



TERMO DE REFERÊNCIA Nº 2/2021/SES/SUHP

SGD: 2021/30559/036085

SOLICITANTE			
SUPERINTENDÊNCIA DE UNIDADES HOSPITALARES PRÓPRIAS			Ramal: 3218-1751/1736
DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA			
Fonte de Recursos: 250 - Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar 102 – Recursos do Tesouro – Ações de Serviços Público de Saúde/ASPS Classificação Orçamentária: 30550.10.302.1165.4113 Ação/Orçamento: 4113 - Oferta de ações e serviços de MAC ambulatorial e hospitalar nas unidades hospitalares próprias Natureza da Despesa: 3 3 90 39 Programa do PPA: 1165 - Integração de ações e serviços de saúde Contratação Emergencial: (x) Sim () Não Ata de Registro de Preços: () Sim (x) Não			
MANIFESTAÇÃO DO SUPERINTENDENTE DA ÁREA			
Ciente de acordo. <p style="text-align: right;">Palmas/TO, ___/___/_____.</p> <p style="text-align: center;">(Assinado digitalmente) ELAINE NEGRE SANCHES Superintendente de Unidades Hospitalares Próprias</p>			
MANIFESTAÇÃO DA AUTORIDADE COMPETENTE			
Após análise, decido: I - Aprovar o presente Termo de Referência; II - Autorizar a realização da despesa por meio de dispensa de licitação; III - Cumpra-se na forma da Lei. <p style="text-align: right;">Palmas/TO, ___/___/_____.</p> <p style="text-align: center;">(Assinado digitalmente) LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI Secretário de Estado da Saúde</p>			
	Estabelecimento de Saúde	Identificação da Fonte de Recurso	
		Fonte	Detalhamento
1	HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL	250 / 102	2768





1. OBJETO

1.1. Contratação, 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.

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.**

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 Regional de Porto Nacional, 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 numa possível 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 **980 servidores afastados** dos seus postos de trabalho, sendo que: 137 são médicos; 29 assistentes sociais; 136 enfermeiros; 21 fisioterapeutas; 401 auxiliar de enfermagem / técnico de enfermagem; 5 fonoaudiólogos; 22 psicólogos; 4 nutricionistas; 10 auxiliares de limpeza, dentre vários outros profissionais (fonte: memorando nº 803/2020/SES/DRMATS/GRT, SGD: 2020/30559/086138). 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.





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 para suportar essa ampliação. Além disso, também solicitamos que fosse informado quanto à necessidade destes equipamentos em outros setores, haja vista que, quando a contratada 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)*

No tocante ao espaço físico para implantação de 10 leitos de UTI COVID, para implantação será necessário um espaço contendo 23,97 m², conforme Projeto elaborado pela Diretoria de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde, em anexo.”

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 dos 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 tocantinense para absolver uma possível demanda de hospitalização em único dia de: **497 hospitalizados, destes em tona 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).

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.

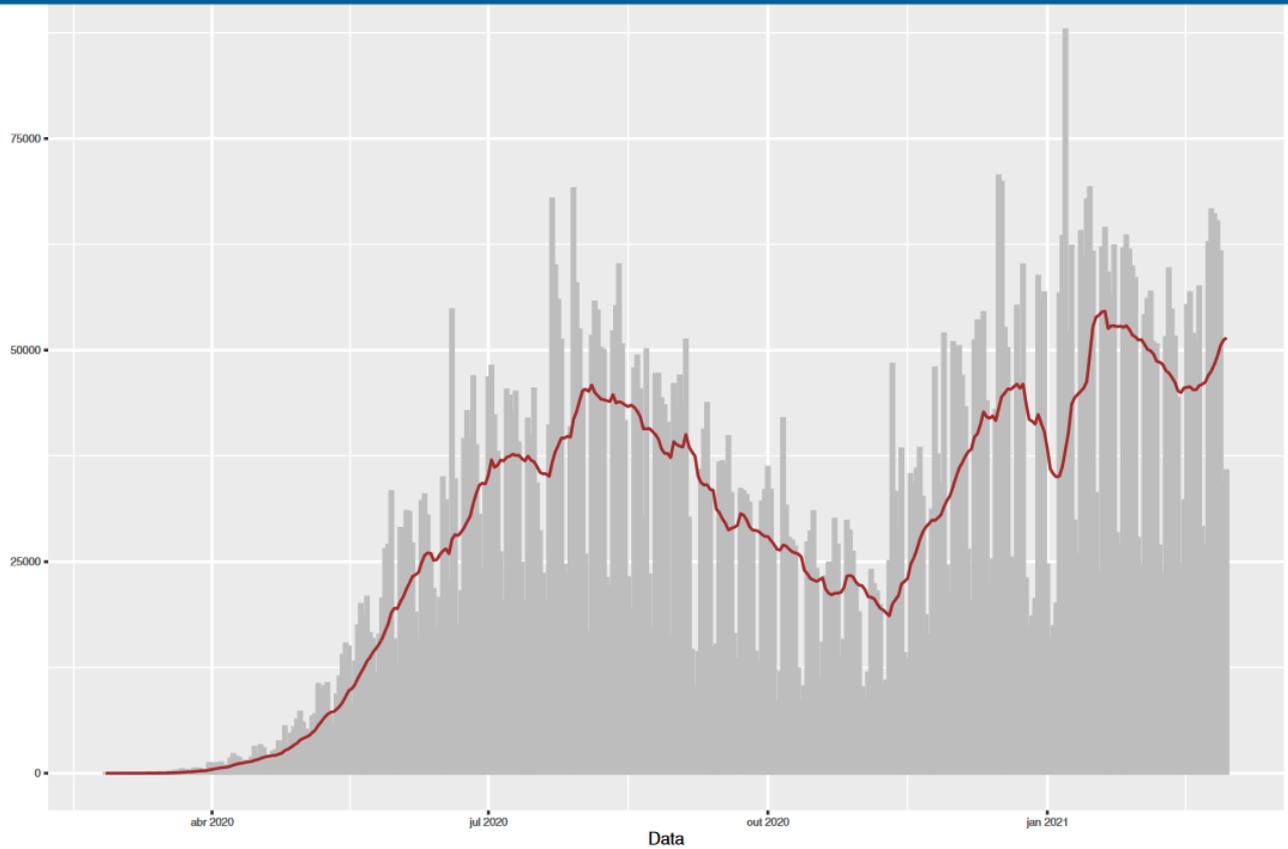
Na Nota Técnica, a Fiocruz ainda destaca: Os dados consolidados para o país confirmam a formação de um patamar de intensa transmissão da Covid-19. Se até este momento mais de 255 mil pessoas morreram por Covid-19, em alguns casos sem acesso à assistência e ao direito à saúde previsto na Constituição 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.

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:

