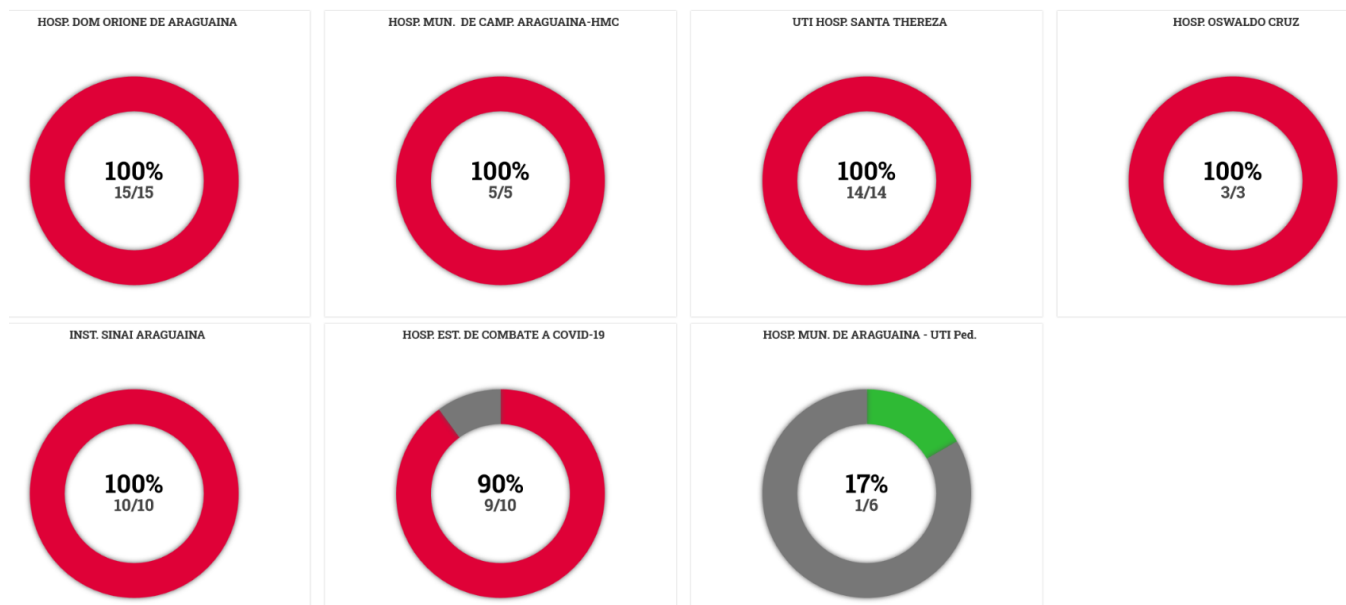
Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 - Hospitais sob Gestão Estadual



Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 - Complementares Contratualizados

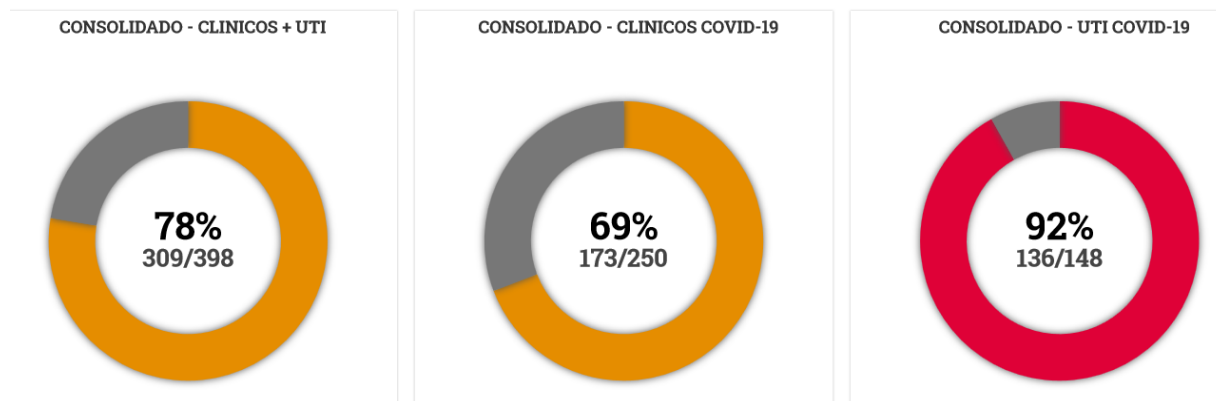


Taxa de Ocupação de Leitos de UTI COVID-19 - Complementares Contratualizados



Consolidado - Ocupação de Leitos COVID-19

Taxa de Ocupação de Leitos COVID-19 - Consolidados



Fonte: <http://integra.saude.to.gov.br/covid19/ConsolidadoLeitosCovid>, Atualizado em: 17 de Março de 2021 às 13:39:59.

2.2.5. DO QUANTITATIVO

2.2.5.1. NÚMERO DE DIÁRIAS

As bases de cálculo usadas para demonstrar a estimativa de diárias pleiteadas na contratação dos serviços foram obtidas tendo-se por base o seguinte: 90 leitos x 183 dias (6 meses) = 16.470 diárias semestral, sendo 2.745 mensais. A mesma regra foi utilizada no caso dos leitos neonatais.

2.2.5.2. SESSÕES DE HEMODIÁLISE





Quanto ao quantitativo de realização de sessões de hemodiálise aos pacientes agudizados, considerou-se a incidência média de que 2,1% dos pacientes em internação precisarão de terapia renal substitutiva, seguindo o critério da nota técnica e orientações sobre a injúria renal aguda (IRA) em pacientes com COVID-19 da Sociedade Brasileira de Nefrologia e Associação de Medicina Intensiva Brasileira disponível em: https://www.sbn.org.br/fileadmin/user_upload/sbn/2020/04/15/Nota_tecnica_e_orientacoes_sobre_a_injuria_renal_aguda_IRA_em_pacientes_com_COVID-19.pdf), tem por base a seguinte memória de cálculo: 2,1% (pacientes) x 30 leitos = 0,63 pacientes. Sendo assim, fora arredondado para 1 (um) nos três lotes; sendo que, este paciente, poderá vir a realizar em média 28 sessões por mês, ressalta-se que o número de sessões poderá variar, para mais ou para menos, de acordo com o estado clínico do paciente.

2.2.6. AUSÊNCIA DE ESTUDO TÉCNICO PRELIMINAR

2.2.6.1. Considerando que se trata de processo emergencial, ou seja, que visa um pronto atendimento da situação de urgência, logo, isso prejudica a elaboração desse instrumento com precisão, além disso, considerando a Instrução Normativa Nº 40, DE 22 DE maio DE 2020, a qual dispõe sobre a elaboração dos Estudos Técnicos Preliminares - ETP - para a aquisição de bens e a contratação de serviços e obras, no âmbito da Administração Pública federal direta, autárquica e fundacional, e sobre o Sistema ETP digital, verifica-se em seu art. 8, o seguinte:

Art. 8º A elaboração dos ETP:

I - é facultada nas hipóteses dos incisos I, II, III, IV e XI do art. 24 da Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993; e

(...)

Pelo exposto, justifica-se a ausência de estudo técnico preliminar.

2.2.7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante do exposto, a presente contratação tem por objeto a contratação, via **dispensa de licitação**, em **CARÁTER EMERGENCIAL**, de pessoa jurídica especializada no gerenciamento e operacionalização dos Leitos de Terapia Intensiva Adulto, tipo II, a serem implantados no Hospital Regional de Porto Nacional, destinados aos pacientes com COVID-19, sendo de caráter contínuo, o que irá requerer a contratação pelo período de duração de **180 dias (cento e oitenta dias)**, consoante o estabelecido no Artigo 24, inciso IV, da LEI Nº 8.666, DE 21 DE JUNHO DE 1993.

Por fim, a despesa com a terceirização de leitos de UTI está prevista no PPA que é composto por objetivos, diretrizes e metas, onde um dos objetivos é: “Melhorar o desempenho, resolutividade e qualidade das unidades hospitalares do Estado”. Dentre os projetos/atividades para o alcance do objetivo está a ação 4113 – Oferta da Assistência à Saúde de Média e Alta Complexidade Direta ao Cidadão, a qual contempla o atendimento ambulatorial e hospitalar de ações e serviços de atenção à saúde de média e alta complexidade, atendendo aos problemas de saúde e agravos da população através de procedimentos especializados realizados por equipe multiprofissional nos hospitais da rede estadual, sendo que uma das ações anuais deste projeto é: “assistir pacientes internados em cuidados intensivos em Leitos de UCI/UTI”, prevendo ainda “*Conjunto de medidas que se fizerem necessárias ao enfrentamento da emergência de saúde*





pública decorrente do coronavírus (COVID-19), mediante ações de prevenção, preparação e assistência à população, bem como outras despesas necessárias para o enfrentamento do coronavírus”.

3. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

3.1. Os serviços compreendem, fundamentalmente, as seguintes despesas:

3.1.1. A Organização Social de Saúde deverá assegurar o fornecimento de: Taxas, bandejas (insumos, instrumentais), equipamentos de proteção individual e coletivos (EPI e EPC), fornecimento dos equipamentos previstos no item 8.4 e 8.9, mobiliários do ambiente, medicamentos nacionais e importados, honorários da equipe multiprofissional (médicos intensivistas, médicos plantonistas, médicos diaristas, enfermeiros, farmacêuticos, fonoaudiólogos, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, assistente social, assistente administrativo, técnicos de enfermagem), higienização e preparo do paciente, higienização e desinfecção das dependências, assepsia e anti-sepsia de equipamentos e materiais (entre outros pertinentes), procedimentos de enfermagem (instalação de soros, aplicação de medicamentos, enemas, irrigações e lavagens, controle de sinais vitais, controle de peso, diurese, medidas de débitos, curativos, aspirações e demais procedimentos), procedimentos especializados (PICC, dissecação venosa, cateterismo epicutâneo, acesso venoso central, drenagem torácica, intubação orotraqueal, entre outros), fisioterapia motora e respiratória, materiais de expediente, insumos em geral, fornecimento de enxovais e seu devido processamento, alimentação (de acordo com prescrição médica e orientação nutricional, feita pelos profissionais da Parceira, na internação e na alta), nutrição enteral e parenteral e destinação dos Resíduos de Serviços de Saúde.

3.2. As consultas realizadas por médicos especialistas (Assistência Clínica Especializada), ao qual se referem o item 02, somente deverão ser faturados pela Parceira quando a unidade não dispuser de profissional especialista requisitado. Portanto, na falta do profissional deverá a Parceira realizar a consulta necessária, devendo ser faturado de acordo com a tabela SUS.

3.2.1. A Central de Leitos/Regulação, mediante análise do médico regulador, irá decidir e autorizar a realização das consultas clínicas especializadas, bem como a realização dos procedimentos clínicos e cirúrgicos; não ofertados pelo SUS, onde serão avaliadas as condições clínicas do paciente e a disponibilidade de profissional na Unidade.

4. LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

4.1. Os Serviços deverão ser executados nas dependências da Parceira, conforme o endereço disposto abaixo:

ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE (EAS)	NATUREZA FUNCIONAL	NÍVEL DE COMPLEXIDADE DE ATENDIMENTO
QUALQUER UNIDADE HOSPITALAR SOB GESTÃO DA SES/TO	HOSPITALAR	MÉDIA E ALTA

4.1.1. A presente contratação visa dar um suporte à rápida implantação de novos leitos de UTI COVID-19 no Estado do Tocantins, e por isso, neste momento não será indicado uma ou mais unidade(s) hospitalar(es) que receberão os serviços. Contudo, no anexo IV contém lista com nome e características das unidades hospitalares que poderão receber os serviços de acordo com a demanda oriunda da pandemia.





5. PRAZO DE ENTREGA OU INÍCIO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS

5.1. Iniciar a execução dos serviços no prazo máximo de 10 (dez) dias corridos, após o envio da nota de empenho e ordem de serviço, a qual conterá o número de leitos demandados.

5.1.1. O prazo supracitado poderá ser prorrogado por igual período, desde que devidamente justificado e com anuência da SES-TO, sempre observando o interesse público.

5.1.2. A Nota de Empenho e a ordem de serviço serão enviadas pela SES/TO para o e-mail contido na proposta encaminhada pelo fornecedor/proponente.

6. DA PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA

6.1. Entende-se que a PROPOSTA TÉCNICA E ECONÔMICA (Plano de Trabalho) é a demonstração do conjunto dos elementos necessários e suficientes, com nível de precisão adequada para caracterizar o perfil da Unidade de Terapia Intensiva Adulta, Tipo II, e da Unidade de Terapia Intensiva Neonatal COVID-19, e o trabalho técnico gerencial definido no objeto da seleção com base nas informações contidas neste termo de referência, bem como no respectivo instrumento de chamamento.

6.1.1. Unidade de Terapia Intensiva Adulta serão 90 leitos e para a Unidade de Terapia Intensiva Neonatal serão 10 leitos.

6.2. A proponente deverá demonstrar a viabilidade técnica e a estimativa das despesas referentes à execução das atividades propostas, com definição de métodos e prazos de execução.

6.2.1. Caberá as interessadas apresentar a proposta financeira respeitando o teto financeiro máximo estabelecido no anexo VI.

6.3. O projeto apresentado deverá conter a descrição sucinta e clara da proposta, evidenciando os benefícios econômicos e sociais a serem alcançados, bem como os resultados a serem obtidos.

6.4. DA PROPOSTA:

6.4.1. ÁREA DE ATIVIDADE: especificação da proposta de gerenciamento e execução das atividades e serviços de saúde que serão desenvolvidos na UTI, plano de trabalho, levando em consideração a especificação do Termo de Referência.

