



EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES
SCS Quadra 9, Edifício Parque Cidade Corporate, Torre C, 1º ao 3º andares - Bairro Asa Sul
Brasília-DF, CEP 70308-200
(61) 3255-8900 - <http://www.ebserh.gov.br>

Ofício - SEI nº 25/2019/CG/PRES-EBSERH

Brasília, 31 de maio de 2019.

Ao Senhor

JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES

Superintendente do Hospital de Doenças Tropicais

Rua José de Brito Soares, 1015, Setor Anhanguera

77818-530 Araguaína - TO

Assunto: Encaminhamento do Contrato nº 36/2019: integração do HDT-UFT à Rede de Atenção à Saúde

Senhor Superintendente,

1. De ordem, encaminho, para providências pertinentes, 3 (três) vias do Contrato nº 36/2019, após assinatura do Presidente e do Diretor de Atenção à Saúde da Ebserh.

Atenciosamente,

(assinado eletronicamente)

IÁRA CÉSAR PEREIRA GUERRA

Chefe de Gabinete



Documento assinado eletronicamente por **Iara Cesar Pereira Guerra, Chefe de Gabinete da Presidência**, em 31/05/2019, às 11:09, conforme horário oficial de Brasília, com fundamento no art. 6º, § 1º, do Decreto nº 8.539, de 8 de outubro de 2015.



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site https://sei.ebserh.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1644672** e o código CRC **DB914C6E**.

Referência: Caso responda este Ofício, indicar expressamente o Processo nº 23477.005086/2019-84

SEI nº 1644672

**CONTRATO Nº 36/2019**
PROCESSO: 2019/30550/001414

CONTRATO QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO TOCANTINS, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE E A EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES - EBSEH, JUNTAMENTE COM O HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – HDT/UFT, VISANDO A INTEGRAÇÃO DO HOSPITAL À REDE DE ATENÇÃO À SAÚDE, MEDIANTE EXECUÇÃO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE, GESTÃO, ENSINO E PESQUISA, NO ÂMBITO DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE.

O Estado do Tocantins, por intermédio da **SECRETARIA ESTADUAL DA SAÚDE - SES**, inscrita no CNPJ sob o nº 25.053.117/0001-64, com sede na Praça dos Girassóis, nesta Cidade, doravante denominada **CONTRATANTE** neste ato, representada pelo Secretário Estadual de Saúde, **DR. LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI**, brasileiro, portador da cédula identidade nº.1.221.698, 2ª via expedida pela SSP/GO, CPF nº. 302.795.341-91, residente e domiciliado nesta capital, nomeado Secretário da Saúde pelo Ato Governamental de nº. 1.478 – NM., publicado no Diário Oficial do Estado nº. 5.361, em 21/05/2019 e a **EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSEH)**, pessoa jurídica pública de direito privado, empresa pública federal inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0001-43, com sede em Brasília/DF, sito a Setor Comercial Sul Quadra 09, S/N, Lote C, Edifício Parque da Cidade Corporate, Bloco C, 1º pavimento, neste ato representada pelo seu Presidente, **OSWALDO DE JESUS FERREIRA**, brasileiro, engenheiro, RG nº 049304951-4, expedida pelo Ministério da Defesa, inscrito no CPF sob o nº 415.430.927-72 e pelo Diretor de Atenção à Saúde, **GIUSEPPE CESARE GATTO**, brasileiro, médico, RG: 1627156, expedida pela Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal, inscrito no CPF sob o nº 273.214.558-07, juntamente com o **HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS – HDT/UFT**, doravante denominado **CONTRATADO**, integrante do Sistema Único de Saúde (SUS), inscrita no CNPJ sob o nº 15.126.437/0027-82, com sede na Rua José de Brito Soares, Nº 1015, Setor Anhanguera, Araguaína - TO, neste ato representado pelo Superintendente **JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES NETO**, brasileiro, divorciado, contador, RG nº 1.497.039 - SSP/GO, inscrito no CPF sob o nº 264.841.881-49, **RESOLVEM** celebrar o presente CONTRATO, em consonância com a Portaria de Consolidação nº 02 de 28/09/17, que trata da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no SUS, e estabelece as diretrizes para a Contratualização de hospitais no âmbito do SUS, mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Contrato tem por objeto inserir e integrar o **HDT-UFT** na Rede de Atenção à Saúde do Estado do Tocantins, definindo responsabilidades dos