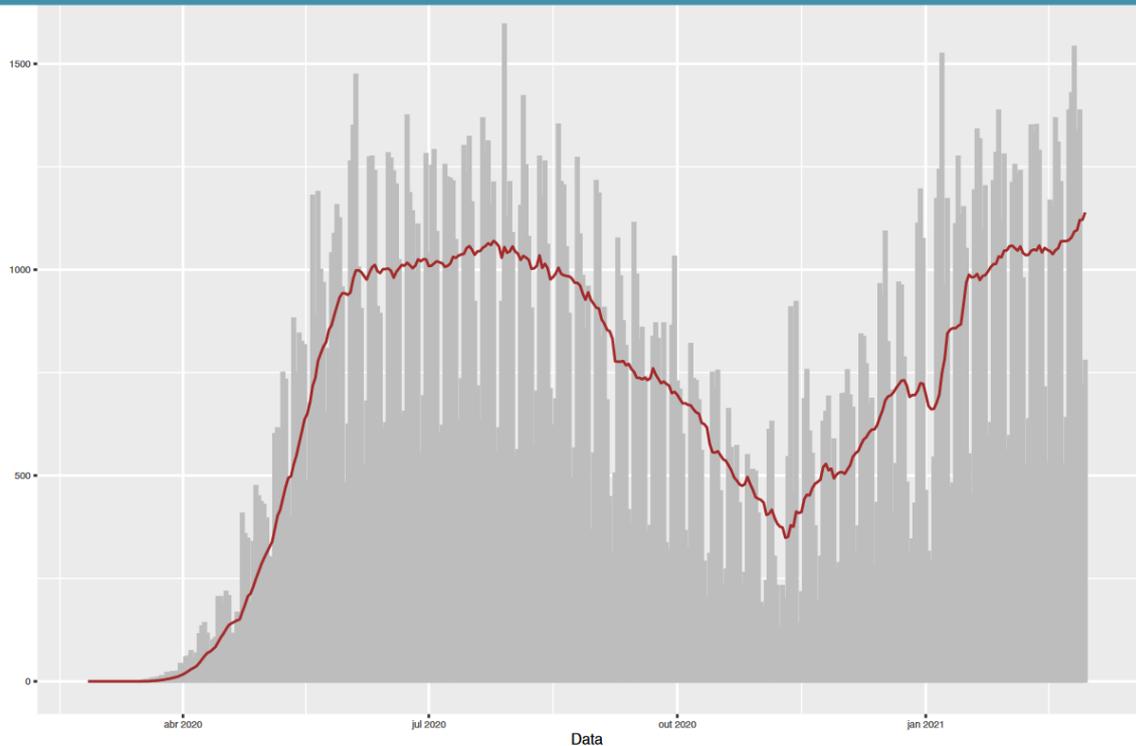




INCIDÊNCIA DE CASOS

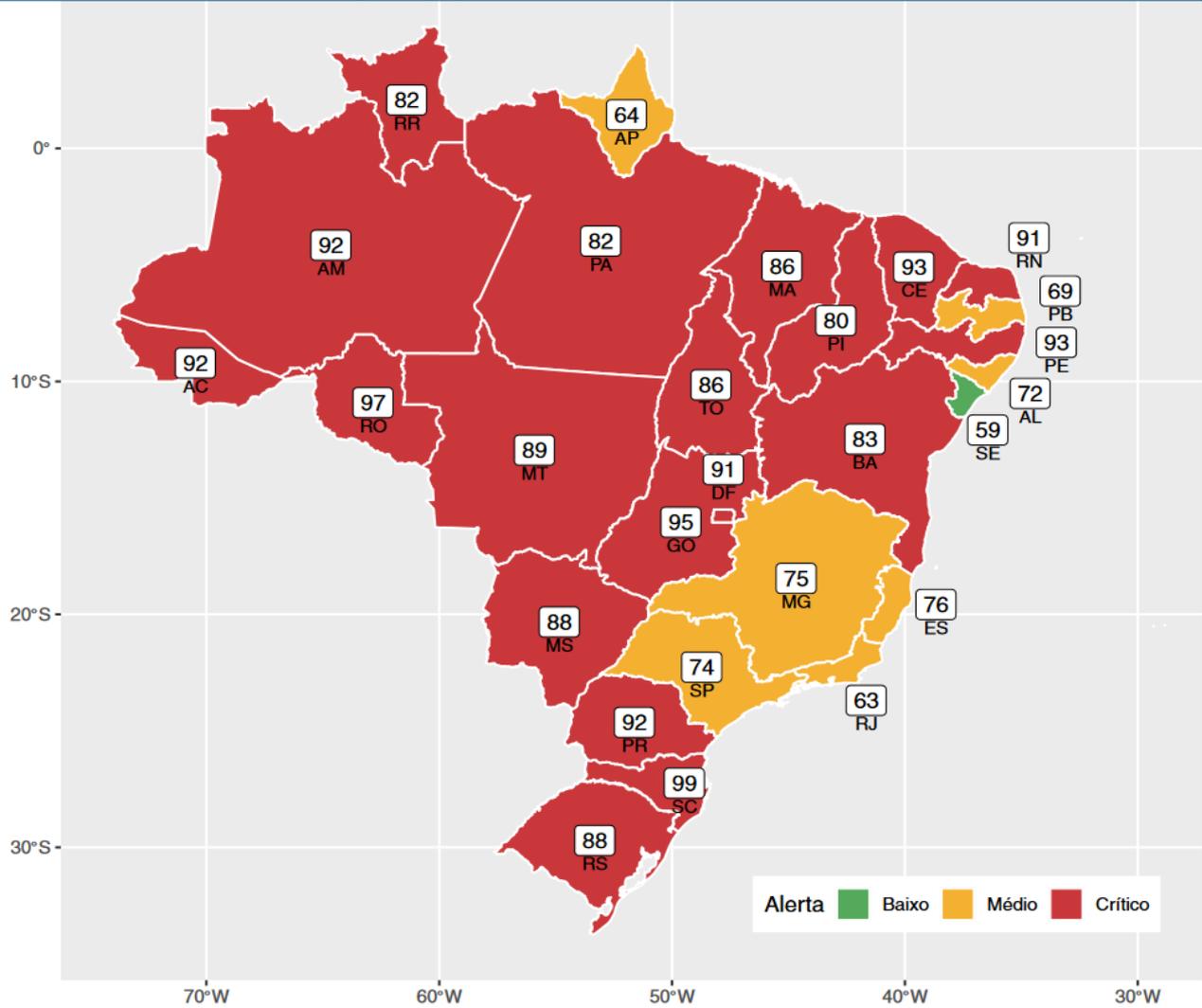


INCIDÊNCIA DE ÓBITOS

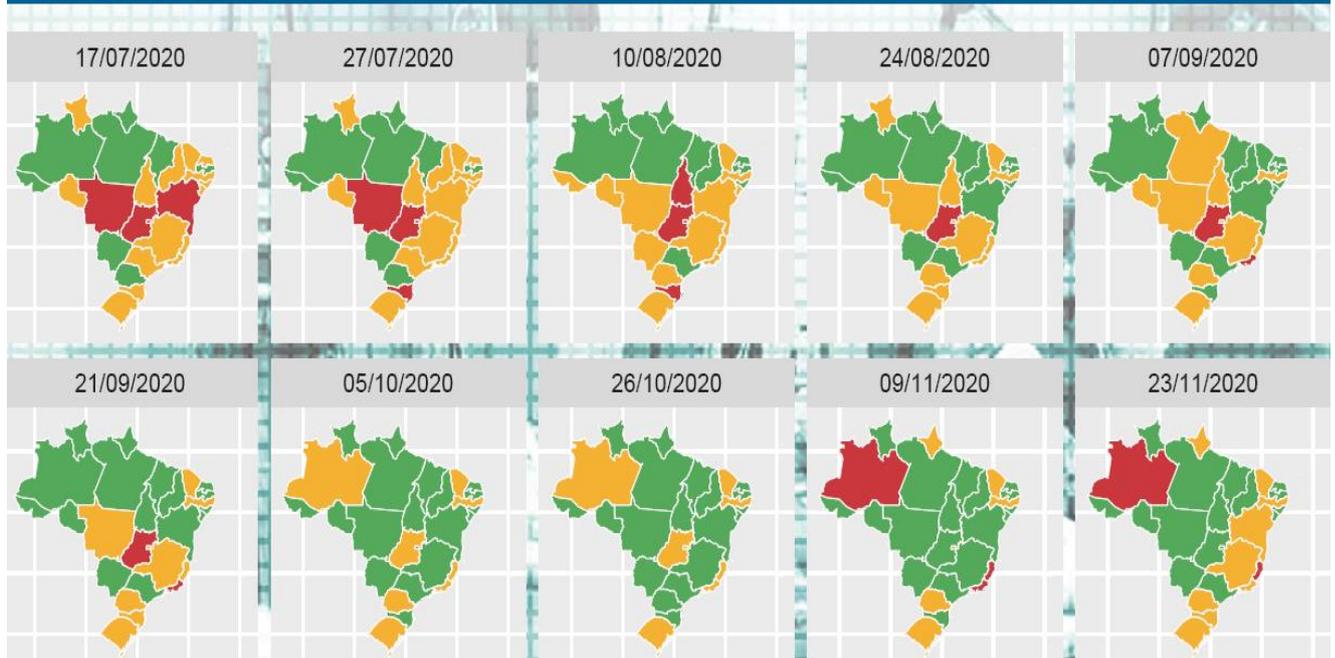


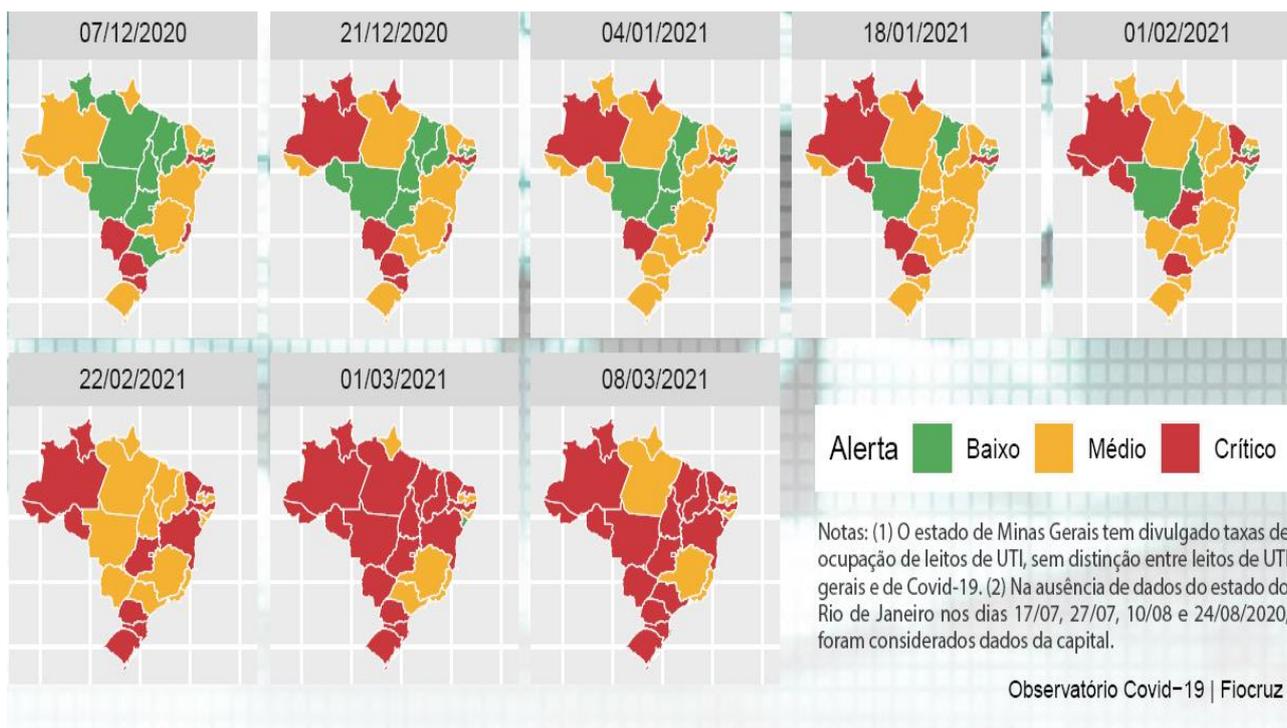


TAXA DE OCUPAÇÃO (%) DE LEITOS DE UTI COVID-19 PARA ADULTOS



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





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

2.2.5. ANÁLISE QUANTO A NECESSIDADE DE 10 LEITOS PARA ATENDIMENTO DA REGIÃO DE SAÚDE “AMOR PERFEITO”

O Hospital Regional de Porto Nacional, unidade hospital administrado pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, onde é referência hospitalar para 13 municípios que fazem parte da Região de Saúde Amor perfeito, com uma população estima de 111.395 hab. (Fonte: IBGE - Estimativas de população/ População Residentes - Estimativas para o TCU – Tocantins, 10/03/2021).

Esta população apresenta o seguinte perfil epidemiológico para a COVID-19:

	2020	2021*	Total
Total de Casos	5.254	2.844	8.098
Total de Óbitos	95	30	125
Letalidade (%)	1,80%	1,05%	1,54%