6.4.2. ORGANIZAÇÃO DA ATIVIDADE: As interessadas deverão expor, dentre outros aspectos organizacionais, no mínimo, o seguinte:

6.4.2.1. Serviços assistenciais;

6.4.2.2. Descrição das diretrizes clínicas, normas, rotinas e procedimentos complementares e inovação tecnológica.

6.4.2.3. Organização de serviços administrativos, financeiros e gerais;

6.4.2.4. Organização dos recursos humanos;

6.4.2.5. Recursos humanos estimados, apontando, por categoria, a quantidade de profissionais, a carga horária de trabalho e o salário total, por perfil de profissional, sem a



incidência dos encargos patronais. Neste tópico, solicita-se um quadro resumo do perfil de todos os profissionais que irão trabalhar na Unidade de Terapia Intensiva Adulta e com a expressão da carga horária semanal distribuída pelos dias da semana.

6.4.2.6. Cronograma dos prazos propostos para implantação e para pleno funcionamento de cada serviço proposto;

6.4.3. AÇÕES VOLTADAS À QUALIDADE: definição de metas quantitativas, qualitativas, operacionais, indicativas de melhorias da eficiência e qualidade do serviço, no tocante aos aspectos econômico, operacional e administrativo, bem como os respectivos prazos e cronograma de execução e definição de indicadores para avaliação do desempenho e de qualidade na prestação dos serviços.

6.4.3.1. **Qualidade Objetiva:** aquela que está orientada a obter e garantir a melhor assistência possível, dado o nível de recursos e tecnologia existentes na UTI COVID-19. A entidade interessada estabelecerá em sua oferta, entre outras:

6.4.3.1.1. O número de comissões técnicas que implantará, especificando-as;

6.4.3.1.2. Nome da comissão; atividades; membros componentes (apenas enunciar o perfil dos componentes que integram a comissão); objetivos da comissão para o primeiro mês de vigência do contrato de gestão; frequência de reuniões; sistema de controle; atas de reuniões, etc.;

6.4.3.1.3. Organização específica do serviço de farmácia. Membros que o compõem; organização horária; métodos de controle sobre fármacos controlados e/ou de alto custo;

6.4.3.1.4. Organização específica do serviço de arquivo de prontuários médicos. Membros que o compõem; turnos de funcionamento, modelos de fichas, sistema de arquivamento e controle, protocolos, Comissão de Revisões de Prontuários, etc.;

6.4.3.1.5. Monitoramento de indicadores de desempenho de qualidade, de produtividade e econômico-financeiros. Indicadores selecionados, sistemáticas de aplicação de ações corretivas;

6.4.3.1.6. Apresentação de Protocolos Clínicos de Atendimento e Manejo conforme perfil dos serviços descritos neste termo de referência;

6.4.3.1.7. Forma de implantação, implementação e funcionamento das atividades de educação permanente;

6.4.3.1.8. Plano de integração com o Complexo Regulador Estadual;

6.4.3.1.9. Regulamento e Manual de Normas e Rotinas;

6.4.3.1.10. Implantação de outras iniciativas e programas;

6.4.3.2. **Qualidade Subjetiva:** aquela que está relacionada com a percepção que o usuário (pacientes e familiares) obtém de sua passagem pela UTI COVID-19. A entidade interessada em sua oferta explicará, entre outros, os seguintes aspectos:

6.4.3.2.1. Como irá estruturar a informação aos usuários (pacientes e familiares);

6.4.3.2.2. Informações relativas acerca do processo de atenção, tanto em aspectos prévios (em quantos serviços irá implantar o consentimento informado), e, especialmente,





a informação durante o processo de atenção (lugares onde se efetuará a informação; horários e frequência da informação);

6.4.3.2.3. Como irá pesquisar a opinião ou nível de satisfação do usuário;

6.4.3.2.4. Instrumento de pesquisa, frequência, sistemática de ação das ações corretivas;

6.4.3.2.5. Como irá implementar as políticas de humanização;

6.5. DO PREÇO:

6.5.1. Apresentar a proposta econômica levando em consideração os aspectos de gestão e execução apresentados (detalhamento do valor orçado para implantação da referida proposta, com a indicação dos meios e os recursos orçamentários necessários à prestação dos serviços objeto da parceria a ser firmada).

6.5.2. Deverá juntar planilha de despesas de custeio e investimentos, conforme modelo exposto no anexo II, para a execução do programa de trabalho, levando em consideração os equipamentos a serem disponibilizados pela entidade para iniciar as atividades na UTI COVID-19”, conforme disposições deste termo de referência, bem como no posterior edital.

6.6. Além do solicitado nos itens acima, a proposta deve conter ainda:

6.6.1. Nome da proponente, endereço, número de telefone para contato, endereço de e-mail, dados bancários, número do CNPJ, Inscrição Estadual ou do Distrito Federal como também a Inscrição Municipal;

6.6.2. Prazo de validade da proposta deverá ser no mínimo 120 (cento e vinte) dias corridos, a contar da data da apresentação;

6.6.3. A proposta da empresa deve estar em papel timbrado, datada, assinada, com a especificação em conformidade com o solicitado, contendo descrição clara do serviço ofertado.

6.7. A presente contratação terá como critério de julgamento para seleção da proposta vencedora aquela que ofertar o **MENOR PREÇO**. Cabendo as interessadas o teto financeiro máximo estabelecido no anexo VI.

7. QUALIFICAÇÃO TÉCNICA, JURÍDICA, ECONÔMICA E FISCAL DO FORNECEDOR

7.1. Relativa à Habilitação Jurídica:

7.1.1. 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;

7.1.2. Ato constitutivo atualizado e registrado no Registro Civil de Pessoas Jurídicas, acompanhado de prova da diretoria em exercício;

7.1.3. 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.

7.2. Relativa à Regularidade Fiscal e Trabalhista:

7.2.1. Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoa Jurídica (CNPJ);





7.2.2. Prova de inscrição no cadastro de contribuintes estadual ou municipal, se houver, relativo ao domicílio ou sede do Proponente, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto contratual;

7.2.3. Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, Estadual e Municipal do domicílio ou sede da Proponente, ou outra equivalente, na forma da Lei;

7.2.4. Prova de regularidade relativa à Seguridade Social (INSS) e ao Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), demonstrando situação regular no cumprimento dos encargos sociais instituídos por Lei;

7.2.5. Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de certidão negativa, nos termos da legislação vigente.

7.3. Relativa à Qualificação Econômico-Financeiro:

7.3.1. Balanço patrimonial e demonstrações contábeis do último exercício social, já exigíveis e apresentados na forma da lei, que comprovem a boa situação financeira da empresa, vedada a sua substituição por balancetes ou balanços provisórios, podendo ser atualizados por índices oficiais quando encerrado há mais de 3 (três) meses da data de apresentação da proposta;

7.3.2. Certidão negativa de falência ou concordata expedida pelo distribuidor da sede da pessoa jurídica, ou de execução patrimonial, expedida no domicílio da pessoa física.

7.4 Relativa à Qualificação Técnica:

7.1. Registro ou inscrição do estabelecimento no Conselho Regional de Medicina;

7.2. Comprovação de aptidão para o desempenho dos serviços por meio de atestado de capacidade técnica, expedido por pessoa jurídica de direito público ou privado, emitida em papel timbrado e contato do emitente, para os quais a entidade esteja executando ou tenha executado atividades pertinentes e compatíveis ao objeto.

7.3. Registro ou inscrição do Responsável Técnico no Conselho Regional de Medicina;

7.4. Apresentar declaração que se responsabiliza por toda e qualquer despesa que a Parceiro venha a sofrer em processo judicial, civil ou até administrativamente, promovido por terceiros que reclamam da má qualidade dos serviços ora contratados.

7.5. As proponentes deverão apresentar ainda a seguinte documentação complementar:

7.5.1. Termo de Compromisso de execução do objeto na conformidade do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) do Estabelecimento Assistencial de Saúde, conforme disposto no anexo III.

7.5.2. Que 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.

7.5.3. Que inexistente impedimento legal para licitar ou contratar com a Administração Pública, direta ou indireta.

8. FORMA DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

8.1. Condições Relativas aos Processos Assistenciais dos Serviços de UTI:



8.1.1. Todo paciente internado na UTI COVID-19 deve receber assistência integral e interprofissional.

8.1.2. Todo paciente internado na UTI COVID-19 deve ser avaliado quanto ao seu estado clínico em todos os turnos e nas intercorrências clínicas pelas equipes médica, de enfermagem e de fisioterapia, com registro legível, assinado e datado em prontuário manual ou eletrônico.

8.1.3. As assistências nutricional, farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica e assistência social devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente e/ou seus familiares.

8.1.4. A avaliação de outros profissionais envolvidos na assistência ao paciente quando realizada, deve ser registrada, assinada e datada em prontuário, de forma legível.

8.1.5. Todo paciente internado na UTI COVID-19 tem que ser avaliado por meio do Sistema de Classificação de Severidade de Doença para a previsão da mortalidade:

8.1.5.1. O índice prognóstico escolhido para determinação da estimativa de mortalidade em UTI é o **APACHE OU SAPS**;

8.1.5.2. O Médico Coordenador (MC) da UTI COVID-19 deve correlacionar a mortalidade geral de sua unidade com a mortalidade geral do País, esperada de acordo com o escore utilizado;

8.1.5.3. Os registros destes dados devem estar disponíveis em local de fácil acesso, inclusive para auditoria externa;

8.1.6. A equipe da UTI COVID-19 deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo protocolos de forma interdisciplinar com as equipes de Controle de Infecção e de Farmácia Hospitalar da unidade.

8.1.7. A equipe da UTI COVID-19 deve monitorar e manter registros dos eventos sentinela que possam indicar a má qualidade da assistência, tais como extubação acidental, perda de cateter venoso e lesão por pressão e estabelecer medidas de controle ou redução dos mesmos.

8.1.8. A equipe da UTI COVID-19 deverá ficar em estado de prontidão (24 Horas) para atender aos pacientes de imediato, ou seja, no instante em que for solicitada a disponibilidade de vaga;

8.1.9. Manter EXCLUSIVAMENTE os leitos da Unidade de Terapia Intensiva contratados pela Parceiro estando os mesmos disponíveis durante TODOS os dias da vigência do contrato.

8.2. Recursos Humanos Para a UTI COVID-19:

8.2.1. Um médico designado **responsável técnico** deve ter título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto e especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia, para responder por UTI Neonatal;

8.2.3. Um enfermeiro designado **coordenador da enfermagem**, devendo ser especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, por unidade;

8.2.4. Um fisioterapeuta designado **coordenador da equipe de fisioterapia**, devendo ser especialista em terapia intensiva ou outra especialidade relacionada à assistência ao paciente grave, por unidade;



8.2.5. Dimensionamento mínimo da equipe multidisciplinar:

8.2.5.1. Médico diarista/rotineiro: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração, nos turnos matutino e vespertino, com título de especialista em Medicina Intensiva para atuação em UTI Adulto e especialista em Pediatria com área de atuação em Neonatologia para atuação em UTI Neonatal;

8.2.5.2. Um médico plantonista por turno, exclusivo da unidade, para cada 10 (dez) leitos ou fração em cada turno;

8.2.5.3. Um enfermeiro assistencial para cada 10 leitos ou fração, em cada turno;

8.2.5.4. Um fisioterapeuta para cada 10 leitos ou fração, nos turnos: matutino e vespertino e noturno, perfazendo um total de 18 horas diárias de atuação;

8.2.5.5. Um técnico de enfermagem para cada 02 leitos ou fração em cada turno, além de 01 técnico de enfermagem para serviço de apoio assistencial em cada turno;

8.2.5.6. Um auxiliar administrativo exclusivo para a unidade;

8.2.5.7. Um Auxiliar de manutenção exclusivo de cada unidade hospitalar, no turno diurno;

8.2.5.7.1. No período noturno deverá a Parceira deixar à disposição o auxiliar em manutenção para atendimento de quaisquer intercorrências;

8.2.5.8. Funcionários exclusivos para serviço de limpeza da Unidade de Terapia Intensiva, em cada turno.

8.3. Acesso aos Recursos Assistenciais:

8.3.1. Deverá ser disponibilizado pela Parceira, o acesso aos seguintes serviços à beira do leito nas Unidades de Terapia Intensiva, conforme RDC/ANVISA Nº 7, de 24 de fevereiro de 2010:

8.3.1.1. Assistência nutricional;

8.3.1.2. Assistência farmacêutica;

8.3.1.3. Assistência fonoaudiológica;

8.3.1.4. Assistência psicológica;

8.3.1.5. Assistência social;

8.4. Recursos Materiais/Equipamentos para UTI ADULTO COVID-19:

8.4.1. Devem estar disponíveis, para uso exclusivo da UTI Adulto, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

8.4.2. Cada leito de UTI Adulto deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais, os quais deverão ser colocados pela Parceira:

8.4.2.1. Cama hospitalar com ajuste de posição, grades laterais e rodízios;

8.4.2.2. Equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável, com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;

8.4.2.3. Estetoscópio;

8.4.2.4. Conjunto para nebulização;



8.4.3. Quatro (04) equipamentos para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos:

8.4.3.1. Fita métrica;

8.4.4. Equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

8.4.4.1. Frequência respiratória;

8.4.4.2. Oximetria de pulso;

8.4.4.3. Frequência cardíaca;

8.4.4.4. Cardioscopia;

8.4.4.5. Temperatura;

8.4.4.6. Pressão arterial não-invasiva.

8.4.5. Cada UTI Adulto deve dispor, no mínimo, de:

8.4.5.1. Materiais para punção lombar;

8.4.5.2. Materiais para drenagem liquórica em sistema fechado;

8.4.5.3. Oftalmoscópio;

8.4.5.4. Otoscópio;

8.4.5.5. Negatoscópio;

8.4.5.6. Máscara facial que permite diferentes concentrações de Oxigênio: 01 (uma) para cada 02 (dois) leitos;

8.4.5.7. Materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;

8.4.5.8. Aspirador a vácuo portátil;

8.4.5.9. Equipamento para mensurar pressão de balonete de tubo/cânula endotraqueal ("cuffômetro");

8.4.5.10. Ventilômetro portátil;

8.4.5.11. Capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;

8.4.5.12. ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, devendo dispor, cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos,