contratantes e estabelecendo metas quantitativas e qualitativas do processo de Atenção e Vigilância em Saúde, de gestão, de ensino e pesquisa e avaliação, em sintonia com as necessidades de saúde da população, com as políticas públicas de saúde para a atenção hospitalar e ambulatorial, e com os princípios e diretrizes do SUS.

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS CONDIÇÕES GERAIS

Na execução do presente Contrato, as partes deverão observar as seguintes condições gerais:

- a) Os serviços e atividades pactuados e formalizados no presente instrumento serão especificados no Documento Descritivo, parte integrante e indissociável deste Contrato, por meio de ações e metas qualitativas e quantitativas relativas à Assistência à Saúde, Gestão, Ensino e Pesquisa e Avaliação;
- b) O monitoramento e avaliação deste Contrato deverão ser realizados, de maneira sistemática, pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC) e pelas instâncias de controle e avaliação das esferas de gestão do SUS;
- c) A inserção do **HDT-UFT** nas redes temáticas de atenção à saúde, prioritárias do SUS, deverá ocorrer de acordo com o perfil assistencial do hospital, as necessidades de saúde da população e a pactuação com a gestão do SUS, cujas metas estarão contempladas no Documento Descritivo deste Contrato;
- d) O acesso às ações e serviços de saúde deverá ser organizado em consonância com a regionalização e com as diretrizes da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde (RENASES), respeitadas as pactuações da Comissão Intergestores Bipartite (CIB) e da Comissão Intergestores Regional (CIR);
- e) A seleção e padronização de medicamentos, indicados para o tratamento e prevenção de doenças ou agravos de interesse da saúde pública, além das especificidades da realidade local no âmbito do SUS, deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais (RENAME);
- f) O modelo de atenção à saúde, no âmbito da assistência hospitalar, deverá ser centrado no cuidado ao usuário, de forma horizontalizada, multiprofissional e interdisciplinar, organizada por linhas de cuidado e considerando as necessidades de saúde da população e observando a Política Nacional de Humanização da Saúde;
- g) O acesso à assistência hospitalar deverá ser realizado de forma regulada, por meio do Núcleo Interno de Regulação do **HDT-UFT**, em consonância com as diretrizes da SES/TO e pactuação com o gestor local do SUS, utilizando-se de protocolos e fluxogramas, assegurando equidade e transparência, priorizado por meio de critérios que avalie riscos e vulnerabilidades, em consonância com a Política Nacional de Regulação do SUS.



- h) Regular o acesso dos usuários às consultas ambulatoriais, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação, bem como das estabelecidas pelas áreas técnicas através do Sistema de Regulação utilizado pela SES/TO; As doenças transmissíveis devem seguir protocolo de seguimento;
- i) A continuidade do cuidado deverá ser garantida por meio da articulação do **HDT-UFT** com os demais pontos de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS), da implementação de mecanismos que assegurem a alta regulada, respeitadas as pactuações com o (s) gestor (es) do SUS;
- j) Poderão ser pactuados mecanismos que visem a inserção de alunos da Universidade Federal do Tocantins e profissionais de saúde do **HDT-UFT** na Rede de Atenção à Saúde (RAS), com vistas ao desenvolvimento de atividades de formação profissional, ensino e pesquisa.
- k) Caso existam atividades de atenção básica realizadas pelo **HDT-UFT**, as mesmas, deverão ser transferidas gradualmente para as Unidades Básicas de Saúde mediante pactuação com a Secretaria Municipal de Saúde de Araguaína-TO;
- l) Quanto ao serviço do Centro de Referência de Imunobiológicos Especiais – CRIE, esclarece que o mesmo utiliza o espaço físico nas dependências do **HDT-UFT**, sob condições de subordinação das competências técnicas e administrativas à SES/TO;