Fonte: SVPS/CIVES, 10/03/2021

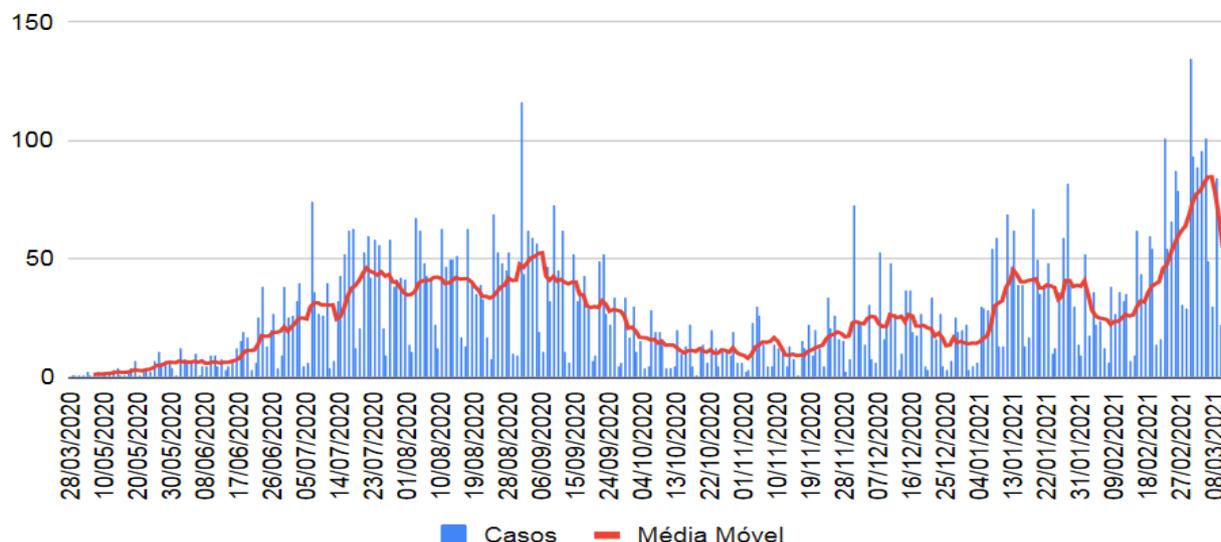
O primeiro caso foi confirmado em 28/03/2020 e em 10/03/2021 o total de contaminados é de 8.098 o equivalente a 7,26% da população da região. Já o primeiro ocorreu em 15/05/2020 e atualmente 125 vidas não resistiram ao COVID-19 na região amor perfeito.

A média móvel de casos para a Região de Saúde do Amor Perfeito apresenta evolução da transmissão a partir de 19/11/2020, com transmissão acentuada a partir de segunda semana de fevereiro de 2021 observa-se crescimento da media móvel e aumento da transmissão do vírus nesta região de saúde. Em 2021, os dias com maior número de casos confirmados foram exatamente 01/03/2021 com 135 casos novos confirmados e 05/03/2021 com 101 novos casos confirmados. A média móvel de óbitos apresenta oscilação ao longo da pandemia, contudo um retorno significativo dos óbitos a partir da



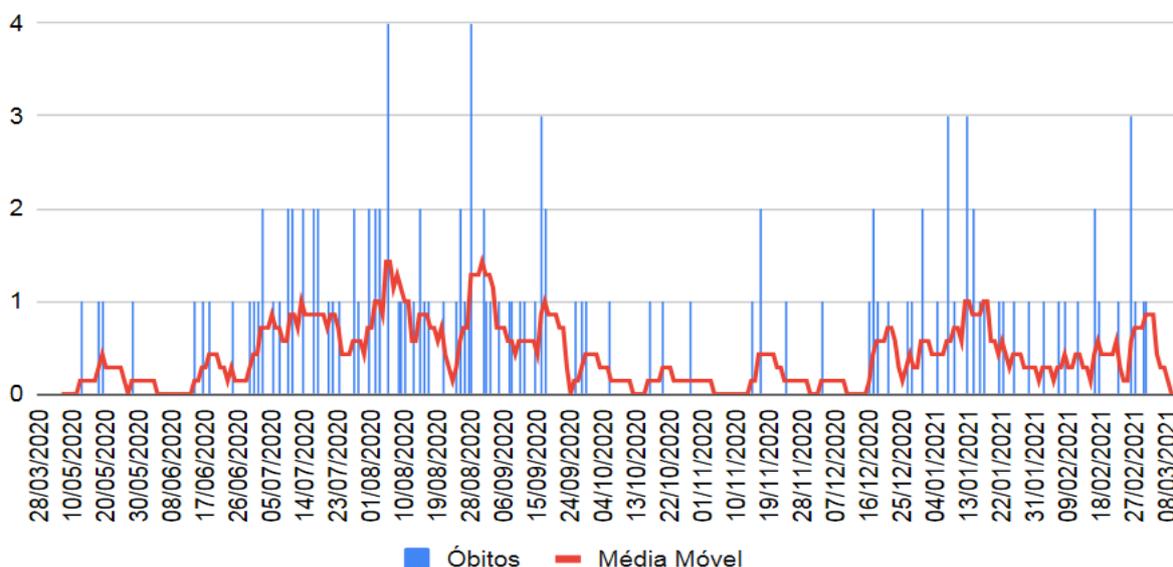
segunda semana de dezembro de 2020. Contudo, cabe ressaltar que em não ocorre mais que um óbito diariamente nesta região.