8.4.5.13. Equipamento para ventilação pulmonar mecânica não invasiva: 01(um) para cada 10 (dez) leitos, quando o ventilador pulmonar mecânico microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;

8.4.5.14. Materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva 01 (um) conjunto para cada 05 (cinco) leitos;

8.4.5.15. Materiais para drenagem torácica em sistema fechado;

8.4.5.16. Materiais para traqueostomia;

8.4.5.17. Foco cirúrgico portátil;

8.4.5.18. Materiais para acesso venoso profundo;

8.4.5.19. Materiais para flebotomia;



- 8.4.5.20. Materiais para monitorização de pressão venosa central;
- 8.4.5.21. Materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva: 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- 8.4.5.22. Materiais para punção pericárdica;
- 8.4.5.23. Monitor de débito cardíaco;
- 8.4.5.24. Eletrocardiógrafo portátil: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- 8.4.5.25. Kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;
- 8.4.5.26. Equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- 8.4.5.27. Marcapasso cardíaco temporário, eletrodos e gerador: 01 (um) equipamento para cada 10 (dez) leitos;
- 8.4.5.28. Equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos;
- 8.4.5.29. Materiais para curativos;
- 8.4.5.30. Materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;
- 8.4.5.31. Dispositivo para elevar, transpor e pesar o paciente;
- 8.4.5.32. Poltrona com revestimento impermeável, destinada à assistência aos pacientes: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração.
- 8.4.5.33. Maca para transporte, com grades laterais, suporte para soluções parenterais e suporte para cilindro de oxigênio: 1 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- 8.4.5.34. Equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, pressão arterial não-invasiva; cardioscopia; frequência respiratória) específico(s) para transporte, com bateria: 1 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- 8.4.5.35. Ventilador mecânico específico para transporte, com bateria: 1(um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- 8.4.5.36. Kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;
- 8.4.5.37. Cilindro transportável de oxigênio;
- 8.4.5.38. Relógios e calendários posicionados de forma a permitir visualização em todos os leitos.
- 8.4.5.39. Gasômetro que permita a disponibilização de resultado de maneira instantânea;
- 8.4.5.40. Refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos, com monitorização e registro de temperatura.
- 8.4.5.41. Outros equipamentos ou materiais podem substituir os listados acima, desde que tenham comprovada sua eficácia propedêutica e terapêutica e sejam regularizados pela Anvisa.



8.4.5.42. Os kits para atendimento às emergências, referidos nos incisos 8.4.5.25. e 8.4.5.36. do item 8.4.5., devem conter, no mínimo: ressuscitador manual com reservatório, cabos e lâminas de laringoscópio, tubos/cânulas endotraqueais, fixadores de tubo endotraqueal, cânulas de Guedel e fio guia estéril.

8.4.5.43. Demais materiais e medicamentos a compor estes kits devem seguir protocolos assistenciais para este fim, padronizados pela unidade e baseados em evidências científicas.

8.4.5.44. A quantidade dos materiais e medicamentos destes kits deve ser padronizada pela unidade, de acordo com sua demanda.

8.4.5.45. A Parceira deve fazer uma lista com todos os materiais e medicamentos a compor estes kits e garantir que estejam sempre prontos para uso.

8.4.5.46. Máquina portátil completa para Hemodiálise.

8.5. Condições Relativas à Prevenção e Controle de Infecção nos Serviços de UTI COVID-19:

8.5.1. Devem ser cumpridas as medidas de prevenção e controle de infecções relacionadas à assistência à saúde (IRAS) definidas pelo Programa de Controle de Infecção do hospital.

8.5.2. Todas as normas e rotinas instituídas na UTI devem ser previamente validadas pela CCIH;

8.5.3. As equipes da UTI COVID-19 e da Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - CCIH - são responsáveis pelas ações de prevenção e controle de IRAS.

8.5.4. A equipe da UTI COVID-19 deve colaborar com a CCIH na vigilância epidemiológica das IRAS e com o monitoramento de microrganismos multirresistentes na unidade.

8.5.5. As ações de prevenção e controle de IRAS devem ser baseadas na avaliação dos indicadores da unidade.

8.5.6. A equipe da UTI COVID-19 deve aderir às medidas de precaução padrão, às medidas de precaução baseadas na transmissão (contato, gotículas e aerossóis) e colaborar no estímulo ao efetivo cumprimento das mesmas.

8.5.7. A equipe da UTI COVID-19 deve orientar visitantes e acompanhantes quanto às ações que visam à prevenção e o controle de infecções eventos adversos, baseadas nas recomendações da CCIH da unidade e demais departamentos ligados a SES-TO.

8.5.8. A equipe da UTI COVID-19 deve proceder ao uso racional de antimicrobianos, estabelecendo normas e rotinas de forma interdisciplinar e em conjunto com a CCIH, Farmácia Hospitalar e Laboratório de Microbiologia.

8.5.9. Devem ser disponibilizados os insumos, produtos, equipamentos e instalações necessários para as práticas de higienização de mãos de profissionais de saúde.

8.5.10. Os lavatórios para higienização das mãos devem estar disponibilizados na entrada da unidade, no posto de enfermagem e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH e possuir dispensadores devidamente identificados e abastecidos com sabonete líquido, papel toalha e álcool gel.





8.5.11. As preparações alcoólicas para higienização das mãos devem estar disponibilizadas na entrada da unidade, entre os leitos e em outros locais estratégicos definidos pela CCIH.

8.5.11.1. O álcool gel deverá ser disponibilizado em forma de sachê/refil, de uso único, com reposição imediata após o término.

8.5.12. Utilizar somente saneantes após a devida aprovação pela Comissão e/ou Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIH/SCIRAS);

8.5.13. O Responsável Técnico e os coordenadores de enfermagem e de fisioterapia devem estimular a adesão às práticas de higienização das mãos pelos profissionais e visitantes.

8.5.14. A Parceira na unidade da UTI COVID-19 ao realizar processamento de produtos para a saúde deve atender as normas, leis, decretos, e quaisquer outros dispositivos legais aplicáveis;

8.5.15. A Parceira na unidade da UTI COVID-19 deve observar que as normas e rotinas técnicas relacionadas à biossegurança devem contemplar os seguintes itens:

8.5.15.1. Condutas de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental;

8.5.15.2. Instruções de uso para os equipamentos de proteção individual (EPI) e de proteção coletiva (EPC);

8.5.15.3. Procedimentos em caso de acidentes;

8.5.15.4. Manuseio e transporte de material e amostra biológica.

8.5.16. A equipe da UTI da Parceira deve implantar e implementar ações de farmacovigilância, tecnovigilância, hemovigilância e vigilância do controle de infecção e de eventos adversos;

8.5.17. O monitoramento dos eventos adversos ao uso de sangue e componentes deve ser realizado em parceria e de acordo com o estabelecido pelo serviço de hemoterapia da instituição ou serviço fornecedor de sangue e hemocomponentes;

8.5.18. A Parceira na unidade da UTI deve manter articulação junto ao coordenador do Programa de Controle de Infecção do Serviço de saúde para notificar surtos e casos suspeitos de eventos adversos graves, no prazo de até 24 (vinte e quatro) horas;

8.5.19. A notificação não isenta o coordenador pelo Programa de Controle de Infecção do Serviço de Saúde da investigação epidemiológica e da adoção de medidas de controle do evento;

8.5.20. A equipe da UTI COVID-19 da Parceira deve colaborar com a equipe de Controle de Infecção em Serviços de Saúde e com a vigilância em saúde, na investigação epidemiológica e na adoção de medidas de controle;

8.5.21. A Parceira na unidade da UTI COVID-19 deve disponibilizar a vigilância sanitária as informações referentes ao monitoramento dos indicadores durante o processo de inspeção sanitária ou de investigação de surtos e eventos adversos;

8.5.22. A Parceira na unidade da UTI COVID-19 deve encaminhar ao SCIRAS da unidade hospitalar número de paciente dia e dispositivo invasivo dia (ventilação mecânica, sonda vesical de demora e acesso venoso central);





8.5.23. A Parceira na unidade da UTI COVID-19 deve implantar as ações do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS), atendendo aos requisitos da RDC/ANVISA n. 306, de 7 de dezembro de 2004, e Resolução CONAMA n. 358, de 29 de abril de 2005.

8.6. Competências/Responsabilidades e Atribuições da Equipe da UTI COVID-19 da Parceira:

8.6.1. O Médico Responsável Técnico tem a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos;

8.6.2. O Enfermeiro Coordenador tem a responsabilidade de planejar, implementar e garantir a qualidade dos processos;

8.6.3. O Médico Responsável Técnico deve: garantir a implantação de um programa de educação permanente para toda a equipe, devidamente registrado, contemplando: elaboração e revisão de normas e rotinas técnicas; incorporação de novas tecnologias; capacitação de novos profissionais; atualização de conhecimento de todos os profissionais;

8.6.4. A Equipe da UTI deve: possuir estrutura organizacional documentada; preservar a identidade e a privacidade do paciente, assegurando um ambiente de respeito e dignidade; promover ambiência acolhedora; fornecer orientações aos familiares em linguagem clara, sobre o estado de saúde do paciente e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta; dispor de manual de normas e rotinas técnicas implantadas;

8.6.5. O manual de normas e rotinas técnicas deve atender à assistência ao paciente grave, considerando o Programa de Controle de Infecção do serviço de saúde. O manual deve ser divulgado a todos os profissionais de UTI, assinado pelo Médico Responsável Técnico e pelo Enfermeiro coordenador; atualizado anualmente ou sempre que houver a incorporação de novas tecnologias ou procedimentos e estar disponível para todos os profissionais da unidade;

8.6.6. O manual de normas e rotinas técnicas contemplará os procedimentos: médicos; os de enfermagem; de fisioterapia; de assistência social, de todos os profissionais envolvidos; de biossegurança; de processamento de artigos e superfícies; de controle de operação e manutenção de equipamentos; atendimento ao paciente de urgência e emergência; de transporte do paciente grave.

8.7. Condições Relativas ao Fluxo de Regulação do Paciente para a UTI COVID-19:

8.7.1. A Parceira deverá:

8.7.1.1. Atender somente às solicitações de vagas da UTI COVID-19 originadas pela Parceira, através da Central de Regulação. O Médico Regulador da Parceira entrará em contato com a Parceira para repassar os dados necessários do paciente que necessita de vaga de UTI COVID-19. A ocupação do Leito será mediante autorização do Médico Regulador da Central da Regulação, e de acordo com a disponibilidade de vagas da Parceira obedecendo aos protocolos e fluxos de regulação estadual;

8.7.1.2. Atender somente as internações mediante apresentação de documentação específica devidamente preenchida em todos os campos inclusive o CID, o carimbo e a assinatura do médico solicitante, via sistema de regulação, e após autorização do Médico Regulador;

8.7.1.3. Submeter-se à avaliação da Equipe Médica da Central Estadual de Regulação que fará visita à Parceira na unidade da UTI COVID-19 para avaliar a necessidade de





permanência dos pacientes internados, sempre que julgar necessário, oficializando através de formulário próprio o parecer quanto a não necessidade de permanência do paciente no leito;

8.7.1.4. Providenciar os pedidos de prorrogação com justificativas clínicas consistentes para análise da Equipe Médica da Regulação;

8.7.1.5. A prorrogação deverá ser apresentada ao designado pela Central de Regulação do Estado;

8.7.1.6. O regulador avaliará as evoluções médicas, prescrições constantes no prontuário e condições do paciente, a fim de confirmar as justificativas apresentadas na Solicitação de Prorrogação;

8.7.1.7. Uma vez concordando com o pedido, autorizará a prorrogação até aquela data ou até a data que julgar adequada, não sendo admitida, sem uma avaliação do médico regulador a prorrogação além da data prevista;

8.7.1.8. Enviar, quando solicitadas, as solicitações de internação, bem como, os documentos comprobatórios da prestação dos serviços à Diretoria de Controle e Avaliação da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, ficando passível de punições à Parceira quando não o fizer.

8.8. Condições Relativas à Transporte dos Pacientes nos Serviços de UTI:

8.8.1. Em caso de transporte intra-hospitalar para realização de algum procedimento diagnóstico ou terapêutico, os dados do prontuário devem estar disponíveis para consulta dos profissionais do setor de destino;

8.8.2. Em caso de transporte inter-hospitalar de paciente grave, devem ser seguidos os requisitos do protocolo estadual de transporte de terapia intensiva;

8.8.2.1. Fica a encargo da Parceira os custos envolvidos no transporte (UTI Móvel e Área) do paciente até o local de destino e retorno.

8.8.3. Em caso de transferência inter-hospitalar por alta da UTI, o paciente deverá ser acompanhado de um relatório de transferência, o qual será entregue no local de destino do paciente;

8.8.4. O relatório de transferência deverá está legível e conter, no mínimo:

8.8.4.1. Dados referentes ao motivo de internação na UTI, incluindo resultados de exames e diagnósticos;

8.8.4.2. Dados referentes ao período de internação na UTI, incluindo principais intercorrências, realização de procedimentos invasivos, infecção por germes multirresistentes, uso de antimicrobianos, transfusões de sangue e hemoderivados, tempo de permanência em assistência ventilatória mecânica invasiva e não invasiva realização de diálise e exames diagnósticos;

8.8.4.3. Dados referentes à alta e ao preparatório para a transferência, incluindo prescrições médica e de enfermagem do dia, especificando aprazamento de horários, doses e cuidados administrados antes da transferência; data de realização e tipo de curativo, quando couber; perfil de monitorização hemodinâmica, equilíbrio ácido-básico, balanço hídrico e sinais vitais das últimas 24 horas.

8.9. Recursos Materiais/Equipamentos para UTI Neonatal COVID-19:



8.9.1. A contratada também deverá fornecer, para uso exclusivo da UTI Neonatal, materiais e equipamentos de acordo com a faixa etária e biotipo do paciente.