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATADO

03. No eixo da **Assistência**, são responsabilidades do **HDT-UFT**:

03.1 Garantir a prestação de ações e serviços nas suas especialidades, no que tange à assistência integral aos pacientes acometidos por doenças transmissíveis e/ou de interesse da saúde pública, conforme previsto no Documento Descritivo, integrante deste Contrato, à população usuária do SUS - Sistema Único de Saúde, e de acordo com os termos da legislação pertinente ao SUS – Sistema Único de Saúde, especialmente o disposto na Lei nº. 8.080, de 19 de setembro de 1990, com observância dos princípios veiculados pela legislação, e em especial:

3.1.1 Universalidade de acesso aos serviços de saúde;

3.1.2 Integralidade de assistência, entendida como sendo o conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema, em atuação conjunta com os demais equipamentos do Sistema Único de Saúde, existentes no Município, na área hospitalar na competência do HDT-UFT;

3.1.3 Gratuidade de assistência, sendo vedada a cobrança em face de pacientes ou seus representantes, responsabilizando-se o CONTRATADO por cobrança indevida feita por seu empregado ou preposto;



3.1.4 Preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;

3.1.5 Igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;

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

3.1.7 Divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;

3.1.8 Fomento dos meios para participação da comunidade;

3.1.9 Prestação dos serviços com qualidade e eficiência, utilizando-se dos equipamentos de modo adequado e eficaz.

03.2 Na prestação dos serviços descritos no item anterior, o **CONTRATADO** deverá observar:

3.2.1 Respeito aos direitos dos pacientes, atendendo-os com dignidade de modo universal e igualitário;

3.2.2 Manutenção da qualidade na prestação dos serviços;

3.2.3 Permissão de visita diária ao paciente internado, respeitada a rotina do serviço;

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

3.2.5 Garantia do sigilo dos dados e informações relativas aos pacientes;

3.2.6 Garantia do direito à assistência religiosa e espiritual aos pacientes, por ministro de qualquer culto religioso;

3.2.7 Garantia da presença de um acompanhante em tempo integral, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, com direito a alojamento e alimentação, nos termos do Estatuto da Criança e do Adolescente e do Estatuto do Idoso;

3.2.8 Garantia de atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;

3.2.9 Esclarecimento dos direitos dos pacientes, quanto aos serviços oferecidos;

3.2.10 Justificar ao paciente ou ao seu representante oficialmente, as razões técnicas alegadas quando da decisão de não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato;



3.2.11 Manter sempre atualizado o prontuário médico dos pacientes e o arquivo médico, respeitando os prazos previstos em lei.

03.3 Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de alta complexidade e determinações de demais atos normativos;

3.3.1 Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos preconizados pelo Ministério da Saúde, embasados nas melhores evidências científicas;

3.3.2 Manter o serviço de urgência e emergência e de SADT para atendimento às doenças infecto-contagiosas e parasitárias, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, considerando critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, conforme prevê os protocolos e fluxos internos;

3.3.3 Manter o serviço ambulatorial e de SADT na área de doenças infecto-contagiosas, imunopreveníveis e parasitárias, em funcionamento em horário comercial, de segunda a sexta-feira, considerando critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades;

3.3.4 Manter e fortalecer o Serviço de Atenção às IST/HIV/Aids, instituindo o Regulamento de Serviços de Atenção às IST/HIV/Aids, que define suas modalidades (Serviço de Assistência Especializada, Centro de Testagem e Aconselhamento, Centro de Referência e Treinamento e Unidade Dispensadora de Medicamentos) classificação, organização das estruturas e o funcionamento;