Casos e Média Móvel



Fonte: SVPS/CIVES, 10/03/2021

Óbitos e Média Móvel

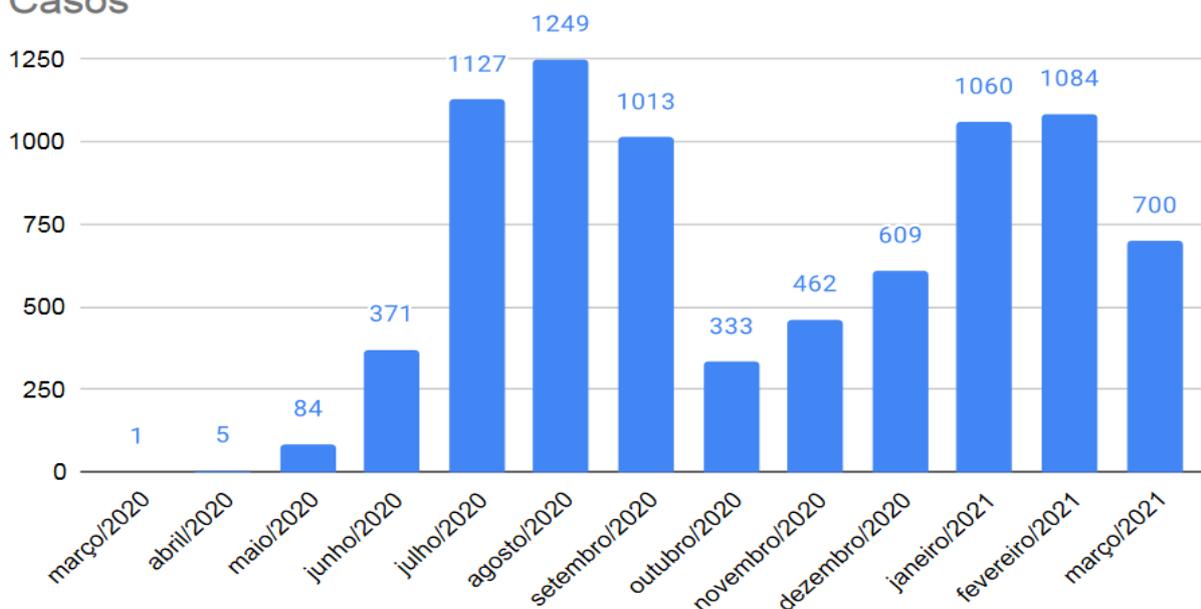


Fonte: SVPS/CIVES, 10/03/2021

A distribuição mensal dos casos apresenta que os meses de julho, agosto e setembro de 2020 foram os períodos de maior transmissão, contudo janeiro/2021 e fevereiro/2021 apresenta perfil semelhante, o mês de março/2021 nos 10 primeiros dias contabiliza 700 casos novos sugerindo ser o mês de maior contágio desde o início da pandemia nesta região de saúde.



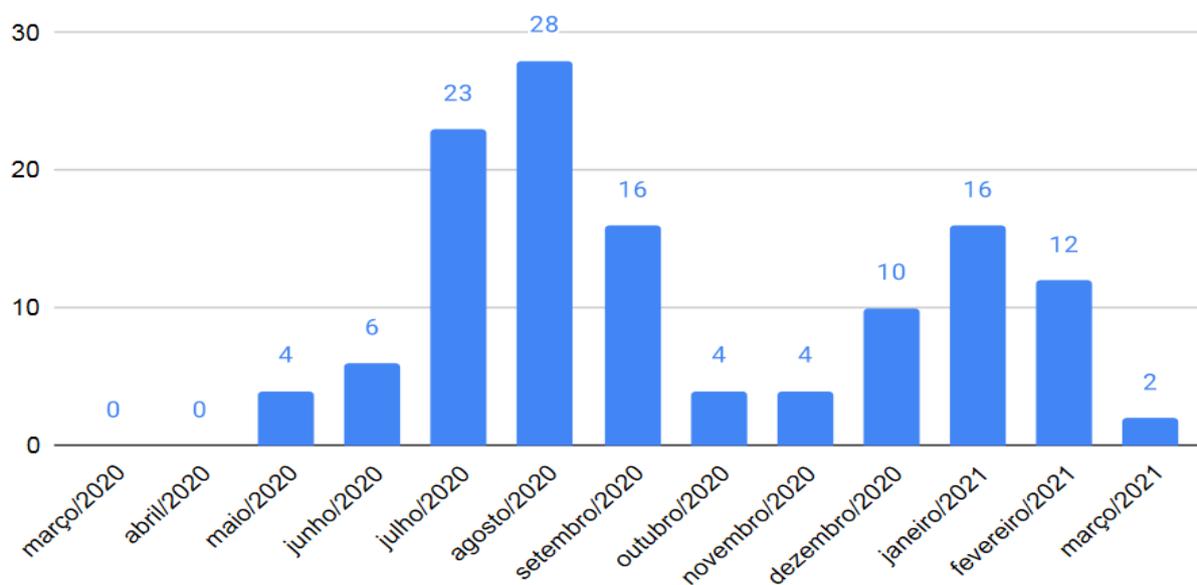
Casos



Fonte: SVPS/CIVES, 10/03/2021

A distribuição de óbitos por mês apresenta um aumento em concomitância com o aumento da transmissão nos meses de julho e agosto de 2020. Com o retorno do crescimento de óbito por covid-19 em dezembro/2020 e janeiro/2021 com queda no mês seguinte.

Óbitos



Fonte: SVPS/CIVES, 10/03/2021

Os municípios que mais tiveram **casos absolutos** na região foram Porto nacional, Natividade, Silvanópolis e Ponte alta do Tocantins, vejamos a distribuição completa:

Município	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	Total Geral





PORTO NACIONAL	4	54	325	940	818	538	145	150	340	538	730	494	5076
NATIVIDADE			2	13	86	95	86	97	65	249	30	14	737
SILVANOPOLIS		2	1	17	31	116	40	74	49	62	52	75	519
PONTE ALTA DO TOCANTINS	1	4	8	23	79	53	8	99	39	37	44	29	424
FATIMA		9	10	39	78	62	8	11	29	39	22	1	308
MONTE DO CARMO		2	2	4	39	42	20	16	17	49	23	23	237
BREJINHO DE NAZARE		2	4	35	19	21	10	3	21	12	52	22	201
PINDORAMA DO TOCANTINS		1	1	11	21	8	6	6	23	40	20	18	155
SANTA ROSA DO TOCANTINS			4	15	14	13		3	6	14	60	19	148
OLIVEIRA DE FATIMA		7	14	7	15	18	3	1	3	2	28	2	100
CHAPADA DA NATIVIDADE		1		18	34	18	2	1		9	1	1	85
IPUEIRAS		2		4	6	19	2	1	2	2	20	1	59
MATEIROS				1	9	10	3		15	7	2	2	49
Total Geral	5	84	371	1127	1249	1013	333	462	609	1060	1084	701	8098

Os municípios com maior número de **óbitos** foram Porto Nacional, Silvanópolis, Brejinho de Nazaré e Natividade, vejamos a distribuição completa:

Município	abr	mai	jun	jul	ago	set	out	nov	dez	jan	fev	mar	Total Geral
PORTO NACIONAL	0	2	6	17	22	7	2	0	7	10	7	1	81
SILVANOPOLIS		0	0	1	2	3	1	0	0	0	2	0	9
BREJINHO DE NAZARE		0	0	2	1	1	0	1	0	1	1	0	7
NATIVIDADE			0	0	1	0	0	1	1	2	1	0	6
PONTE ALTA DO TOCANTINS	0	0	0	1	1	1	1	2	0	0	0	0	6
FATIMA		1	0	1	1	0	0	0	1	1	0	0	5
MONTE DO CARMO		0	0	0	0	1	0	0	1	1	1	0	4
SANTA ROSA DO TOCANTINS			0	0	0	2		0	0	0	0	1	3
IPUEIRAS		1		0	0	0	0	0	0	1	0	0	2
CHAPADA DA NATIVIDADE		0		1	0	0	0	0		0	0	0	1
OLIVEIRA DE FATIMA		0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	1
MATEIROS				0	0	0	0		0	0	0	0	0
PINDORAMA DO TOCANTINS		0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Geral	0	4	6	23	28	16	4	4	10	16	12	2	125

2.2.6. DETERMINAÇÃO DO SENHOR SECRETÁRIO:

A formalização deste projeto atende a determinação do excelentíssimo Secretário de Saúde do Estado do Tocantins, feita por meio do despacho ° 318/2021/SES/GASEC, SGD: 2021/30559/36064, em que determinou que a Superintendência de Unidades Hospitalares Próprias promovesse a abertura de processo administrativo visando à contratação, em caráter emergencial, de **10 leitos** de unidade de terapia intensiva destinada aos pacientes com COVID-19 atendidos no Hospital Regional de Porto Nacional, em atenção à recomendação exarada pelo Grupo de Trabalho do Enfrentamento da COVID-19 da SES/TO - Memorando - 8/2021/SES/GASEC / SGD: 2021/30559/33197.