8.9.2. Cada leito de UTI Neonatal deve possuir, no mínimo, os seguintes equipamentos e materiais:

8.9.2.1. incubadora com parede dupla;

8.9.2.2. equipamento para ressuscitação manual do tipo balão auto-inflável com reservatório e máscara facial: 01(um) por leito, com reserva operacional de 01 (um) para cada 02 (dois) leitos;

8.9.2.3. estetoscópio;

8.9.2.4. conjunto para nebulização;

8.9.2.5. Dois (02) equipamentos tipo seringa para infusão contínua e controlada de fluidos ("bomba de infusão"), com reserva operacional de 01 (um) para cada 03 (três) leitos;

8.9.2.6. fita métrica;

8.9.2.7. equipamentos e materiais que permitam monitorização contínua de:

a) frequência respiratória;

b) oximetria de pulso;

c) frequência cardíaca;

d) cardioscopia;

e) temperatura;

f) pressão arterial não-invasiva.

8.9.3. Cada UTI Neonatal deve dispor, no mínimo, de:

8.9.3.1. berços aquecidos de terapia intensiva para 10% dos leitos;

8.9.3.2. equipamento para fototerapia: 01 (um) para cada 03 (três) leitos;

8.9.3.3. estadiômetro;

8.9.3.4. balança eletrônica portátil: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos;

8.9.3.5. oftalmoscópio;

8.9.3.6. otoscópio;

8.9.3.7. material para punção lombar;

8.9.3.8. material para drenagem líquórica em sistema fechado;

8.9.3.9. negatoscópio;

8.9.3.10. capacetes e tendas para oxigenoterapia: 1 (um) equipamento para cada 03 (três) leitos, com reserva operacional de 1 (um) para cada 5 (cinco) leitos;

8.9.3.11. materiais para aspiração traqueal em sistemas aberto e fechado;

8.9.3.12. aspirador a vácuo portátil;

8.9.3.13. capnógrafo: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos;

8.9.3.14. ventilador pulmonar mecânico microprocessado: 01 (um) para cada leito, com reserva operacional de 01 (um) equipamento para cada 05 (cinco) leitos devendo dispor cada equipamento de, no mínimo, 02 (dois) circuitos completos.

8.9.3.15. equipamento para ventilação pulmonar não-invasiva: 01(um) para cada 05 (cinco) leitos, quando o ventilador pulmonar microprocessado não possuir recursos para realizar a modalidade de ventilação não invasiva;

8.9.3.16. materiais de interface facial para ventilação pulmonar não invasiva (máscara ou pronga): 1 (um) por leito.

8.9.3.17. materiais para drenagem torácica em sistema fechado;

8.9.3.18. material para traqueostomia;

8.9.3.19. foco cirúrgico portátil;

8.9.3.20. materiais para acesso venoso profundo, incluindo cateterização venosa central





de inserção periférica (PICC);

8.9.3.21. material para flebotomia;

8.9.3.22. materiais para monitorização de pressão venosa central;

8.9.3.23. materiais e equipamento para monitorização de pressão arterial invasiva;

8.9.3.24. materiais para cateterismo umbilical e exsanguíneo transfusão;

8.9.3.25. materiais para punção pericárdica;

8.9.3.26. eletrocardiógrafo portátil disponível no hospital;

8.9.3.27. kit ("carrinho") contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração;

8.9.3.28. equipamento desfibrilador e cardioversor, com bateria, na unidade;

8.9.3.29. equipamento para aferição de glicemia capilar, específico para uso hospitalar: 01 (um) para cada 05 (cinco) leitos ou fração, sendo que as tiras de teste devem ser específicas para neonatos;

8.9.3.30. materiais para curativos;

8.9.3.31. materiais para cateterismo vesical de demora em sistema fechado;

8.9.3.32. incubadora para transporte, com suporte para equipamento de infusão controlada de fluidos e suporte para cilindro de oxigênio: 01 (uma) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

8.9.3.33. equipamento(s) para monitorização contínua de múltiplos parâmetros (oximetria de pulso, cardioscopia) específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

8.9.3.34. ventilador pulmonar específico para transporte, com bateria: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração;

8.9.3.35. kit ("maleta") para acompanhar o transporte de pacientes graves, contendo medicamentos e materiais para atendimento às emergências: 01 (um) para cada 10 (dez) leitos ou fração.

8.9.3.36. cilindro transportável de oxigênio;

8.9.3.37. relógio e calendário de parede;

8.9.3.38. poltronas removíveis, com revestimento impermeável, para acompanhante: 01 (uma) para cada 05 leitos ou fração;

8.9.3.39. refrigerador, com temperatura interna de 2 a 8°C, de uso exclusivo para guarda de medicamentos: 01 (um) por unidade, com conferência e registro de temperatura a intervalos máximos de 24 horas.

8.10. havendo necessidade, caberá a parceira garantir a oferta de quaisquer equipamentos, materiais e/ou insumos na quantidade suficiente para atender as necessidades dos serviços a serem contratados.

9. DA FORMALIZAÇÃO DO CONTRATO

9.1. Após a conclusão dos trâmites processuais necessários, será formalizado o termo contratual, o qual terá como marco inicial a **data da publicação no Diário Oficial do Tocantins**, e terá duração de 180 (cento e oitenta) dias, consoante o estabelecido na Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993.

9.2. Após a conclusão do processo e cumpridos todos os trâmites processuais necessários, a proponente vencedora terá o prazo máximo de 05 (cinco) dias úteis para assinar o termo contratual, prazo este que poderá ser prorrogado, desde que devidamente justificado pela Contratada e acolhido pela SES/TO.





9.3. A Contratada deverá aceitar nas mesmas condições contratuais, os percentuais de acréscimos ou supressões limitados ao estabelecido Lei nº 8.666, de 21 de junho de 1993, tomando-se por base o valor contratual.

9.4. A rescisão poderá ocorrer a qualquer momento, em defesa do interesse público ou pelo descumprimento de quaisquer das cláusulas contratadas, garantidos o direito de defesa e do contraditório.

10. DA GARANTIA CONTRATUAL

10.1. Nos termos do art. 56 da Lei Federal nº 8.666/93, caberá à PARCEIRA, no ato da assinatura do Contrato, prestar garantia correspondente a 5% (cinco por cento) do valor do Contrato, cabendo-lhe escolher uma das modalidades específicas de garantias previstas no art. 56, §1º, da lei federal nº 8.666/93.

10.1.1. A garantia a que se refere o item 10.1 somente recairá sobre a parcela efetivamente contratada, ou seja, de 100 leitos havendo a contratualização apenas de 10, a garantia incidirá apenas sobre o montante pertinente aos 10 leitos.

10.2. A garantia assegurará qualquer que seja a modalidade escolhida, o pagamento de:

10.2.1. Prejuízo advindo do não cumprimento do objeto do contrato e do não adimplemento das demais obrigações nele previstas;

10.2.2. Prejuízos causados à administração ou terceiros, decorrentes de culpa ou dolo durante a execução do contrato;

10.2.3. As multas moratórias e punitivas aplicadas pela Administração à Parceira;

10.2.4. Obrigações trabalhistas, fiscais e previdenciárias de qualquer natureza, não honradas pela Parceira.

10.3. Não serão aceitas garantias na modalidade seguro-garantia em cujos termos não constem expressamente os eventos indicados nos subitens “10.2.1.”, “10.2.2.”, “10.2.3.” e “10.2.5.” do item 10.2.

10.4. A garantia em dinheiro deverá ser efetuada em conta específica, indicada pela Administração.

10.5. A não apresentação da garantia, em até 30 (trinta) dias após a assinatura do termo contratual, acarretará em aplicação de multa de 15% (cinco por cento) do valor do contrato.

10.6. O garantidor não é parte interessada para figurar em processo administrativo instaurado pela SES/TO com o objetivo de apurar os prejuízos e/ou aplicar sanções à PARCEIRA.

10.7. Será considerada extinta a garantia:

10.7.1. Com a devolução da apólice, carta fiança ou autorização para o levantamento de importância depositada em dinheiro e título de garantia, acompanhada de declaração da Administração, mediante termo circunstanciado, de que a PARCEIRA cumpriu todas as cláusulas do contrato;

10.7.2. No término da vigência deste contrato, caso a Administração não comunique a ocorrência de sinistros.

10.8. Isenção de responsabilidade da Garantia: a Secretaria da Saúde do Estado do Tocantins não executará a garantia na ocorrência das seguintes hipóteses:





10.8.1. Caso fortuito ou força maior;

10.8.2. Alteração, sem prévia anuência da seguradora ou do fiador, das obrigações contratuais;

10.8.3. Descumprimento das obrigações pela Parceira decorrentes de atos ou fatos praticados pela Administração;

10.8.4. Atos ilícitos dolosos praticados por servidores da Administração.

10.9. Caberá à própria Administração instaurar a isenção da responsabilidade prevista nos subitens “10.8.3” e “10.8.4” do item 10.8, não sendo a entidade garantidora parte no processo instaurado;

10.9.1. Não serão aceitas garantias que incluam isenções de responsabilidade que não previstas no presente item.

11. INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

11.1. 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 UTI-COVID-19;

11.2. 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.

11.3. INDICADOR 1: PONTUALIDADE NA ENTREGA DOS RELATÓRIOS MENSALIS DE PRESTAÇÃO DE CONTAS:

11.3.1. A OSS deverá entregar ao Gestor do Contrato, conforme as seguintes diretrizes:

11.3.1.1. Prestação de Contas Mensal:

- I. Censo de origem dos pacientes atendidos;
- II. Relatório Analítico 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.
- VIII. Planilha de Custos detalhada.

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)

11.3.2. Prestação de Contrar 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)	

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.

Meta: Entrega do relatório.

Produto/Evidência: Protocolo de entrega junto ao Setor de Protocolos da Unidade Hospitalar.

11.4. INDICADOR 2: TRATAMENTO DAS QUEIXAS DA OUVIDORIA.

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

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





O relatório de deverá constar o resumo analítico de cada queixa recebida, e a que setor de refere, a providência que foi tomada, e se foi sanada 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.

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.

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

Cálculo do Indicador:

$$\frac{\text{Nº de queixas tratadas}}{\text{Nº de queixas recebidas no mês}} \times 100$$

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

11.5. INDICADOR 2: Tratamento Das QUEIXAS da OUVIDORIA:

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

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.

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.

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

Cálculos dos Indicadores:

- **Percentual de Satisfação**

$$\frac{\text{Somatória nº pesquisas com notas entre Regular e Excelente}}{\text{Nº total de pesquisas realizadas}} \times 100$$



- **Taxa de Amostragem**

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

11.5.1. 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.

11.6. INDICADOR 4: Funcionamento das Comissões Técnicas

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

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

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;

Metodologia de avaliação: Avaliação do funcionamento das Comissões Técnicas.

11.6.1. 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.

11.7. INDICADOR 5: Taxa de ocupação hospitalar

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

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;

Meta: > 80% de ocupação dos leitos da UNIDADE DE INTERNAÇÃO COVID-19;

Metodologia de avaliação: Cruzamentos dos dados estatísticos das ocupações dos leitos;

Cálculo do Indicador:



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

11.7.1. 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.

11.8. INDICADOR 6: TAXA DE MORTALIDADE

Periodicidade do indicador: Mensal, do primeiro até o último dia do mês de competência;

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;

Meta: < 50% de taxa de mortalidade;

Metodologia de avaliação: Cruzamentos dos dados estatísticos dos óbitos;

Cálculos dos Indicadores:

$$\frac{\text{Nº de óbitos (no mês)}}{\text{Nº de internações (no mês)}} \times 100$$

11.8.1. 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.

11.9. INDICADOR 7: QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

Periodicidade do indicador: Mensal, do primeiro até o último dia do mês de competência;

Meta: Nota maior ou igual a 90%;

Produto/Evidência: Monitorar os itens diversos que compõem a efetiva prestação dos serviços, por meio do seguinte Check List:

EQUIPAMENTOS	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
1. Foco Cirúrgico				
2. Monitor multiparâmetros				
3. Ventilador Mecânico				
4. Eletrocardiógrafo				
5. Aparelho de Ultrassonografia				





6.	Estetoscópio				
7.	Cardioversor e desfibrilador				
8.	Carrinho de emergência				
9.	Berço aquecido				
10.	Otoscópio				
11.	Estadiômetro				
12.	Oftalmoscópio				
13.	Balança				
14.	Negatoscópio				
15.	Aspirador portátil				
16.	Bomba de infusão				
17.	Maleta de Transporte				
18.	Gasômetro				
19.	Refrigerador				
20.	Computador e seus periféricos				
21.	Máquina completa de Hemodiálise				

MOBILIÁRIOS	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
22. Mesa de Alimentação				
23. Mesa de Cabeceira				
24. Poltronas				
25. Cadeira				
26. Armário				
27. Bebedouro				
28. Maca				
29. Mesas Administrativas				
30. Ar condicionado				

HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
31. Teto				
32. Parede/Divisória				
33. Visor				
34. Porta				
35. Maçanetas				
36. Extintor				





37.	Janela, Parapeito e Vidro				
38.	Interruptor, Tomada, Caixa de Gases				
39.	Quadro de Avisos, Quadros, Relógio, Objeto de Decoração				
40.	Porta Papel Toalha				
41.	Porta Papel Higiênico				
42.	Dispensador de Sabonete Líquido				
43.	Dispensador de Álcool Gel				
44.	Cama e Colchão				
45.	Mesa de Cabeceira				
46.	Mesa de Refeição				
47.	Suporte de Soro				
48.	Tala de Braço				
49.	Maca				
50.	Colchonete				
51.	Cadeira de Rodas				
52.	Cadeira de Banho				
53.	Escadinha				
54.	Banqueta				
55.	Telefone				
56.	Televisão				
57.	Geladeira da Copa				
58.	Lixeiras				
59.	Bebedouros				
60.	Balcão e Armário parte externa				
61.	Cadeira				
62.	Mesa				
63.	Outros mobiliários				
64.	Azulejo, Torneira e Pia – Lavabo				
65.	Pia e torneira				
66.	Vaso Sanitário				
67.	Mictório				
68.	Piso				
69.	Tratamento de Piso				
70.	Corredores				





71. Bate Maca				
72. Cilindro de O2				

MATERIAIS, INSUMOS E INSTRUMENTAIS	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
73. Papel Toalha				
74. Álcool Gel				
75. Papel Higiênico				
76. Bandejas de procedimentos				
77. Kit de curativos				
78. EPI				
79. EPC				
80. Porta Papel Toalha				
81. Porta Papel Higiênico				
82. Dispensador de Sabonete Líquido				
83. Dispensador de Álcool Gel				
84. Balança				
85. Negatoscópio				
86. Aspirador portátil				
87. Bomba de infusão				
88. Maleta de Transporte				
89. Gasômetro				
90. Refrigerador				
91. Lixeiras identificadas				
92. Sacos de lixos				
93. Materiais de Limpeza				

EQUIPE MULTIDICIPLINAR	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
94. Dimensionamento da equipe				
95. Uso do Uniforme				
96. Identificação				
97. Uso do EPI				
98. Treinamento dos profissionais				
99. Protocolos assistenciais e indicadores de monitoramento instituídos				

SEGURANÇA, AMBIENTE E ORGANIZAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
100. Controle de ruídos				





101. Controle de iluminação				
102. Climatização				
103. Controle de entrada				
104. Leitos operantes				

Observação: Durante a avaliação deste indicador, caso algum item que compõe a prestação dos serviços não esteja previsto no rol expresso acima, deverá a equipe de fiscalização ou a comissão avaliadora incluí-lo para abranger ainda mais a avaliação.