3.3.4.1 A implantação do Serviço de Atenção às IST/HIV/Aids referente à Assistência Domiciliar Terapêutica em Aids se dará quando o hospital dispor de capacidade instalada das condições técnicas, operacionais e Recursos Humanos adequados ao seu funcionamento;

3.3.5 Cumprir os fluxos regulatórios de referência e contra referência, pactuados conforme a organização da regulação das redes de atenção e pactuações vigentes, com os gestores do SUS (municipal e estadual), otimizando o acesso dos usuários aos leitos hospitalares, incluídos ou que venham a ser criados os de retaguarda, consultas, terapias, exames de apoio diagnóstico;

3.3.6 Promover a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP);

3.3.7 Implementar o Programa de Segurança do Paciente estabelecido pelo SUS, com enfoque nos Núcleos, Planos e Protocolos de Segurança do Paciente;

3.3.8 Implementar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);

3.3.9 Implementar o serviço de notificação e monitoramento das



doenças e ou agravos constantes na legislação vigente das DNC (doenças de notificação compulsória) e DNCI (doenças de notificação compulsória imediata) de acordo com as diretrizes do Sistema Nacional de Vigilância em Saúde por meio do Serviço de Vigilância Epidemiológica ou Núcleos de Vigilância Epidemiológica Hospitalares (NVEH), conforme a legislação vigente;

3.3.10 Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, além da divulgação do caso (desde que autorizado) à família, parceiros e ou responsáveis diretos e a devida realização da busca ativa, em consonância com as demais esferas de gestão, de acordo com legislações específicas;

3.3.11 Notificar e informar imediatamente às autoridades competentes sobre os casos suspeitos de violência sexual, doméstica e negligência, de acordo com normativas específicas;

3.3.12 Disponibilizar o acesso aos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;

3.3.13 Responsabilizar-se pela indenização de dano decorrente de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem a paciente, assegurando-se o direito de regresso contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;

3.3.14 A responsabilidade de que trata o item anterior estende-se aos casos de danos causados por falhas relativas à prestação dos serviços, nos termos do art. 14 da Lei nº 8.078, de 11 de setembro de 1990 (Código de Defesa do Consumidor).

03.4 No eixo da **Gestão**, são responsabilidades do **HDT-UFT**:

3.4.1 Cumprir as metas e compromissos estabelecidos no Documento Descritivo, parte integrante deste Contrato, colocando à disposição do gestor público da saúde, para regulação, a capacidade instalada contratualizada;

3.4.2 Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para seu fiel cumprimento;

3.4.3 Disponibilizar as ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, observando a pactuação da oferta para consumo interno;

3.4.4 Dispor de recursos humanos em quantidade suficiente e capacitados, para a execução dos serviços contratualizados;³

3.4.5 Comprometer – se a manter suficiente nível técnico-assistencial, capacidade e condições de prestação de serviços que permitam o maior



nível de qualidade nos serviços contratados, conforme a especialidade e características da demanda;

3.4.6 Dispor de parque tecnológico e de estrutura física adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores;

3.4.7 Disponibilizar brinquedoteca e oferecer infraestrutura necessária para a criança receber atividade lúdica/recreativa visando minimizar o stress provocado pela hospitalização.

3.4.8 Dispor de ouvidoria interna;

3.4.9 Garantir o funcionamento das Comissões, Núcleos e Comitês Técnicos obrigatórios (Comissão de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde – CCIRAS, Comissão de Revisão de Prontuário e Documentação Médica e Estatística – CRPDME, Comissão de Ética de Enfermagem, Comissão de Ética Médica, (Serviço de Saúde Ocupacional e Segurança do Trabalho – SOST), Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA, Comissão de Farmácia e Terapêutica, Comissão de Padronização de Produtos para a Saúde, Comissão de Revisão de Óbito, Núcleo de Segurança do Paciente, Comitê de Ética em Pesquisa, Equipe Multiprofissional de Terapia Nutricional, Comitê Transfusional);

3.4.10 Participar da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);

3.4.11 Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;