2.2.7. MANIFESTAÇÃO TÉCNICA ACERCA DA VIABILIDADE DE IMPLANTAÇÃO DE LEITOS NO HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL;

A Diretoria de Atenção Especializada, por meio da Gerência do Sistema de Urgência e Emergência, encaminhou o Parecer Técnico nº 2/2021/SES/SPAS/DAE (SGD: 2021/30559/036679) ao Gabinete do Senhor Secretário, concluindo favoravelmente a implantação de leitos de UTI na estrutura do Hospital Regional Porto Nacional, senão vejamos:

“Em atenção à demanda de emitir Parecer Técnico quanto à viabilidade de implantação de Leitos de UTI Covid-19, no município de Porto Nacional, foi realizado visita técnica, através da Gerência do Sistema de Urgência e Emergência, com as servidoras Luma Garcia e Luanny Mendonça, no Hospital Regional de Porto Nacional e na Clínica COP.

A visita foi realizada no dia 10/03/2021, na clínica COP a visita foi guiada pelo administrador da clínica o senhor Marcos e no Hospital Regional Porto Nacional o senhor Ronelson, diretor geral da instituição. Os representantes das instituições acompanharam toda a visita e na oportunidade esclareceram as dúvidas emergentes quanto a funcionalidade e operacionalização dos fluxos diante da implantação dos novos leitos de UTI Covid -19.

A Diretoria de Arquitetura e Engenharia apresentou o projeto elaborado com objetivo de implantar 10 leitos de UTI COVID na estrutura da Clínica COP e no Hospital Regional de Porto Nacional.

A ampliação dos leitos clínicos e de UTI nas unidades hospitalares existentes e permanentes para enfrentamento da COVID-19, está na previsto na Portaria nº 1.514, de 15 de junho de 2020, no Art. 3º no item II, destacando sobre o aproveitando das áreas não assistenciais e assistenciais com menor utilização em relação ao enfrentamento, de preferência, tornando essas áreas exclusivas para esse tipo de atendimento, otimizando as medidas de isolamento e proteção dos profissionais da saúde e a segurança dos demais profissionais e pacientes.

Consideração, a necessidade de garantir as boas práticas internas, visando minimizar a exposição a patógenos respiratórios (SARS-CoV-2), evitando o tráfego indesejado em áreas restritas e o cruzamento desnecessário de pessoas e serviços diferenciados dentro da unidade hospitalar. O que visa à possibilidade de restrição de acesso nas áreas adjacentes e controle de entrada e saída das unidades.

Destaca-se que para a atuação da equipe da UTI necessita de área suficiente para circulação e atuação da equipe de saúde em torno do leito e a possibilidade de atendimento e/ou remoção do paciente com eficiência e segurança em caso de emergência, além de fluxo de acesso; e, ainda a emergência em virtude do agravamento do cenário pandêmico pela Covid-19. A área técnica apresenta a seguinte conclusão do parecer.

Conclusão:

Diante dos projetos arquitetônicos apresentados, visita técnica realizada in loco verificou-se que para dar celeridade ao processo de implantação da UTI Covid-19 no enfrentamento à pandemia do Coronavírus a estrutura disponível na unidade hospitalar Regional de Porto Nacional, com as adequações proposta no projeto arquitetônico quanto as enfermarias 8,9,10,12; e, sala de prescrição próximas das instalações do leitos clínicos Covid-19, possibilita setorização do serviço específico para assistência a pacientes confirmados com COVID-19, otimizando os espaços e a organização do fluxo de acesso entre leitos de UTI Covid e leitos clínicos, minimizando o tráfego de servidores de outros setores, evitando assim contaminação cruzada e o cruzamento com serviços diferenciados.





*Esta área técnica emite de **parecer favorável** quanto a **implantação de leitos de UTI e ampliação do quantitativo de leitos clínicos na estrutura do Hospital Regional Porto Nacional**, conforme o projeto arquitetônico e análise técnica estrutural apresentado pela Diretoria de Arquitetura e Engenharia dos Estabelecimentos de Saúde quanto a viabilidade sugerida por esta área técnica, objetivando a ampliação destes serviços.*

É o parecer.”

2.3. 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”.

3. ESPECIFICAÇÃO DOS SERVIÇOS

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

3.1.1. Diárias:

3.1.1.1. Taxas, bandejas (insumos, instrumentais), equipamentos de proteção individual (EPIs), equipamentos de proteção coletiva (EPCs), fornecimento de todos os equipamentos e mobiliários do ambiente, disponibilização dos 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), gasometria, higienização e preparo do paciente, higienização, desinfecção e sanitização 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 de pequeno porte (PICC, dissecação venosa, cateterismo epicutâneo, acesso venoso central, drenagem torácica), fisioterapia motora e respiratória, materiais de expediente, fornecimento de enxovais e seu devido processamento, alimentação (de acordo com prescrição médica e orientação nutricional, feita pelos profissionais da contratada, na internação e na alta), nutrição enteral e parenteral.

3.1.2. Procedimentos clínicos não ofertados pelo SUS;

3.1.3. Procedimentos cirúrgicos não ofertados pelo SUS;





3.1.4. Assistência Clínica Especializada (consulta).

3.2. O estimativo físico a serem contratados estão descritos na tabela abaixo:

LOTE I		
Quantidade	Unidade	Descrição do Serviço
1.830	Diárias	Unidade de Terapia Intensiva (Adulto) destinado ao Hospital Regional de Porto Nacional.
1.830	Consulta	Assistência Clínica Especializada.
60	Procedimento	Procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcionais; não ofertados pelo SUS: “Quando o paciente da UTI necessitar de quaisquer procedimentos clínicos e cirúrgicos; não ofertados pelo SUS, o procedimento deverá ser realizado pela Contratada após autorização da Central de Regulação da Contratante, sendo o procedimento pago de acordo com a tabela CBHPM vigente, sem defletor ou acréscimo, e os medicamentos referentes a esse serviço serão remunerados segundo tabelas BRASÍNDISE e SIMPRO”.
168	Sessões	Serviços de Hemodiálise.

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

3.3.1. 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.

3.4. O estimativo físico e financeiro para a referida contratação está detalhado no Anexo II.

4. LOCAL DE EXECUÇÃO DOS SERVIÇOS

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

ESTABELECIMENTO ASSISTENCIAL DE SAÚDE (EAS)	NATUREZA FUNCIONAL	CONTATO	NÍVEL DE COMPLEXIDADE DE ATENDIMENTO	ENDEREÇO
HOSPITAL REGIONAL DE PORTO NACIONAL	HOSPITALAR	(63) 3363 8411 / 8420	MÉDIA E ALTA	Av. Murilo Braga, nº 1592 - Setor Central - Porto Nacional – TO CEP: 77500-000

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/ou ordem de serviço.

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





5.1.2. A Nota de Empenho será enviada pela SES/TO para o e-mail contido na proposta encaminhada pelo fornecedor/proponente.

6. DO CRITÉRIO DE JULGAMENTO E ACEITAÇÃO DAS PROPOSTAS

6.1. A presente contratação terá como critério de julgamento para seleção da proposta vencedora, aquela que ofertar o **MENOR PREÇO POR ITEM** para a execução dos serviços.

6.2. A proposta deve conter:

6.2.1. 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;

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

6.3.3. 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.

7. HABILITAÇÃO DOS FORNECEDORES

7.1. Relativa à Habilitação Jurídica:

7.1.1. Ato constitutivo, estatuto ou contrato social em vigor e alterações subsequentes devidamente registradas, quando se tratar de Sociedade Comercial, e em caso de sociedade por ações acompanhadas de documentos de eleição de seus administradores;

7.1.2. Inscrição no ato constitutivo, no caso de sociedades civis, acompanhada de prova de diretoria em exercício;

7.1.3. Decreto de autorização, em se tratando de empresa ou sociedade estrangeira em funcionamento no País, e ato de registro ou autorização para funcionamento expedido pelo órgão competente, quando a atividade assim o exigir.

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 licitante, 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.

7.3.3. Comprovar o capital social mínimo ou valor do patrimônio líquido de 10% do valor estimado da contratação, devendo a comprovação ser feita relativamente à data da apresentação da proposta de preços, na forma da lei, de acordo com os §§ 2º e 3º do artigo 31 da Lei nº. 8.666/93.

7.4. A proponente deverá apresentar ainda a seguinte documentação complementar:

7.4.1. Registro ou inscrição do estabelecimento no Conselho Regional de Medicina.

7.4.2. 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 empresa esteja executando ou tenha executado atividades pertinentes e compatíveis ao objeto, com processamento mínimo de 30% (trinta por cento) do total estimado mensal de diárias por unidade.