Metodologia de avaliação: Conceitos da pontuação a ser utilizada em todos os itens:

Conceito	Critério	Percentual
Ótimo	Refere-se à conformidade <u>total</u> dos critérios, como: a) Higienização e desinfecção satisfatória do ambiente; b) Estruturação dos leitos e áreas afins; c) Segurança, climatização, iluminação, controle de ruídos; d) Assistência de qualidade ao usuário; e) Equipamentos em condições de uso e em quantidade e qualidade suficiente; f) Funcionários devidamente treinados, identificados, uniformizados e utilizando EPIs adequados; g) Assistência integral da equipe multidisciplinar; h) Materiais, insumos, instrumentais e medicamentos padronizados e em quantidade suficiente.	100
Bom	Refere-se à conformidade <u>parcial</u> dos critérios, como: a) Até 03 funcionários sem identificação adequada; b) Pequena área ou local isolado sem a devida higienização; c) Ocorrência isolada de falta de reabastecimento de materiais, insumos, instrumentais e medicamentos; d) Ocorrência isolada de equipamentos com presença de avarias/defeitos. e) Ocorrência isolada quanto à má assistência prestada ao paciente ou familiar.	80
Regular	Refere-se à desconformidade <u>parcial</u> dos critérios, como: a) Ocorrências da falta de higienização/desinfecção; b) Ocorrências de equipamentos com presença de avarias/defeitos; c) Ocorrências por falta de reabastecimento de materiais, insumos, instrumentais e medicamentos; d) Ocorrências quanto à má assistência prestada ao paciente ou familiar.	50
Ruim	Refere-se à desconformidade <u>total</u> dos critérios, como: a) Funcionários sem o devido conhecimento técnico; b) Higienização e desinfecção inadequada do ambiente; c) Falta de equipamentos ou equipamentos inadequados; d) Falta de materiais, insumos, instrumentais e medicamentos; e) Falta de equipe multidisciplinar em quantidades solicitadas;	30





	f) Leitos inoperantes; g) Funcionários sem identificação, uniforme, EPIs ou utilizando-os de maneira inadequada; h) Falta de higienização e identificação de pacientes; Insatisfação dos usuários quanto aos serviços.	
--	---	--

Observação: Durante a avaliação deste indicador, poderá a equipe de fiscalização ou a comissão avaliadora melhor adequar os conceitos como forma melhorar ainda mais a avaliação.

Cálculos dos Indicadores: Fórmula exemplificativa para elaboração dos cálculos:

CONCEITO	QUANTIDADE (a)	EQUIVALÊNCIA (e)	PONTOS OBTIDOS (y = a x e)
Ótimo		X 100	
Bom		X 80	
Regular		X 50	
Ruim		X 30	
Somatório (Σ)		-----	

REGRA:

- a) Quantidade de itens vistoriados = X
 b) A nota N será obtida mediante o resultado da somatória total dos pontos obtidos (Y) dividido pela quantidade de itens vistoriados (X).

$$\Sigma y$$

a) NOTA = -----

$$X$$

11.10. AVALIAÇÃO DOS INDICADORES

11.10.1. 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
> 95% até 100%	A - EXCELENTE
> 80% até 94%	B - BOM
> 70% até 79%	C - REGULAR
> 60% até 69%	D - RUIM
0% até 59%	E - INSUFICIENTE

11.10.2. Através da realização das ações pretende-se que as UTI's COVID-19, objeto deste CONTRATO DE GESTÃO, alcance qualidade não menos que o conceito BOM;

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

12. DAS OBRIGAÇÕES DA PARCEIRA





12.1. A Parceira deverá num prazo máximo de 30 (trinta) dias da assinatura do contrato, de acordo com cada ordem de serviço recebida, entregar relatório especificando todos os equipamentos que possui condizentes com a capacidade técnica e operacional dos serviços referidos no Termo de Referência.

12.2. Apresentar os seus profissionais providos dos equipamentos de Proteção Individual - EPI's, obedecendo aos parâmetros da Norma Regulamentadora, encaminhando pessoas portadoras de atestados de boa conduta e demais referências, tendo funções profissionais legalmente registradas em suas carteiras de trabalho.

12.3. Manter seu pessoal uniformizado, identificando-os mediante crachás (com foto recente e identificação da função) e entregar à equipe de fiscalização (Gestor do Contrato e Fiscal) a relação nominal constando de: nome, endereço residencial e telefone; comunicando obrigatoriamente as alterações em seus quadros funcionais.

12.4. Arcar com a responsabilidade civil por todos e quaisquer danos materiais e pessoais causados por seus funcionários, dolosa ou culposamente, assumindo todos os ônus resultantes de quaisquer ações, demandas, custos e despesas decorrentes de danos, ocorridos por culpa sua ou de qualquer de seus funcionários e prepostos, obrigando-se, por quaisquer responsabilidades decorrentes de ações judiciais movidas por terceiros, que lhe venham a ser exigidas por força da Lei.

12.5. Arcar com todos os custos diretos e indiretos do que fora previsto no item 08 – forma de execução dos serviços.

12.6. Assegurar a confiabilidade dos serviços prestados, por meio de controle de qualidade, apresentando os resultados em conformidade com as normas existentes;

12.7. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;

12.8. Atender a toda intercorrência, que eventualmente vier a ocorrer durante a realização dos serviços e com encaminhamentos adequados, sem ônus à Parceiro ou ao usuário do SUS, agindo sempre conforme os fluxos de atendimento do SUS.

12.9. Atender aos pacientes com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, cumprindo as diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

12.10. Caberá à Parceira realizar o controle de ruídos, controle da iluminação (natural ou artificial), fornecer a climatização adequada, inclusive com o fornecimento dos aparelhos de climatização (ar-condicionado).

12.11. As assistências farmacêutica, psicológica, fonoaudiológica, social, nutricional, devem estar integradas às demais atividades assistenciais prestadas ao paciente, sendo discutidas conjuntamente pela equipe multiprofissional.

12.11.1. A assistência prestada por estes profissionais deve ser registrada, assinada e datada no prontuário do paciente, de forma legível e contendo o número de registro no respectivo conselho de classe profissional.

12.12. Deverá a Parceira preservar a identidade e a privacidade do paciente, assegurando um ambiente seguro de respeito e dignidade;

12.13. Fornecer orientações aos familiares e aos pacientes, diariamente, em linguagem clara, sobre o estado de saúde e a assistência a ser prestada desde a admissão até a alta;

12.14. Incentivar à participação da família na atenção ao paciente, quando pertinente;





12.15. A presença de acompanhantes em UTI deverá ser normatizada pela Direção da Unidade atendida, sempre em consonância com as diretrizes repassadas pela SES.

12.16. O paciente consciente deve ser informado quanto aos procedimentos a que será submetido e sobre os cuidados requeridos para execução dos mesmos.

12.16.1. Deverá a Parceira informar o responsável legal quanto às condutas clínicas e procedimentos a que o paciente será submetido.

12.17. Atender de imediato às solicitações quanto a substituições da mão de obra entendida como inadequada para a prestação dos serviços;

12.18. Comunicar ao Parceiro, (através de relatório), a ocorrência de qualquer irregularidade de que tenha conhecimento no prazo máximo de 24 (vinte e quatro) horas, ou imediatamente, a depender do caso.

12.19. Cumprir, além dos postulados legais vigentes de âmbito federal, estadual e municipal, tais como Leis, Decretos, Normas, Portarias, Resoluções, Instruções Normativas e Manuais de Orientação de Cumprimento das Boas Práticas Relativas à Prestação dos Serviços objeto da presente contratação, como também, as normas estabelecidas pela Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins – SES/TO.

12.20. Deverá de imediato, quando solicitado, apresentar relatórios, prontuários ou demais informações necessárias ao acompanhamento da execução do serviço contratado.

12.21. Esclarecer de imediato aos pacientes seus direitos e demais assuntos referentes aos serviços oferecidos, justificando aos mesmos, por escrito sob forma de relatório, as razões técnicas quando da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos neste instrumento.

12.22. Fornecer os equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação (sistema E-SUS, MV ou equivalente que comunique com o sistema utilizado pela unidade hospitalar), em quantidade, qualidade e tecnologia adequadas, em perfeitas condições de uso, compatíveis à boa execução dos serviços e com a observância às recomendações aceitas pela boa técnica, manuais, normas e legislação. Utilizá-los conforme técnicas de recomendação do fabricante, com base científica comprovada para realização dos exames.

12.22.1. Fica a encargo da Parceira o fornecimento de todos os insumos relacionados à papelaria (impressora(s), computador(s), pastas, pranchetas, papéis, clipes, e demais necessários).

12.23. Garantir a confidencialidade dos dados e informações dos pacientes.

12.24. Justificar a equipe de fiscalização, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional necessário à execução dos procedimentos previstos na contratação.

12.25. Manter atualizado e disponível a todos os funcionários, as instruções por escrito de biossegurança (uso de equipamentos de proteção individual (EPI) e proteção coletiva - EPC), norma de conduta de segurança biológica, química, física, ocupacional e ambiental, bem como procedimentos em casos de acidentes, manuseio e transporte de material e amostra biológica.

12.26. Manter cadastro atualizado dos usuários, assim como prontuários que permitam o acompanhamento, o controle e a supervisão dos serviços.





12.26.1. Ao final da vigência contratual, deverá a Parceira repassar à Parceiro todos os dados pertinentes aos prontuários.

12.27. Manter durante toda a execução do contrato, em compatibilidade com as obrigações assumidas, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na contratação.

12.28. Não divulgar nem fornecer, sob as penas da Lei, dados e informações referentes ao objeto ora contratado, nem os que lhe forem transmitidos pela Parceiro, a menos que expressamente autorizada pela Parceiro.

12.29. Não utilizar, nem permitir que utilizem o paciente para fins de experimentação, limitando as práticas terapêuticas a procedimentos consagrados e reconhecidos pelos Conselhos de Classes.

12.30. Prestar os serviços dentro dos parâmetros e rotinas estabelecidos, observar as condições de segurança e prevenção contra acidentes de trabalho de acordo com as normas emanadas dos órgãos competentes.

12.31. Respeitar a decisão do paciente no ato do procedimento, ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.

12.32. Responsabilizar-se exclusiva e integralmente pelo pessoal utilizado na execução dos serviços incluindo os encargos trabalhistas, previdenciários, sociais, fiscais e comerciais, resultantes de vínculo empregatício, cujo ônus e obrigações em nenhuma hipótese poderão ser transferidos para a Parceiro, utilizando profissionais em número suficiente.

12.33. Responsabilizar-se pela indenização de qualquer dano causado aos pacientes decorrente da ação ou omissão voluntária, negligência, imprudência ou imperícia praticados por seus profissionais ou prepostos.

12.34. Responsabilizar-se por quaisquer danos pessoais e/ou materiais ocasionados a seus funcionários durante a execução dos serviços, com observância às recomendações aceitas pela boa técnica, normas e legislação pertinentes ao objeto do serviço em comento.

12.35. Submeter-se à fiscalização permanente da Parceiro, ficando sujeito também ao Controle, Regulação, Avaliação e Auditoria do SUS.

12.36. Submeter-se ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNASS.

12.37. A Parceira somente receberá pacientes enviados através da Central de Regulação da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins, sob pena do não pagamento de pacientes não regulados devendo a mesma informar à Regulação a alta do paciente para atualizar o mapa de leitos.

12.38. A Parceira deverá garantir o acesso do paciente encaminhado pela Central de Regulação do Estado, e assegurar a qualidade do tratamento, visando alcançar impacto positivo na sobrevida, na morbidade e na qualidade de vida, e garantir equidade na entrada no leito de UTI.

12.39. A Parceira deverá assumir a responsabilidade pelo zelo e manutenção permanente da infraestrutura física disponível;





12.39.1. A Parceira deverá reparar os danos causados as instalações da Parceiro nos casos de danos causados no prédio, por culpa ou dolo de seus funcionários, prepostos ou prestadores de serviço, bem como, causado pelo usuário e/ou acompanhante.

12.40. A Parceira deverá executar, nos termos da legislação pertinente, os trabalhos necessários à consecução do objeto de que trata este termo, observando sempre critérios de qualidade técnica, custos e prazos normativos.