3.4.12 Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores, conforme preconiza a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde;

3.4.13 Estabelecer critérios e procedimentos para a incorporação de tecnologias em saúde, observadas as recomendações da Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS (CONITEC) e as pactuações da CIB e/ou CIR;

3.4.14 Registrar de forma regular e sistemática a totalidade dos dados de produção conforme protocolo de cada sistema, sendo:

3.4.14.1 **SIA:** Sistema de Informações Ambulatoriais; **SIH:** Sistema de Informações Hospitalares; **SINAN:** Sistema de Informação de Agravo de Notificação; **SICLOM:** Sistema de Controle logístico de Medicamentos; **SISLOGLAB:** Sistema de Controle Logístico de Insumos Laboratoriais; **SITE:** Sistema de Informação de Tratamento Especiais em Tuberculose; **SISREG:** Sistema Nacional de Regulação; **SIVEP – Malária:** Sistema de Vigilância Epidemiológica da Malária;

3.4.14.2 **SISCEL:** Sistema de Controle de Exames



Laboratoriais da Rede Nacional de Contagem de Linfócitos CD4+/CD8+ e Carga Viral; **SISGENO**: Módulo Laboratório Sistema de Controle de Genotipagem do HIV; **SIMC**: Sistema de Monitoramento Clínico das Pessoas Vivendo com HIV/Aids; **GAL**: Sistema Gerenciador de Ambiente Laboratorial, são utilizados apenas para consulta e atualização ou monitoramento no âmbito do HDT-UFT.

3.4.14.3 **SCNES**: Sistema de Cadastramento Nacional de Estabelecimentos de Saúde, manterem atualizadas todas as informações referentes às situações de inclusão e/ou exclusão de alguma especificidade, e exportar os dados à SES-TO.

3.4.14.4 Disponibilizar os dados e informações para o gestor local e atualizar os sistemas nacionais de informação em saúde, de alimentação obrigatória, tais como: Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), Sistema de Informação do Programa Nacional de Imunização (SI-PNI), Sistema de Informação sobre Mortalidade (SIM), conforme fluxo e periodicidade definidos pela (Secretaria Municipal de Araguaína -TO);

3.4.15 Investigar e analisar os óbitos hospitalares maternos, mulheres em idade fértil (10 a 49 anos), infantis, fetais e causas mal definidas, conforme legislação vigente, bem como promover a melhoria na qualidade de preenchimento da Declaração de Óbito - DO;

3.4.16 A notificação compulsória é obrigatória para os médicos e outros profissionais de saúde ou responsáveis pelos serviços públicos e privados de saúde, que prestam assistência ao paciente, em conformidade com o art. 8º da Lei nº 6.259, de 30 de outubro de 1975. No âmbito das Doenças de Notificação Compulsória - DNC e Doenças de Notificação Compulsória Imediata - DNCI, notificar imediatamente a SVPPS/SES/TO com vistas à intervenção adequada em tempo hábil e oportuno, conforme legislação vigente;

3.4.17 Disponibilizar regularmente os dados do hospital para a **SES-TO** alimentar e atualizar o Sistema de Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (SCNES), incluindo o cadastramento dos profissionais de saúde que atuam no hospital;

3.4.18 Implantar e alimentar o Sistema Nacional de Regulação (SISREG) e ou sistema relacionado às atividades de regulação adotado pela **SES-TO**;

3.4.19 Comunicar, oficialmente à **SES-TO** a existência de equipamentos com defeito e ou que necessitem de interrupção temporária de utilização, bem como ausência temporária de profissionais ou redução de insumos, necessidade de adequação da estrutura para o atendimento de normas sanitárias ou ampliação de serviços, com as respectivas propostas de solução, que deverão ser pactuadas com a **SES-TO**, visando a não interrupção da assistência;



3.4.20 Participar de fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS.

3.4.21 Responsabilizar-se pela coleta e envio de material ao LSPA-TO, nos casos de exames a serem por ele realizados, em tempo oportuno de sua execução para diagnóstico de doenças transmissíveis;