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

7.4.4. 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.

7.4.5. Declaração formal da disponibilidade do aparelhamento técnico adequado e elenco básico de insumos essenciais para o cumprimento do objeto.

7.4.6. Declaração de Ciência do Termo de Referência.

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

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 deve receber assistência integral e interprofissional.

8.1.2. Todo paciente internado na UTI 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 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 Adulto é o **APACHE OU SAPS**;

8.1.5.2. O Médico Coordenador (MC) da UTI 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 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 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 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 Contratante estando os mesmos disponíveis durante **TODOS** os dias da vigência do contrato, devendo a mesma receber o valor mensal de acordo com o número de diárias executadas naquele mês. Assim, a SES não pagará(s) diária(s) de leitos que não estejam ocupados.

8.2. Recursos Humanos Para a UTI:

8.2.1. Um médico designado **responsável técnico** com título de especialista em Medicina Intensiva para responder por UTI Adulto;

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. Um médico diarista/rotineiro com título de especialista em terapia intensiva para atuação na UTI adulto, para cada 10 (dez) leitos ou fração, exclusivo, nos turnos matutino e vespertino;

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 contratada deixar a 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 Contratada, 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:

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 contratada:

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 líquórica 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 02 (dois) leitos, 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 Contratada 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:

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 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 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 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 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 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 Contratada na unidade da UTI ao realizar processamento de produtos para a saúde deve atender as normas, leis, decretos, e quaisquer outros dispositivos legais aplicáveis;

8.5.15. A Contratada na unidade da UTI 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 Contratada 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 Contratada 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 da Contratada 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 Contratada na unidade da UTI 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 Contratada na unidade da UTI 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 Contratada na unidade da UTI 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.

8.5.24. Caberá a contratada observar as recomendações acerca dos cuidados a serem adotados em virtude da alta probabilidade de contaminação pelo Covid-19.

8.6. Competências/Responsabilidades e Atribuições da Equipe da UTI da Contratada:

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:

8.7.1. A Contratada deverá:

8.7.1.1. Atender somente às solicitações de vagas da UTI originadas pela Contratante, através da Central de Regulação. O Médico Regulador da Contratante entrará em contato com a Contratada para repassar os dados necessários do paciente que necessita de vaga de UTI. A ocupação do Leito será mediante autorização do Médico Regulador da Central de Regulação, e de acordo com a disponibilidade de vagas da Contratada 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, como também do Diretor da Unidade Hospitalar 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 Contratada na unidade da UTI 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 Contratada 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 contratante 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 estar 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.

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 CONTRATADA, no ato da assinatura do Contrato, prestar garantia correspondente a 3% (três 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.

10.2. 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 contratada;

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

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 CONTRATADA.

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 CONTRATADA 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 contratada 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. DA AVALIAÇÃO DA QUALIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS

11.1. As atividades de avaliação da Contratada deverão ser efetuadas periodicamente pela equipe de fiscalização dos serviços, de forma a gerar relatórios mensais que servirão de fator redutor ou não para os cálculos dos valores a serem lançados nas faturas mensais de prestação dos serviços executados.

11.2. O objetivo da avaliação é definir e padronizar a avaliação de desempenho e qualidade da Contratada na execução dos Serviços.

11.3. A avaliação da Contratada na prestação de Serviços se faz por meio de pontuação em conceitos de **Ótimo, Bom, Regular e Ruim** em cada um dos itens vistoriados.

11.3.1. Conceitos da pontuação a ser utilizada em todos os itens:

Conceito	Critério	Valor
Ótimo	Refere-se à conformidade total dos critérios, como: a) Higienização e desinfecção satisfatória do ambiente;	100





	<ul style="list-style-type: none">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.	
Bom	<p>Refere-se à conformidade <u>parcial</u> dos critérios, como:</p> <ul style="list-style-type: none">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	<p>Refere-se à desconformidade <u>parcial</u> dos critérios, como:</p> <ul style="list-style-type: none">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	<p>Refere-se à desconformidade <u>total</u> dos critérios, como:</p> <ul style="list-style-type: none">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;f) Leitos inoperantes;g) Funcionários sem identificação, uniforme, EPIs ou utilizando-os de maneira inadequada;h) Falta de higienização e identificação de pacientes; <p>Insatisfação dos usuários quanto aos serviços.</p>	30

Observação: Durante a avaliação deste indicador, poderá a equipe de fiscalização melhor adequar os conceitos como forma abranger e atender ainda mais para uma avaliação consistente.

11.4. Descrição do Processo de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados:

11.4.1. Cabe a cada Estabelecimento Assistencial de Saúde, por meio da equipe responsável pela fiscalização do contrato com base na relação de itens a serem avaliados e no Formulário de Avaliação da Qualidade dos Serviços, efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da Contratada.





11.4.2. A equipe responsável pela fiscalização do contrato deve encaminhar, em até cinco dias após o fechamento das medições, os Formulários de Avaliação da Qualidade dos Serviços gerados no período para o Gestor do Contrato.

11.4.3. Cada Estabelecimento Assistencial de Saúde enviará mensalmente, relatório de Qualidade dos Serviços prestados e suas observações para a Superintendência de Unidades Próprias/SES-TO.

11.4.4. Cada Estabelecimento Assistencial de Saúde deverá consolidar mensalmente através de Relatório de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados, para apuração do percentual de liberação da fatura correspondente e encaminhar uma via para a Contratada.

11.4.5. Itens de Avaliação da Qualidade dos Serviços Prestados:

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. Otoscópio				
10. Estadiômetro				
11. Oftalmoscópio				
12. Balança				
13. Negatoscópio				
14. Aspirador portátil				
15. Bomba de infusão				
16. Maleta de Transporte				
17. Gasômetro				
18. Refrigerador				
19. Computador e seus periféricos				
20. Máquina completa de Hemodiálise				

MOBILIÁRIOS	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
21. Mesa de Alimentação				
22. Mesa de Cabeceira				





23. Poltronas				
24. Cadeira				
25. Armário				
26. Bebedouro				
27. Maca				
28. Mesas Administrativas				
29. Ar condicionado				

HIGIENIZAÇÃO E DESINFECÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
30. Teto				
31. Parede/Divisória				
32. Visor				
33. Porta				
34. Maçanetas				
35. Extintor				
36. Janela, Parapeito e Vidro				
37. Interruptor, Tomada, Caixa de Gases				
38. Quadro de Avisos, Quadros, Relógio, Objeto de Decoração				
39. Porta Papel Toalha				
40. Porta Papel Higiênico				
41. Dispensador de Sabonete Líquido				
42. Dispensador de Álcool Gel				
43. Cama e Colchão				
44. Mesa de Cabeceira				
45. Mesa de Refeição				
46. Suporte de Soro				
47. Tala de Braço				
48. Maca				
49. Colchonete				
50. Cadeira de Rodas				
51. Cadeira de Banho				
52. Escadinha				
53. Banqueta				
54. Telefone				





55. Televisão				
56. Geladeira da Copa				
57. Lixeiras				
58. Bebedouros				
59. Balcão e Armário parte externa				
60. Cadeira				
61. Mesa				
62. Outros mobiliários				
63. Azulejo, Torneira e Pia – Lavabo				
64. Pia e torneira				
65. Vaso Sanitário				
66. Mictório				
67. Piso				
68. Tratamento de Piso				
69. Corredores				
70. Bate Maca				
71. Cilindro de O2				

MATERIAIS, INSUMOS E INSTRUMENTAIS	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
72. Papel Toalha				
73. Álcool Gel				
74. Papel Higiênico				
75. Bandejas de procedimentos				
76. Kit de curativos				
77. EPIs				
78. EPCs				
79. Porta Papel Toalha				
80. Porta Papel Higiênico				
81. Dispensador de Sabonete Líquido				
82. Dispensador de Álcool Gel				
83. Balança				
84. Negatoscópio				
85. Aspirador portátil				
86. Bomba de infusão				





87. Maleta de Transporte				
88. Gasômetro				
89. Refrigerador				
90. Lixeiras identificadas				
91. Sacos de lixos				
92. Materiais de Limpeza				

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

SEGURANÇA, AMBIENTE E ORGANIZAÇÃO	Ótimo	Bom	Regular	Ruim
99. Controle de ruídos				
100. Controle de iluminação				
101. Climatização				
102. Controle de entrada				
103. 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 inclui-lo para abranger ainda mais a avaliação.