12.41. A Parceira deverá organizar uma linha de cuidados integrais (promoção, prevenção, tratamento e recuperação) que perpassasse todos os níveis de atenção, promovendo, dessa forma, a inversão do modelo de atenção à população.

12.42. A Parceira deverá desenvolver estratégias de promoção da qualidade de vida, educação, proteção e recuperação da saúde e prevenção de danos aos pacientes em tratamento.

12.43. Responder por todas e quaisquer obrigações relativas a direitos de marcas e patentes, ficando esclarecido que o Parceiro não aceitará qualquer imputação nesse sentido.

12.44. Fornecer ao paciente ou ao seu responsável, no ato da saída do estabelecimento, orientação médica para cuidados pós-alta.

12.45. Garantir e manter disponível todos os leitos (funcionamento ininterrupto) de terapia intensiva na unidade durante toda a vigência do contrato.

12.46. A Parceira será a responsável em manter em perfeitas condições (Manutenção Preventiva e Corretiva) os equipamentos por ela alocados na UTI, assim como a reposição de peças dos equipamentos quando necessário, mantendo equipamentos de reserva suficientes para evitar a paralisação dos leitos na unidade hospitalar no caso de defeito nos existentes.

12.47. Assumir todas as responsabilidades e tomar as medidas necessárias ao atendimento dos seus empregados acidentados ou com mal súbito.

12.48. Assegurar a aplicabilidade das seis metas internacionais de segurança do paciente;

12.49. Apresentar ao Gestor e Fiscal do contrato, a relação do treinamento/ capacitação aplicado aos profissionais antes do início da execução dos serviços.

12.49.1. Treinar/ capacitar, anualmente ou sempre que houver mudança na legislação ou pela necessidade do serviço, os funcionários que irão prestar os serviços, encaminhando ao Gestor do contrato o cronograma de treinamento, como também, a comprovação dos treinamentos;

12.50. A Parceira fica obrigada a fornecer, mensalmente, taxa de consumo de álcool gel e sabonete líquido, como também, a taxa de acidente com material biológico a Comissão e/ou Serviço de Controle de Infecções Relacionadas à Assistência à Saúde (CCIH/SCIRAS).

12.51. A Parceira fica obrigada a fornecer cronograma de dedetização, desratização e limpeza de ar-condicionado, assim como, os laudos de comprovação de realização ao CCIH/SCIRAS, e sempre que solicitado, à equipe de fiscalização.





12.52. Institucionalização de processos de trabalho: protocolos clínicos assistências, check list de rotina, projeto terapêutico singular (pacientes crônicos), monitoramento e avaliação dos indicadores conforme portaria ministerial nº 895/2017.

12.53. A Parceira fica obrigada a adotar medidas de conforto para melhor atendimento dos pacientes recebidos na UTI COVID-19.

12.54. A empresa responsável pela operação dos leitos de UTI deverá se atentar (no que lhe couber) aos critérios estabelecidos na RDC 07/2010, Portaria GM/MS nº 3.432/1998 e demais legislações aplicáveis.

12.55. Tratar com a devida CONFIDENCIALIDADE todas as informações de caráter sigiloso às quais terá acesso ou conhecimento durante a vigência do contrato, mesmo após seu encerramento, por tempo indeterminado ou pelos prazos previstos na legislação em vigor, não as reproduzindo, cedendo, divulgando ou permitindo acesso às mesmas a pessoas não autorizadas a acessá-las ou conhecê-las – à exceção de quando autorizado pelo proprietário da informação, ou se requerido por força de lei ou mandado judicial.

12.56. Zelar pela INTEGRIDADE, DISPONIBILIDADE, AUTENTICIDADE e LEGALIDADE das informações, não as utilizando para benefício próprio ou para fins que possam trazer prejuízos de qualquer natureza ao Estado do Tocantins, aos seus proprietários ou a terceiros.

12.57. Não permitir que pessoas não autorizadas acessem sistemas, ambientes ou quaisquer outros ativos ou recursos pertencentes ou gerenciados pelo Estado do Tocantins que estejam sob a responsabilidade da Parceira e cuja permissão de acesso não lhes tenha sido concedida, e que a Parceira não tenha autoridade ou permissão para conceder.

12.58. O prestador dos serviços deverá restringir o uso da internet somente para conteúdos relacionados às atividades desempenhadas nos serviços, observando-se sempre a conduta compatível com a moralidade administrativa e deverá obedecer aos critérios definidos pela Agência de Tecnologia da Informação - ATI.

12.59. Caso seja necessário o uso de equipamentos de sua propriedade, dentro da rede fornecida pelo Estado do Tocantins, deverão ser observadas todas as definições de segurança existentes para conexão destes equipamentos. Para isso, o equipamento deve ser analisado e avaliado por técnico designado por órgão competente.

12.60. Nos casos de serviços da Parceira hospedados em site externo à rede do Estado, deverá possuir domínio devidamente registrado na internet e em nome da empresa Parceira. Também, deverá ser comunicado/requisitado a liberação ao órgão competente e sempre utilizar-se de protocolos de criptografia, com certificados válidos e emitidos por entidades comprovadamente reconhecidas.

12.61. No tratamento de dados pessoais, a Parceira deverá atender à lei geral de proteção de dados pessoais e demais regulamentações correlatas aos dados que estão sendo tratados. Além disso, a Parceira deve comprovar que adota processos e procedimentos para atender a legislação, sempre que solicitado.

12.62. Todos os dados gerados nos Leitos de UTI COVID-19 deverão ser entregues ao Estado, na forma e formato definidos pela Agência de Tecnologia da Informação – ATI.





Caso o Estado possua sistema para guarda desses dados, os mesmos deverão ser cadastrados neste sistema, sem ônus algum a Parceiro.

12.63. Não será permitido acesso, via internet, diretamente a equipamentos que estiverem na rede interna da Parceiro, salvo equipamentos destinados a isto (Servidores/Roteadores/Modems). Caso seja necessário que a Parceira faça acesso remoto a equipamentos localizados na rede do Estado, o acesso deverá ser através de uma VPN (rede privada virtual) estabelecida da rede da Parceira ou do fabricante para a rede da Parceiro. Sendo que Agência de Tecnologia da Informação – ATI definirá os parâmetros técnicos para se estabelecer a VPN.

12.64. Não compartilhar senhas, códigos, tokens, crachás, cartões de acesso ou quaisquer outros meios, credenciais ou dispositivos de autenticação que tenham sido fornecidos para uso exclusivo de serviços, cuja utilização ocorrerá sob a total responsabilidade da Parceira.

12.65. Conhecer, cumprir e fazer cumprir as determinações de Políticas de Segurança da Informação do Estado do Tocantins que sejam aplicáveis e relacionadas aos serviços.

12.66. Informar quaisquer incidentes de segurança da informação ocorridos ou prováveis de ocorrer (ou seja, quaisquer eventos que violem ou coloquem em risco a confidencialidade, integridade, disponibilidade, autenticidade ou legalidade de informações pertencentes, tratadas ou custodiadas pelo Estado), através do gestor da área de Segurança da Informação da ATI.

12.67. As atividades executadas pela Parceira poderão ser monitoradas, fiscalizadas e auditadas a qualquer tempo, mesmo sem aviso prévio ou anuência da Parceira, excetuando-se as restrições legais aplicáveis.

12.68. A Parceira compromete-se a treinar todos os colaboradores envolvidos na prestação dos serviços, de forma que todos possam se atentar as normas e protocolos de segurança das Informações.

12.69. A Parceira deverá apresentar o termo de confidencialidade e sigilo, conforme prescrito no anexo I, devidamente assinado por todos os funcionários envolvidos nos serviços, assegurando a ciência das responsabilidades assumidas com o Estado do Tocantins.

12.70. Proceder com a manutenção preventiva e corretiva de todos os equipamentos e mobiliários de propriedade da Parceiro, cedidos para a execução dos serviços.

12.71. Caberá a Parceira devolver ao final do contrato todos os equipamentos e mobiliários de propriedade da Parceiro, cedidos para a execução dos serviços, em plenas condições de uso.

12.72. Caberá a Parceira fornecer os enxovais e seu devido processamento, alimentação (de acordo com prescrição médica e orientação nutricional, feita pelos profissionais da Parceira, na internação e na alta), nutrição enteral e parenteral.

12.73. Fornecer todos os materiais, equipamentos e/ ou insumos necessários à realização das sessões de hemodiálise.





12.74. Fornecer todos os equipamentos e mobiliários exigidos neste Termo de Referência, assim como, outros que se fizerem necessários para o devido atendimento dos pacientes, em consonância com as normativas legais.

12.75. Caberá a OSS devolver ao final do contrato todos os equipamentos, bem móveis, mobiliários e imóvel de propriedade da SES-TO, cedidos para a execução dos serviços, em plenas condições de uso, bem como, os que foram adquiridos pela OSS com recurso do presente CONTRATO DE GESTÃO.

12.75. Caberá a OSS devolver todo o recurso não utilizado às contas do PARCEIRO.

13. DAS OBRIGAÇÕES DO PARCEIRO

13.1. Facilitar por todos seus meios o exercício das funções da Parceira, promovendo o bom entendimento entre seus funcionários e os da Parceira e cumprindo suas obrigações estabelecidas neste contrato.

13.2. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Parceira, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

13.3. Notificar, através do Fiscal e Gestor do contrato, a Parceira de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços, dando prazo para regularização, e quando não atendido, encaminhar à Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias o Relatório Mensal de Acompanhamento dos Serviços Prestados, demonstrando as irregularidades.

13.4. Inspeccionar, sempre que julgar necessário, os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's); Equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação empregadas nos serviços.

13.5. Fiscalizar/inspeccionar os equipamentos e mobiliários disponibilizados pela Parceira.

13.6. Solicitar à Parceira a substituição de quaisquer equipamentos, instrumentais, materiais e insumos considerados ineficientes ou obsoletos ou que causem prejuízos aos serviços executados, assim que for comprovada sua ineficiente.

13.7. Exercer a gestão do contrato, de forma a assegurar o estabelecido nas especificações técnicas, com controle das medições e atestados de avaliação dos serviços.

13.8. Exercer a fiscalização dos serviços em conformidade com o previsto na Lei Federal nº 8.666/93, bem como quaisquer outros dispositivos legais.

13.9. Avaliar e entregar relatório mensalmente, dos serviços executados pela Parceira. Esta avaliação deve ser feita pelo Gestor em conjunto com o Fiscal do Contrato.

13.10. Avaliar o conteúdo programático dos treinamentos oferecidos pela Parceira, por meio do Fiscal e Gestor do Contrato.





13.11. Efetuar os pagamentos devidos, de acordo com o estabelecido neste contrato, após auditados e reconhecidos.

13.12. Aplicar as sanções administrativas previstas na lei nº 8.666/93, bem como outros dispositivos legais, nos casos de descumprimento dos termos contratuais, conforme verificação e avaliação do gestor do contrato.

13.13. Exercer a fiscalização e o controle da prestação de serviços e dos respectivos expedientes que serão exercidos por setores da Secretaria da Saúde, a qualquer momento, cujos servidores terão amplo acesso à documentação pertinente.

13.16. A SES-TO, através da CCIH, deve estruturar uma metodologia de busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínico-epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

13.17. A SES-TO, através da CCIH, deve divulgar os resultados da vigilância das infecções e perfil de sensibilidade dos microrganismos à equipe multiprofissional da UTI, visando à avaliação periódica das medidas de prevenção e controle das IRAS.

13.18. Ficarão a cargo da Parceira, sem qualquer custo para a Parceira, a realização dos exames de microbiologia e anatomia patológica, exames de diagnósticos por imagem (exceto aqueles incluídos no valor da diária), Central de Material Esterilizável – CME e a realização de procedimentos cirúrgicos, gases medicinais;

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

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

13.21. 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, necessários ao fiel cumprimento da parceria;

13.22. O valor correspondente ao primeiro repasse deverá ocorrer, de forma proporcional ao número de leitos autorizados na ordem de serviço, em até 05 (cinco) dias úteis, após a assinatura do instrumento contratual;

13.23. Permitir o uso dos bens móveis e imóvel, por meio de termo de cessão.

13.24. 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;

13.25. Exercer a supervisão, monitoramento, controle e avaliação do objeto deste Termo de Referência e Contrato de Gestão por meio dos FISCAIS E GESTORES E DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, prevista em portaria publicada no 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 das Unidades de UTI COVID-19 previstas neste instrumento e CONTRATO DE GESTÃO;

13.26. Designar o Gestor e Fiscal do Contrato de Gestão, além dos membros da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO dos serviços.

13.27. Prestar as informações e os esclarecimentos que venham a ser solicitados pela Parceira, bem como aos seus funcionários, que eventualmente venham a ser solicitados, e que digam respeito à natureza dos serviços que tenham a executar.

13.28. Notificar, através do Fiscal e Gestor do contrato, a Parceira de qualquer irregularidade encontrada no fornecimento dos serviços, dando prazo para regularização, e quando não atendido, encaminhar à Comissão de Monitoramento e Avaliação e à Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias o Relatório Mensal de Acompanhamento dos Serviços Prestados, demonstrando as irregularidades.

13.29. Inspecionar, sempre que julgar necessário, os materiais e insumos necessários à prestação dos serviços, incluído nesse caso, todo e qualquer medicamento imprescindível para a realização dos procedimentos; materiais de expediente necessários à prestação dos serviços; insumos e utensílios para higienização (saneantes domissanitários) do ambiente; Equipamentos de Proteção Individual (EPI's) e Equipamentos de Proteção Coletiva (EPC's); Equipamentos e ferramentas de tecnologia, informação e comunicação empregadas nos serviços.

13.30. Fiscalizar/inspecionar os equipamentos e mobiliários disponibilizados pela Parceira.

13.31. A SES-TO, através da CCIH, deve estruturar uma metodologia de busca ativa das infecções relacionadas a dispositivos invasivos, dos microrganismos multirresistentes e outros microrganismos de importância clínico-epidemiológica, além de identificação precoce de surtos.