3.4.22 Executar, conforme documento descritivo, todos os serviços de diagnóstico por imagem: Raio X; Tomografia Computadorizada (TC); Ressonância Magnética (RM); Ultrassonografia, desde que estejam listados na “**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM)** do Sistema Único de Saúde – Tabela SUS” VIGENTE e devidamente autorizada pela Contratante;

3.4.23 Sendo que os exames de Tomografia Computadorizada (TC); Ressonância Magnética (RM) serão ofertados exclusivamente para os pacientes do perfil do Hospital I(Doenças Tropicais);

3.4.24 Executar todos os exames de análises clínicas e/ou de interesse da saúde pública, conforme documento descritivo: bioquímicos, hematológicos e hemostasia, sorológicos e imunológicos, coprológicos, uroanálises, Hormonais, monitorização terapêutica, microbiológicos e outros líquidos biológicos, imuno hematológicos e micologia, desde que estejam listado na “**Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses e Próteses e Materiais Especiais (OPM)** do Sistema Único de Saúde – Tabela SUS” VIGENTE e devidamente autorizada pela Contratante; Os exames citados acima, serão ofertados exclusivamente para os pacientes do perfil do Hospital Doenças Tropicais e para os pacientes dos leitos de Apoio;

3.4.25 Aos pacientes externos ambulatoriais, serão ofertados: Consulta em Cardiologia, Cirurgia Geral, Dermatologia, Ginecologia, Psiquiatria e Pneumopediatria e os exames de Ultrassonografia, Radiologia Convencional, Eletroneuromiografia, através da Central de Regulação conforme quantitativo pactuados no documentos descritivo;

3.4.26 Será garantido ao Hospital Regional de Araguaína 05 leitos de apoio para pacientes encaminhados pelo Núcleo Interno de Regulação do HRA, conforme protocolo pré estabelecido entre HDT e HRA.

3.4.27 Garantir a coleta e o encaminhamento dos exames de pacientes internos ao Laboratório de Saúde Pública de Araguaína – LSPA, conforme quadro I e II.

3.5 No eixo de **Ensino e Pesquisa**, são responsabilidades do **HDT-UFT**:

3.5.1 Ser campo de prática de ensino e pesquisa em saúde, em conformidade com os requisitos de certificação do **HDT-UFT** como Hospital de Ensino, e considerando o art. 207 da Constituição Federal que dispõe sobre a autonomia universitária;

3.5.2 Garantir a formação e qualificação dos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas



prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional, em conformidade com a Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e pactuações com o gestor da saúde;

3.5.3 Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;

3.5.4 Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída; e

3.5.5 Compartilhar os resultados obtidos em pesquisas institucionais com trabalhadores, usuários e a comunidade científica em geral;

3.6 No eixo da **Avaliação**, são responsabilidades do **HDT-UFT**:

3.6.1 Monitorar e avaliar o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas e a resolutividade das ações e serviços de saúde por meio de indicadores estabelecidos no Documento Descritivo;

3.6.2 Realizar avaliação da satisfação dos usuários e dos seus acompanhantes;

3.6.3 Participar de processos de monitoramento e avaliação de serviços assistenciais estabelecidos pelos gestores do SUS;

3.6.4 Realizar auditoria clínica e discussão de casos para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;

3.6.5 Monitorar a execução orçamentária e avaliar a adequada utilização dos recursos financeiros, conforme previsto no presente Contrato e Documento Descritivo.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATANTE

4. São responsabilidades da **SES-TO**:

4.1 Definir a área territorial de abrangência e a população de referência do **HDT-UFT**, a ser explicitada no Documento Descritivo deste Contrato, conforme pactuação na CIB e ou CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas, observada a Programação Pactuada e Integrada (PPI), do perfil epidemiológico das doenças e ou agravos de interesse da saúde pública.