11.4.6. 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).

$$\sum y$$

a) NOTA = -----

$$X$$

RESULTADO FINAL:	FATOR DE LIBERAÇÃO DA FATURA	FATOR DE DESCONTO DA FATURA
Nota maior ou igual a 90 Pontos	Liberação total da fatura	0
Nota entre 70 a 89,9 Pontos	Liberação de 90% da fatura	3%
Nota entre 60 a 69,9 Pontos	Liberação de 80% da fatura	6%
Nota entre 50 a 59,9 Pontos	Liberação de 65% da fatura	8%
Nota menor ou igual a 49,9 Pontos	Liberação de 50% da fatura	10%

Nota Final:	Assinatura do Responsável pela Fiscalização (Fiscal do Contrato):	Assinatura do Responsável da Contratada:	Assinatura do Gestor do Contrato:
-------------	---	--	-----------------------------------

11.4.7. Formulário para avaliação mensal:

CONTRATO N°:	PROCESSO N°:	MÊS DE REFERÊNCIA:
UNIDADE DETENTORA DO CONTRATO: HOSPITAL XXXX		
EMPRESA CONTRATADA:		
OBJETO DO CONTRATO:		
1. AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS:		
2. OCORRÊNCIAS:		
3. ACOMPANHAMENTO DO SALDO FINANCEIRO:		
4. OBSERVAÇÕES/SUGESTÕES/RECLAMAÇÕES:		
5. DADOS DOS FISCAIS E DO GESTOR DO CONTRATO:		
5.1. FISCAL TÉCNICO	5.2. GESTOR DO CONTRATO	
NOME: _____	NOME: _____	





MATRÍCULA: _____

CARGO: _____

ASSINATURA: _____

MATRÍCULA: _____

CARGO: _____

ASSINATURA: _____

6. LOCAL E DATA: Palmas, XX/XX/XXXX

12. DA MEDIÇÃO DOS SERVIÇOS

12.1. Após o término de cada período mensal, a Contratada elaborará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de serviços efetivamente realizados. As medições, para efeito de pagamento, serão realizadas de acordo com os seguintes procedimentos:

12.1.1. No primeiro dia útil subsequente ao mês em que foram prestados os serviços, a Contratada entregará relatório contendo os quantitativos totais mensais de cada um dos tipos de serviços realizados e os respectivos valores apurados, os quais passarão pela **crítica** de identificação de inconsistências na **Diretoria de Controle e Avaliação/Diretoria de Regulação**.

12.1.2. O Contratante solicitará à Contratada, na hipótese de glosas e/ou incorreções de valores, a correspondente retificação objetivando a emissão da nota fiscal/fatura.

12.1.3. Após a conferência dos quantitativos e valores apresentados, o Contratante, por meio do Gestor do Contrato, do Fiscal do Contrato e do Diretor Geral do Estabelecimento Assistencial de Saúde, atestará a medição mensal, comunicando à Contratada, no prazo de 03 (três) dias contados do recebimento do relatório, o valor aprovado, e autorizando a emissão da correspondente fatura, a ser apresentada no primeiro dia subsequente à comunicação dos valores aprovados.

12.1.4. As faturas (nota fiscal) deverão ser emitidas pela Contratada, contra o Contratante (em nome da Secretaria de Saúde do Estado do Tocantins e CNPJ).

13. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATADA

13.1. Gerenciar e Operacionalizar os Leitos de Terapia Intensiva Adulto, tipo II, a serem implantados nos hospitais contemplados neste termo de referência, destinados aos pacientes com COVID-19, observando o fornecimento de todos os equipamentos, materiais, insumos, equipe multiprofissional, entre outros, em consonância com os dispositivos legais.

13.1. No gerenciamento e operacionalização dos leitos de UTI, caberá a contratada observar os protocolos de manejo para o novo coronavírus, emitidos pelo Ministério da Saúde e/ou Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins.

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

13.3. 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.





13.4. 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.

13.5. 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.

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

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

13.8. Assegurar ao paciente o acesso a seu prontuário;

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

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

13.11. Caberá à contratada 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).

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

13.12.1. 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.

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

13.14. 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;

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

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

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

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

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





13.19. Comunicar ao Contratante, (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.

13.20. 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.

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

13.22. 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.

13.23. 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.

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

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

13.25. 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.

13.26. 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.

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

13.27.1. Ao final da vigência contratual, deverá a contratada repassar à contratante todos os dados pertinentes aos prontuários.

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

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





13.30. 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.

13.31. 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.

13.32. 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.

13.33. 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 Contratante, utilizando profissionais em número suficiente.

13.34. 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.

13.35. 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.

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

13.37. Submeter-se ao Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – PNISS.

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

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

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

13.40.1. A Contratada deverá reparar os danos causados as instalações da Contratante 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.

13.41. A Contratada 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.

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





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

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

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

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

13.47. A Contratada 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.

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

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

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

13.50.1. 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;

13.51. Caso algum paciente necessite de Terapia Transfusional a contratada deverá solicitar a agência transfusional da Unidade e todos os custos necessários deverão ser arcados por sua responsabilidade.

13.52. A contratada 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).

13.53. A contratada 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.

13.54. 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.

13.55. A contratada fica obrigada a adotar medidas de conforto para melhor atendimento dos pacientes recebidos na UTI.

13.56. 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.





13.57. 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.

13.58. 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.

13.59. 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 contratada e cuja permissão de acesso não lhes tenha sido concedida, e que a contratada não tenha autoridade ou permissão para conceder.

13.60. 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.

13.61. 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.

13.62. Nos casos de serviços da contratada hospedados em site externo à rede do Estado, deverá possuir domínio devidamente registrado na internet e em nome da empresa contratada. 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.

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

13.64. Todos os dados gerados nos Leitos de UTI 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 contratante.

13.65. Não será permitido acesso, via internet, diretamente a equipamentos que estiverem na rede interna da contratante, salvo equipamentos destinados a isto (Servidores/Roteadores/Modems). Caso seja necessário que a contratada 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 contratada ou do fabricante para a rede da contratante. Sendo que Agência de Tecnologia da Informação – ATI definirá os parâmetros técnicos para se estabelecer a VPN.

13.66. 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 contratada.

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

13.68. 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.

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

13.70. A contratada 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.

13.71. A contratada 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.

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

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

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

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

13.76. 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.

14. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

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

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

14.3. Notificar, através do Fiscal e Gestor do contrato, a Contratada 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.

14.4. 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.

14.5. Fiscalizar/inspeccionar os equipamentos e mobiliários disponibilizados pela Contratada.

14.6. Solicitar à Contratada 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.

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

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

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

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

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

14.12. 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.

14.13. 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.

14.16. 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.

14.17. 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.

14.18. Ficarão a cargo da contratante o fornecimento de gases medicinais, exames de análises clínicas (exceto gasometria), microbiologia e anatomia patológica, exames de diagnósticos por imagem, esterilização dos materiais e instrumentais, destinação dos resíduos sólidos e a realização de procedimentos cirúrgicos.





14.19. Caberá a contratante promover, através da Direção Geral e Técnica da unidade, a transição dos serviços de forma harmônica, a fim de garantir a oferta da assistência aos usuários.

15. DAS CONDIÇÕES DE PAGAMENTO

15.1. Os valores a serem pagos pelos Serviços de UTI terão como referência os valores fixados pela Resolução CIB/TO N° 043, de 17 de abril de 2019, bem como pela tabela SIGTAP, considerando o desconto percentual ofertado pela empresa vencedora.

15.2. Os pagamentos serão efetuados mensalmente em conformidade com as medições, mediante a apresentação dos originais da fatura, juntamente com as certidões de FGTS, CND (Federal, Estadual e Municipal) e CND Trabalhista correspondentes ao período de execução dos serviços e à mão de obra alocada para esse fim.

15.3. Quando do pagamento será efetuada a retenção tributária prevista na legislação aplicável.

15.4. O prazo previsto para pagamento será em conformidade com a Alínea “a” do Inciso XIV do artigo 40, da Lei n° 8.666/93.

15.5. Na ocorrência de rejeição da(s) Nota(s) Fiscal(is), motivada por erro/incorrecções, o prazo estipulado no parágrafo anterior, passará a ser contado a partir da data da sua reapresentação.

15.6. Os pagamentos não serão efetuados através de boletos bancários, sendo a garantia do referido pagamento a própria Nota de Empenho.

15.7. As Diárias de Internação serão contabilizadas no ato da entrada (dia e hora) do paciente na UTI, encerrando às 12h00min, sendo o dia da internação como uma diária (diária cheia), independente da hora de entrada.