14. DAS CONDIÇÕES DE REPASSE

14.1. Para a execução do objeto da presente parceria, a SES/TO repassará à OSS, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, sem a necessidade de emissão, por parte da OSS, de documento fiscal ou fatura, a importância GLOBAL de **R\$ xx (xx)**, pelo período de seis meses, conforme o **Anexo V – SISTEMA DE REPASSES**, para fins de cumprimento dos serviços pactuados e obrigações deste instrumento.

14.2. As metas contratuais serão avaliadas mensal e trimestralmente, e, em caso de NÃO cumprimento, poderá ser efetuado o desconto de até 30%, conforme cálculo do Anexo III – SISTEMA DE REPASSES.

14.3. As glosas de quaisquer naturezas somente podem ser realizadas na parte variável da parcela, observando o limite de valor da parcela variável, sendo vedada a aplicação de glosa em caso de multas.

14.4. Ao constatar inconformidade na realização dos serviços, e nas análises dos indicadores e metas na gestão do contrato, caso a Organização Social em Saúde parceira não atinja os parâmetros preconizados e contratualizados, a SES/TO através da





Comissão de Monitoramento e Avaliação deverá notificar a OSS, sendo a definição do prazo para as adequações, exclusivamente de responsabilidade da Comissão de Monitoramento e Avaliação, não ficando aberta para contestação por parte da OSS.

14.5. Caso a OSS não apresente as devidas adequações, será aplicada a glosa proporcional à parcela do contrato de gestão em que houve falhas ou inexecução dos serviços ou procedimentos, na competência do mês de referência da ocorrência, ou aplicação de penalidade cabível.

14.6. A OSS deverá anexar mensalmente aos relatórios encaminhados à unidade hospitalar, os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

15. DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

15.1. Não obstante a Parceira ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, ao Parceiro é reservado 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 e Fiscal designados.

15.2. No que tange à gestão e fiscalização de futuros contratos, conforme Instrução Normativa nº 5, de 26 de maio de 2017, do Ministério do Planejamento serão nomeados 2 (dois) servidores, ou seja, um gestor da execução do contrato (Diretor Administrativo da Unidade Hospitalar), um fiscal técnico, sendo este coordenado pelo Gestor.

15.3. Gestor do Contrato: Diretor (a) Administrativo (a) da unidade hospitalar, designado formalmente, por meio de Portaria da Parceira, responsável para acompanhar e controlar a execução do contrato, cabendo-lhes assegurar o cumprimento do objeto e das atividades Parceiras: 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.

15.4. Fiscal Técnico: Será um servidor, de formação técnica, da unidade hospitalar, designado formalmente, por meio de Portaria da Parceira, sendo o responsável pela Avaliação da Qualidade da Parceira através de relatório mensal e encaminhamento ao Gestor de Contrato.

15.5. Comissão de Monitoramento e Avaliação dos serviços ofertados: servidores oriundos das unidades hospitalares, utilizando-se de instrumentos de avaliação e encaminhamento de toda documentação ao Gestor de Contrato.

15.6. No exercício da fiscalização dos serviços deve a SES/TO, por meio do Fiscal, Gestor e Comissão de Monitoramento e Avaliação do contrato:

- a) 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;
- b) Conferir e rubricar os relatórios dos procedimentos e serviços realizados pela Parceira;
- c) Avaliar mensalmente a Medição dos serviços efetivamente prestados, descontando o equivalente aos não realizados, bem como àqueles não aprovados por não conformidade aos padrões estabelecidos, desde que por motivos imputáveis à Parceira, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato;





d) Encaminhar à Parceira o Relatório Mensal dos Serviços, para conhecimento da avaliação;

e) Se constatada pela fiscalização o não atendimento das determinações quanto à regular execução dos serviços, dentro do prazo de 48 (quarenta e oito) horas, contados da solicitação à Parceira, poderá ordenar a suspensão dos serviços, sem prejuízos das penalidades a que a empresa prestadora dos serviços esteja sujeita;

f) Esta fiscalização não exclui nem reduz a responsabilidade da Parceira, 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 Parceira pela solidez, qualidade e segurança destes serviços.

h) Avaliar os indicadores de Qualidade dos Serviços;

15.7. DA COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS OFERTADOS:

15.7.1. Caberá à Comissão de Monitoramento e Avaliação dos serviços ofertados, em conjunto com o fiscal e gestor do contrato, realizar controle estruturado, com metodologia previamente pactuada, o acompanhamento do contrato, bem como analisar os indicadores de avaliação para emissão de relatório mensal, contendo:

15.7.1.1. Organização e sistematização da coleta de informações sejam esta, *in loco* ou através de relatórios a serem solicitados à OSS, Central Estadual de Regulação, ou outro setor da SES/TO;

15.7.1.2. Definição de agenda e cronograma de reuniões para análise das documentações, atas de reuniões, relatórios, informações e demais instrumentos de monitoramento para avaliação dos serviços ofertados, conforme a metodologia pactuada;

15.7.1.3. Realizar reuniões para composição do relatório da comissão acerca dos indicadores a serem contratualizados com a OSS para subsídio ao fiscal e gestor do contrato na elaboração de seus relatórios;

15.7.1.4. Definir agenda e cronograma de visitas *in loco* na unidade para monitoramento dos serviços ofertados, respeitando sempre a viabilidade, segurança dos profissionais e pacientes internados na unidade, bem como razoabilidade da execução da visita, e por se tratar de situação atípica, realizar apenas quando não houver outras formas de realizar o monitoramento;

15.7.1.5. Acompanhar a realização do cronograma e o plano de trabalho das comissões técnicas implantadas pela OSS.”

16. DAS SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

16.1. Serão aplicadas as Sanções Administrativas previstas nos artigos 86 a 87 da Lei Federal nº 8.666/93 e as demais legislações sobre o tema, jurisprudência e princípios em caso de descumprimento das obrigações e condições de execução dos serviços.

16.2. A Secretaria de Estado da Saúde poderá considerar suspenso, administrativamente o contrato, independentemente de qualquer interpelação judicial ou extrajudicial nos casos de:





a) Paralisação dos trabalhos pela Parceira sem motivo justificado, por mais de 5 (cinco) dias consecutivos.

b) Em caso de inexecução dos serviços e inadimplemento contratual.

c) A inexecução total ou parcial deste contrato por parte da empresa Parceira assegurará a Parceiro, o direito de rescisão nos termos do artigo 77, da Lei nº 8.666/1993 e suas alterações, bem como nos casos citados no artigo 78 da mesma lei, garantida a prévia defesa sempre mediante notificação por escrito.

d) A rescisão também se submeterá ao regime previsto no artigo 79, seus incisos e parágrafos da Lei nº 8.666/93 e suas alterações.

16.3. A proponente total ou parcialmente inadimplente estará sujeita à aplicação das sanções previstas nos artigos 86, 87 e 88 da Lei Federal nº 8.666/93 combinada com o art. 7º da Lei 10.520/2002, a saber:

16.3.1 advertência, nas hipóteses de execução irregular de que não resulte prejuízo para o fornecimento;

16.3.2. Multa moratória de 0,5% (cinco décimos por cento) do valor do contrato por dia de atraso injustificado na providência necessária e 1% por dia após o 30º dia de atraso acumulada com as multas cominatórias abaixo:

16.3.2.1. Multa de 5% (cinco por cento) do valor do total do contrato por faltas médias, assim entendidas aquelas que acarretam transtornos significativos e, na sua reincidência, esse percentual será de 10% (dez por cento);

16.3.2.2. Multa de 10% (dez por cento) do valor total do contrato, nas hipóteses de inexecução total, com ou sem prejuízo para o ente público Parceiro;

16.3.3. Suspensão temporária do direito de participar em licitação ou impedimento de contratar com a entidade licitante e descredenciamento no SICAF, por prazo não superior a 2 (dois) anos, entre outras, nas hipóteses:

16.3.3.1. Convocado dentro do prazo de validade da sua proposta, não celebrar o contrato;

16.3.3.2. Ensejar injustificado retardamento da execução de seu objeto,

16.3.3.3. Não manter a proposta,

16.3.3.4. Falhar gravemente na execução do contrato,

16.3.3.5. Na reiteração excessiva de mesmo comportamento já punido ou omissão de providências para reparação de erros.

16.3.4. Declaração de inidoneidade para licitar ou contratar com a Administração Pública, por no mínimo 2 anos e, no máximo, pelo prazo de até 5 anos, entre outros comportamentos e em especial quando:

16.3.4.1. Apresentar documentação falsa exigida para o certame

16.3.4.2. Comportar-se de modo inidôneo

16.3.4.3. Cometer fraude fiscal

16.3.4.4. Fraudar na execução do contrato





16.4. Além das dispostas acima, fica resguardado ao PARCEIRO o direito de aplicar ainda as seguintes sanções:

16.4.1. Desqualificação da PARCEIRA como organização social, nos termos da Lei Estadual nº 2.472 de 07/07/2011.

17. DA FORMA DE COMUNICAÇÃO COM A PARCEIRA

17.1. Qualquer aviso, comunicação ou notificação de uma Parte à outra a respeito do objeto a ser contratado, incluindo qualquer fatura de pagamento ou notificações para reembolso de despesas deverá ser feita por escrito e poderá ser entregue pessoalmente ou enviada por correio, ou meio eletrônico, em qualquer caso com prova do seu recebimento, devendo ser endereçadas da seguinte forma:

17.1.1. Se para a PARCEIRA, no endereço constante do preâmbulo do contrato a ser firmado: A/C: Tel: (--) ---- e-mail: ----

17.1.2. Se para a PARCEIRO, no endereço constante do preâmbulo do contrato a ser firmado: A/C: Tel: (--) ---- e-mail: ----

17.2. Se qualquer das Partes modificar seu endereço deverá comunicar imediatamente à outra, sob pena de a comunicação enviada na forma, número e no endereço, físico ou eletrônico, previsto nesta Cláusula ser tida e aceita como válida, inclusive para todos os fins de pagamento, citação inicial, notificação, intimação e/ou ciência originados de atos administrativos ou judiciais.

18. DA ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

18.1. O contrato poderá ser reajustado caso ocorra os seguintes casos:

18.1.1. Alteração na Tabela SUS ou na Tabela Diferenciada de Valores de Complementação SES/TO;

18.1.1.1. Quanto ao reajuste dos procedimentos previstos na Tabela SUS, somente ocorrerá a partir da competência em que a Contratante estiver legitimamente e financeiramente respaldada pelo Ministério da Saúde em termos formais, ou seja, em Portaria;

18.1.1.2. Os valores dos serviços também poderão sofrer correção ou reajuste durante a vigência do Termo Contratual caso haja reajuste na Resolução CIB/TO N° 043, de 17 de abril de 2019.

19. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

19.1. PRESTAÇÃO DE CONTAS MENSAL: Deverá ser encaminhada mensalmente à unidade hospitalar 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 Analítico 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.
- VIII) Planilha de Custos detalhada

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

19.2. 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 Hospitalar para a 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.

19.3. Não havendo o encaminhamento da prestação de conta mensal ou trimestral pela OSS no prazo ou nos moldes estabelecidos, à equipe de fiscalização 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.

19.4. 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.





20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

21.1. É vedada a subcontratação total do objeto do presente ajuste de parceria, sendo admitida a subcontratação parcial no limite máximo de até 30% (trinta por cento).

21.1.1. São objetos de subcontratação, serviços de limpeza, lavanderia, alimentação hospitalar, entre outros.

21.2. A subcontratação parcial fica condicionada à autorização prévia e expressa por parte da SES/TO, com parecer técnico da fiscalização, ao qual cabe avaliar se a sub Parceira cumpre os requisitos de qualificação técnica necessários para a execução dos serviços.

22. DO FORO

22.1. O Foro para dirimir as questões oriundas da execução ou da interpretação deste Termo de Referência, bem como posterior instrumento contratual é o da Capital do Estado do Tocantins.

Palmas, 17 de março de 2021.





ANEXO I

TERMO DE CONFIDENCIALIDADE E SIGILO

Eu _____, inscrito (a) no
CPF: _____, assumo o compromisso de manter confidencialidade e sigilo sobre
todas as informações técnicas e outras relacionadas ao cargo e/ou função que exerço.

Por este termo de confidencialidade e sigilo comprometo-me:

CLÁUSULA PRIMEIRA: DO OBJETO

(Descrição do objeto e nº do contrato)

CLÁUSULA SEGUNDA: DA CONFIDENCIALIDADE

- 1 - Não utilizar as informações confidenciais a que tiver acesso, para gerar benefício próprio exclusivo e/ou unilateral, presente ou futuro, ou para o uso de terceiros;
- 2 - Não efetuar nenhuma gravação ou cópia de dados confidenciais a que tiver acesso;
- 3 - A não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
- 4 - A não repassar o conhecimento das informações confidenciais, responsabilizando-me por todas as pessoas que vierem a ter acesso às informações, por meu intermédio, e obrigando-me, assim, a ressarcir a ocorrência de qualquer dano e / ou prejuízo oriundo de uma eventual quebra de sigilo das informações fornecidas.

Pelo não cumprimento do presente Termo de Confidencialidade e Sigilo, fica a empresa e funcionário ciente de responsabilidades e penalizações penais e civis que porventura possam ser imputadas.

Local, ____/____/____.



**ANEXO II – MODELO DE PLANILHA DE CUSTOS**

DESCRIÇÃO / MÊS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	TOTAL
01 - Pessoal e Reflexo							
01.01 - Remuneração de Pessoal							
01.02 - Benefícios							
01.03 - Encargos e Contribuições							
01.04 - Outras Despesas de Pessoal							
02 - Materiais de Consumo							
02.01 - Gases Medicinais							
02.02 - Órteses e Próteses							
02.03 - Suprimento de Informática							
02.04 - Material de Escritório							
02.05 - Combustíveis							
02.06 - Uniformes							
02.07 - Despesas de Transporte							
03 - Materiais de Consumo Assistencial							
03.01 - Drogas e Medicamentos Diversos							
03.02 - Produtos Médicos e Enfermagem Diversos							
04 - Serviços Terceirizados							
04.01 - Assessoria Contábil							
04.02 - Assessoria e Consultoria							
04.03 - Serviços, Programas e Aplicativos de Informática							
04.04 - Vigilância / Portaria / Segurança							
04.05 - Limpeza Predial / Jardinagem							
04.06 - Lavanderia							
04.07 - SND							
04.08 - Serviço de Remoção							
04.09 - Serviço de Transporte							
04.10 - Serviços Gráficos							
04.11 - Despesas de Serviços de Benefícios para RH							
04.12 - Educação Continuada							
04.13 - Serviços Assistencial Médico							
04.14 - Serviços de Outros Profissionais da Saúde							
04.15 - Manutenção Predial e Adequações							
04.16 - Manutenção de Equipamentos							
04.17 - Manutenção de Equipamento Assistencial							
04.18 - Locação de Equipamentos Médicos							
04.19 - Locação de Equipamentos Administrativos							
04.20 Locação de Equipamentos Veículos							
05 - Investimentos							
05.01 – Equipamentos hospitalares							
05.02 - Outros (Descrição)							
TOTAL							





ANEXO III

TERMO DE COMPROMISSO

A empresa _____ através do presente, termo, se compromete que a execução do objeto do Pregão Eletrônico nº _____/2021, Processo Administrativo 2021/30550/_____ será realizada na conformidade do Plano de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS) do Hospital _____.

Declaramos ainda ciência que o não cumprimento do disposto na referida declaração incidirá nas penalidades descritas no referido edital nas seções DAS SANÇÕES ADMINISTRATIVAS e DA EXTENSÃO DAS PENALIDADES.

_____ de ____ de 2021.

ASSINATURA DO REPRESENTANTE LEGAL DO PROPONENTE



**ANEXO IV – LISTA DE UNIDADES HOSPITALARES QUE PODERÃO RECEBER OS SERVIÇOS**

	ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE (EAS)	NATUREZA FUNCIONAL	DISTÂNCIA DE PALMAS (KM)	ENDEREÇO
1	HOSPITAL REGIONAL DE ARAGUAÍNA	HOSPITALAR	365	RUA 13 DE MAIO, Nº 1336 – CENTRO, CEP: 77803-130, ARAGUAÍNA-TO
2	HOSPITAL REGIONAL DE GUARAÍ	HOSPITALAR	173	RUA 3, Nº 1516 - SETOR RODOVIÁRIO, CEP: 77000-700, GUARAI-TO
3	HOSPITAL REGIONAL DE GURUPI	HOSPITALAR	230	AV. PERNANBUCO, Nº 1710, CEP: 77045-110, GURUPI-TO
4	HOSPITAL GERAL DE PALMAS	HOSPITALAR	CAPITAL	QD 210 SUL, AV. NS 01, CONJ 02, LT 01, CEP: 77015-202, PALMAS – TO
5	HOSPITAL MATERNIDADE DONA REGINA	HOSPITALAR	CAPITAL	QD 104 NORTE NE-5 LTS 31/41, CEP: 77006-020, PALMAS –TO
6	HOSPITAL REGIONAL DE PARAÍSO	HOSPITALAR	63	RUA 03, LT 01 A 19, SETOR AEROPORTO, CEP: 77600-000, PARAISO – TO
7	HOSPITAL MATERNO INFANTIL TIA DEDE	HOSPITALAR	51	RUA RAQUEL DE CARVALHO – Nº 420 – CENTRO, CEP: 77500-000, PORTO NACIONAL – TO
8	HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL	HOSPITALAR	51	AV. MURILO BRAGA, 1592 - SETOR CENTRAL, CEP: 77500-000, PORTO NACIONAL-TO
9	HOSPITAL REGIONAL DE AUGUSTINÓPOLIS	HOSPITALAR	605	RUA AMAZONAS, S/Nº, CEP: 77960-000, AUGUSTINÓPOLIS-TO



ANEXO V – SISTEMA DE REPASSES

I - REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE REPASSE

O 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 quantitativo total de **R\$ xxx (xxxxxxxxxx)**

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

a) 100% (cem por cento) do valor da **1ª (primeira)** parcela mensal (fixa e variável) será repassado **até o 5º dia útil da assinatura do contrato**, sem necessidade de emissão de documento fiscal ou fatura, por ter características de convênio, conforme o Acórdão ADI 1.923/DF, conforme detalhado na Tabela 1;

b) 70% (setenta por cento) do valor global pactuado no CONTRATO DE GESTÃO, referentes às demais parcelas fixas (2ª a 6ª) serão repassadas **até o 5º dia do mês**, sem necessidade de emissão de documento fiscal ou fatura, por ter características de convênio, conforme o Acórdão ADI 1.923/DF, conforme detalhado na Tabela 1;

c) 30% (trinta por cento) do valor global pactuado no CONTRATO DE GESTÃO referentes às demais parcelas variáveis (2ª a 6ª) serão repassadas **até o último dia útil do mês vigente da parcela**, estando vinculadas à avaliação dos indicadores de qualidade da execução das ações e serviços de saúde conforme sua valoração dada pela Comissão de Monitoramento e Avaliação, conforme detalhado na Tabela 1:

Tabela 1 - Sistema de Repasses conforme cada parcela no período contratual:

Sistema de Repasses – Conforme a Parcela				
Parcela	Percentual do Repasse	Prazo Pagamento de Repasses	Relatórios a Serem Apresentados	Prazo Apresentação de Relatórios.
1ª Parcela	Fixa (70%) + Variável (30%)	5º dia após a assinatura do contrato	Não se aplica.	Não se aplica.
2ª Parcela	Fixa (70%)	5º dia útil.	Não se aplica.	Não se aplica.
	Variável (30%)	último dia útil do mês corrente da parcela.	Relatório Mensal do mês da competência da primeira parcela	último dia útil mês subsequente
3ª Parcela	Fixa (70%)	5º dia útil.	Não se aplica.	Não se aplica.
	Variável (30%)	último dia útil do mês corrente da parcela.	Relatório Mensal do mês da competência da segunda parcela	último dia útil mês subsequente
4ª Parcela	Fixa (70%)	5º dia útil.	Relatório da Prestação de Contas Trimestral.	Não se aplica.
	Variável (30%)	último dia útil do mês corrente da parcela.	Relatório da Prestação de Contas Trimestral.	último dia útil mês subsequente
5ª Parcela	Fixa (70%)	5º dia útil.	Não se aplica.	Não se aplica.
	Variável (30%)	último dia útil do mês corrente da parcela.	Relatório Mensal do mês da competência da quarta parcela	último dia útil mês subsequente
6ª Parcela	Fixa (70%)	5º dia útil.	Não se aplica.	Não se aplica.
	Variável (30%)	último dia útil do mês corrente da parcela.	Relatório Mensal do mês da competência da quinta parcela.	último dia útil mês subsequente

Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão a OSS deverá encaminhar mensalmente à unidade hospitalar recebedora dos serviços, **até o 5º dia útil do mês subsequente ao avaliado**, a Prestação

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI em 19/03/2021 12:09:11.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 15EF7CA700BD9C7E





A avaliação dos indicadores de qualidade da execução das ações e serviços de saúde, a ser realizada através da COMISSÃO DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO, impacta na parte variável da parcela mensal, e será avaliada conforme a periodicidade dos indicadores.

Com base no Relatório de Prestação de Contas devidamente avaliado pela Comissão, com prazo para contraditório e ampla defesa da Organização Social em Saúde, poderá se realizar um ajuste financeiro a **menor** no mês subsequente, dependendo do conceito alcançado.

As glosas de quaisquer naturezas podem ser realizadas tanto na parte fixa quanto na parte variável da parcela, observando o limite de valor de cada parcela, sendo vedada a aplicação de glosa em caso de multas.

Ao constatar inconformidade na realização dos serviços, e nas análises dos indicadores e metas na gestão do contrato, caso a Organização Social em Saúde parceira não atinja os parâmetros preconizados e contratualizados, a SES/TO através da Comissão de Monitoramento e Avaliação deverá notificar a OSS, em que os prazos serão definidos em Portaria específica e publicados no Diário Oficial do Estado;

Caso a OSS não apresente as devidas adequações, será aplicada a glosa proporcional à parcela do contrato de gestão em que houve falhas ou inexecução dos serviços ou procedimentos, na competência do mês de referência da ocorrência.

A Comissão de Monitoramento e Avaliação procederá à análise dos dados enviados pela OSS, por conceito de indicadores com base nas metas qualitativas em até o 5º dia útil após a apresentação dos dados pelos setores da SES/TO e pela OSS.

Os devidos relatórios servirão para mensuração da qualidade dos serviços realizados na Unidade Hospitalar para a COVID-19, para que sejam efetuados os devidos repasses de recursos, conforme estabelecido no Contrato de Gestão;

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE REPASSE

A avaliação e análise das atividades constante no Contrato de Gestão serão efetuados conforme explicitado na **Tabela 1, 2 e 3**.

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 2 – Tabela para Memória de Cálculo

MEMÓRIA DE CÁLCULO TRIMESTRAL - 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	Implantar e implementar a CCIH	02 Reuniões Mensais com registro e ata.				
	Implantar e implementar a Comissão de Avaliação do Prontuário do Paciente	01 Reunião Mensal com registro e ata.				
	Implantar e implementar a Comissão de Avaliação e Revisão de Óbitos	04 Reuniões Mensais com registro e ata.				
	Implantar e implementar a	02 Reuniões				

Documento foi assinado digitalmente por LUIZ EDGAR LEAO TOLINI em 19/03/2021 12:09:11.

A autenticidade deste documento pode ser verificada no site <https://sgd.to.gov.br/verificador>, informando o código verificador: 15EF7CA700BD9C7E





		registro e ata.				
	Implantar e implementar a Comissão de Ética de Enfermagem	02 Reuniões Mensais com registro e ata.				
	Implantar e implementar o Núcleo de Segurança do Paciente	04 ações mensais com registro.				
	Implantar e implementar a Comissão de Farmácia e Terapêutica	01 Reunião Mensal com registro e ata.				
IN 5	Taxa de Ocupação Hospitalar	>80%				
IN 6	Taxa de Mortalidade	< 50%				
IN 7	Checação dos itens	≥ 90%				
MÉDIA GERAL DO PERCENTUAL DE ATENDIMENTO DAS METAS						

TABELA 3 – Tabela de Percentual a Receber da Parte Variável da Parcela

CONCEITO	PERCENTUAL À RECEBER (30%)
A - EXCELENTE	> 95% até 100%
B - BOM	> 80% até 94%
C - REGULAR	> 70% até 79%
D - RUIM	> 60% até 69%
E - INSUFICIENTE	0% até 59%



**ANEXO VI – TETO FINANCEIRO MÁXIMO**

Item	Descrição Do Serviço	Unidade	Qtd. De leitos	Qtd. Estimada		Valor Unitário (Recurso Federal)	Recurso Federal		Valor Unitário (Recurso Estadual)	Recurso Estadual	
				Mês	6 meses		Mês (R\$)	6 meses (R\$)		Mês (R\$)	6 meses (R\$)
1	Unidade de Terapia Intensiva Adulto - Tipo II*	Diária 24 H	90	2.745	16.470	1.600,00	4.392.000,00	26.352.000,00	1.190,00	3.266.550,00	19.599.300,00
2	Assistência Clínica Especializada	Consulta	-	2.745	16.470	10,00	27.450,00	164.700,00	-	-	-
4	Serviços de hemodiálise**	Sessões	-	56	336	306,10	17.141,60	102.849,60	-	-	-
TOTAL GERAL				5.546	33.276	-	4.436.591,60	26.619.549,60	-	3.266.550,00	19.599.300,00
TOTAL GERAL = R\$ 46.218.849,60											

Item	Descrição Do Serviço	Unidade	Qtd. De leitos	Qtd. Estimada		Valor Unitário (Recurso Federal)	Recurso Federal		Valor Unitário (Recurso Estadual)	Recurso Estadual	
				Mês	6 meses		Mês (R\$)	6 meses (R\$)		Mês (R\$)	6 meses (R\$)
1	Unidade de Terapia Intensiva Neonatal - Tipo II*	Diária 24 H	10	305	1.830	478,72	146.009,60	876.057,60	1.190,00	692.740,40	4.156.442,40
2	Assistência Clínica Especializada	Consulta	-	305	1.830	10,00	3.050,00	18.300,00	-	-	-
4	Serviços de hemodiálise*	Sessões	-	28	168	306,10	8.570,80	51.424,80	-	-	-
TOTAL GERAL				638	3.828	-	157.630,40	945.782,40	-	692.740,40	4.156.442,40
TOTAL GERAL = R\$ 5.102.224,80											

Nota*: As bases de cálculo usadas para demonstrar a estimativa de diárias pleiteadas na contratação dos serviços foram obtidas tendo-se por base o seguinte: 90 leitos x 183 dias (6 meses) = 16.470 diárias semestral, sendo 2.745 mensais. A mesma regra foi utilizada no caso dos leitos neonatais.

Nota:** para o valor unitário referente às sessões de hemodiálise, levou-se em consideração o valor médio de R\$ 306,10, tendo em vista que o Ministério da Saúde, incrementou em R\$ 71,21 as sessões de hemodiálise (originalmente no valor de R\$ 265,41), porém limitando o incremento a no máximo 4 sessões semanais por paciente. Portanto, considerando que o paciente poderá vir a realizar em média 28 sessões/mês, sendo que, delas, 16 possuirão incremento, tem-se a seguinte metodologia de cálculo: $28 (n^{\circ} \text{ de sessões}) \times 265,41 + 16 \times 71,21 / 28 = \text{média arredondada } (306,10)$. Ressalta-se que no momento do faturamento os valores a serem pagos são os estabelecidos pela SIGTAP, e, que, portanto, não sendo pago o valor médio, sendo este utilizado apenas para fins de estimativa.