15.7.1. Depois de contabilizada a primeira diária (conforme estabelece o item 15.7.) ou demais que vierem a serem necessárias, os pacientes que obtiverem alta depois das 12h00min, os valores a serem pagos a contratada serão calculados com base nas horas e/ou minutos excedentes. Para melhor entendimento e visualização da problemática segue abaixo quadro exemplificativo:

Data de Entrada	Início da diária	Data de Saída	Término da Diária	Total de Diárias	Tempo excedente	Valor da Diária	Valor do Tempo excedente	Valor total da Despesa
10/03/2021	09:00	11/03/2021	13:00	01	01 hora	x	Y	X + Y = XY

15.8. A Contratante descontará da nota fiscal mensal emitida pela Contratada, o percentual referente às faturas de água e energia, correspondente ao consumido na UTI. A referência do desconto é o consumo ocorrido no mês anterior ao da realização dos serviços.

15.8.1. A aferição do percentual a ser descontado na nota fiscal será obtida através do medidor de consumo de energia elétrica, bem como do medidor de vazão/fluxo de água.

15.8.1.1. A aquisição e instalação dos medidores de água e energia, correrá por conta da Contratada, sendo que caberá ao setor de Engenharia e Arquitetura desta SES/TO o monitoramento do processo de instalação.





15.9. A Contratante descontará da nota fiscal mensal emitida pela Contratada, o valor de R\$ 8,73 (oito reais e setenta e três centavos) por m², equivalendo ao espaço ao espaço físico cedido à Contratada.

15.9.1. A área da UTI presente no Hospital Regional de Porto Nacional corresponde a 23,97 m², sendo que a planta física encontra-se em anexo, podendo as interessadas na disputa em requerer o arquivo a qualquer momento.

15.10. Os recursos oriundos do Tesouro Federal serão utilizados para pagamento de leitos habilitados pelo Ministério da Saúde, limitado ao teto estabelecido. Já no caso dos leitos não habilitados, eles serão custeados na totalidade com Recurso Estadual.

16. DA FISCALIZAÇÃO DOS SERVIÇOS

16.1. Não obstante a Contratada ser a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, ao Contratante 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 designado.

16.2. 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.

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

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

16.5. No exercício da fiscalização dos serviços deve a Contratante, por meio do Fiscal 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 Contratada;
- 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 Contratante, sem prejuízo das demais sanções disciplinadas em contrato;
- d) Encaminhar à Contratada 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 Contratante, 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 Contratada, inclusive perante terceiros, por qualquer irregularidade de seus agentes e prepostos (art. 70, da Lei nº 8.666/93), ressaltando-se, ainda, que mesmo atestado os serviços prestados, subsistirá a responsabilidade da Contratada pela solidez, qualidade e segurança destes serviços.

17. DAS SANÇÕES POR INADIMPLEMENTO CONTRATUAL

17.1. 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.

17.2. 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 Contratada 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 Contratada assegurará a Contratante, 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.

17.3. 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:

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

17.3.2. 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:

17.3.2.1. 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);

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

17.3.3. 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:

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

17.3.3.2. Ensejar injustificado retardamento da execução de seu objeto,





17.3.3.3. Não manter a proposta,

17.3.3.4. Falhar gravemente na execução do contrato,

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

17.3.4. 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:

17.3.4.1. Apresentar documentação falsa exigida para o certame

17.3.4.2. Comportar-se de modo inidôneo

17.3.4.3. Cometer fraude fiscal

17.3.4.4. Fraudar na execução do contrato

18. DA FORMA DE COMUNICAÇÃO COM A CONTRATADA

18.1. 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:

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

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

18.2. 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.

19. DA ALTERAÇÃO DOS PREÇOS

19.1. Os valores dos serviços serão fixos e irrevogáveis durante a vigência contratual.

19.1.1. Havendo prorrogação do contrato, e incorrendo em 12 meses de vigência contratual, os valores dos serviços poderão sofrer reajuste nos seguintes casos:

19.1.1.1. Havendo reajuste na “Tabela SUS” e o pagamento somente recairá a partir da competência em que a Contratante estiver legitimamente e financeiramente respaldada pelo Ministério da Saúde em termos formais, ou seja, em Portaria.

19.1.1.2. Havendo reajuste na portaria – CIB N ° 43/2019, de 17 de abril de 2019.

19.1.1.3. Havendo reajuste sobre os valores dos procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcional, bem como, medicamentos, não ofertados pelo SUS, pertinentes às tabelas CBHPM, BRASÍNDISE e SINPRO, mediante solicitação e justificativa formal da empresa.





19.2. O percentual reajustado pelo SUS, para os fins de cálculo, não recairá sobre o valor total, e sim, somente no valor SUS para o item.

20. DAS DISPOSIÇÕES GERAIS

20.1. A Contratada poderá subcontratar outra empresa para atendimento parcial do objeto do contrato com a anuência prévia da Contratante, sendo vedada a subcontratação total do contrato.

20.2. Em caso de subcontratação de outra empresa, a Contratada poderá subcontratar até 30% dos serviços ora contratados, não podendo transferir suas obrigações e responsabilidades, permanecendo, perante a Contratante, com total responsabilidade contratual.

20.2.1. A contratada poderá subcontratar serviços de apoio, como por exemplo, lavanderia, alimentação, limpeza, aluguel de equipamentos, manutenções preventivas e corretivas.

20.2. Na subcontratação a Contratada continua a responder por todo o avençado perante a Contratante/ Administração. Ou seja, permanece plenamente responsável pela execução do objeto contratado, inclusive da parcela que subcontratou. A subcontratação não produz uma relação jurídica direta entre a Administração e o subcontratado.

20.3. As refeições dos funcionários da Contratada ficarão a cargo da Contratada.

20.4. O presente termo de referência, inclusive os casos omissos, regula-se pelos instrumentos legais pertinentes ao processo de aquisição dos serviços.

21. DO FORO

21. Fica eleito o foro da Capital do Estado do Tocantins, com renúncia de qualquer outro, por mais privilegiado que seja, para dirimir quaisquer questões oriundas do instrumento contratual, que não puderem ser resolvidas pelas Partes.

22. DOS RESPONSÁVEIS TÉCNICOS

22.1. São responsáveis técnicos pelas informações contidas no presente Termo de Referência os seguintes servidores:

Palmas, 12 de março de 2021.

(Assinado digitalmente)

Matheus Vieira Narciso
Assessor Comissionado

(Assinado digitalmente)

Weder Cardoso de Sousa
Gerente de Acompanhamento de Contratos de Suprimentos Hospitalares





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 - Não me apropriar de material confidencial e/ou sigiloso que venha a ser disponível;
- 4 - 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 – COMPOSIÇÃO DOS LOTES

LOTE I											
Item	Descrição Do Serviço	Unidade	Qtd. De leitos	Qtd. Estimada		Valor Unitário (Recurso Federal)	Fonte Federal (250)		Valor Unitário (Recurso Estadual)	Fonte Estadual (102)	
				Mês	6 meses		Mês (R\$)	6 meses (R\$)		Mês (R\$)	6 meses (R\$)
1	Unidade de Terapia Intensiva adulto Tipo II	Diária 24 H	10	305	1.830	1.600,00	488.000,00	2.928.000,00	1.190,00	362.950,00	2.177.700,00
2	Assistência Clínica Especializada	Consulta	-	305	1.830	10,00	3.050,00	18.300,00	-	-	-
3	Procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcionais; não ofertados pelo SUS : “Quando o paciente da UTI adulto necessitar de quaisquer procedimentos clínicos e cirúrgicos não ofertados pelo SUS, o procedimento deverá ser realizado pela Contratada após autorização da Central de Regulação da Contratante, sendo o procedimento pago de acordo com a tabela CBHPM vigente, sem defletor ou acréscimo, e os medicamentos referentes a esse serviço serão remunerados segundo tabelas BRASÍNDISE e SIMPRO, vigentes”.	Procedimento	-	10	60	211,60	2.116,00	12.696,00	-	-	-
4	Serviços de hemodiálise	Sessões	-	28	168	306,10	8.570,80	51.424,80	-	-	-
TOTAL GERAL				648	3.888	2.127,70	501.736,80	3.010.420,80	-	362.950,00	2.177.700,00
TOTAL GERAL 102 + 0250 = R\$ 5.188.120,80											

Nota¹: para o valor unitário pertinente ao procedimento, fora levado em consideração à série histórica do contrato 107/2016, o qual tem por objeto a prestação dos serviços médicos hospitalares nas especialidades de terapia intensiva neonatal, para a gestão e operacionalização de leitos de UTI nas dependências do Hospital e Maternidade Dona Regina, e procedimentos clínicos e cirúrgicos em caráter excepcionais não ofertados pelo SUS. Tal medida foi necessária em virtude da não disponibilidade de histórico dos procedimentos oriundos do covid-19.

Nota²: 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.