4.2 Definir as ações e serviços a serem contratados de acordo com o perfil assistencial, capacidade operacional do hospital e as necessidades epidemiológicas e sociodemográficas da população de referência, conforme pactuação na CIB e CIR, bem como nos Planos de Ação Regional das Redes Temáticas, do perfil epidemiológico das doenças e ou agravos de interesse da saúde pública;

4.3 Financiar as ações e serviços contratualizados, consideradas as



especificidades do perfil assistencial e de formação do **HDT-UFT**, com vistas à sua sustentabilidade;

4.4 Articular com as demais esferas de governo o financiamento das ações e serviços de saúde contratualizados;

4.5 Garantir o estoque dos medicamentos para o tratamento das Infecções Oportunistas (IO) ao HIV, bem como garantir o abastecimento dos Medicamentos do Componente Estratégico e do Componente Especializado descritos na RENAME;

4.6 Estabelecer os fluxos de referência e contra referência (alta regulada) de abrangência municipal, regional e estadual e interestadual, de acordo com o pactuado na CIB e ou CIR;

4.7 Estabelecer os protocolos para a regulação de acesso às ações e serviços de saúde, com definição de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, da grade de referência e contrarreferência aos demais pontos de atenção, com respectivas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar;

4.8 Regular o acesso dos usuários às consultas ambulatoriais ofertadas pelo HDT-UFT, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação, bem como das estabelecidas pelas áreas técnicas através do Sistema de Regulação utilizado pela SES/TO;

4.9 Disponibilizar leitos de Terapia Intensiva (adulto e pediátrico) e regular o acesso dos usuários à Rede de Atenção às Urgências (RAU), bem como, o transporte inter-hospitalar em Unidade de Terapia Intensiva e resgate aéreo para os pacientes internados no HDT-UFT;

4.10 Cumprir as regras de processamento em tempo oportuno dos seguintes sistemas: SIA, SIH, SCNES, SINAN, SIM e SI-PNI, e outros sistemas que venham a ser criados no âmbito da atenção hospitalar no SUS, no que se refere às informações do **HDT-UFT**;

4.11 Garantir, sempre que necessário couber, a inclusão do **HDT-UFT**, em políticas prioritárias, já existentes ou que venham a surgir, estabelecidas pela gestão local, estadual e/ou nacional do SUS;

4.12 Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando necessário couber, as ações e serviços de saúde contratualizados, bem como, acompanhar o alcance das metas qualitativas e quantitativas pactuadas;

4.13 Garantir dispositivos de autorização prévia dos procedimentos ambulatoriais e de internação hospitalar, salvo em situações em que fluxos sejam definidos "a priori" com autorização "a posteriori";

4.14 Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC);

4.15 Promover a oferta de vagas para estágio de graduação e vagas para a pós-



graduação especialmente em residências, nas especialidades prioritárias para o SUS; e

4.16 Estimular, apoiar e financiar o desenvolvimento de pesquisa no hospital, em parceria com instituições de ensino e outras instâncias de governo;

4.17 Garantir a participação do **HDT-UFT** nos fóruns, comitês, câmaras técnicas e demais espaços de gestão instituídos e pactuados com o gestor local do SUS;

4.18 Garantir a análise e processamento dos exames ambulatoriais de responsabilidade do Laboratório de Saúde Pública de Araguaína – LSPA, conforme quadro I e II.

CLÁUSULA QUINTA - DO DOCUMENTO DESCRITIVO

5.1 Para execução do presente Contrato, as partes devem formalizar um Documento Descritivo, com vigência de 12 (doze meses), devendo ser renovado após o período de validade, podendo ser alterado a qualquer tempo, desde que acordado entre as partes e mediante a publicação em diário oficial.

5.2 O Documento Descritivo deverá conter:

5.2.1 A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;

5.2.2 As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência e vigilância em saúde, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, a serem prestados pelo hospital;

5.2.3 As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;

5.2.4 Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e

5.2.5 Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

5.3 O processo de renovação do Documento Descritivo deve ser iniciado com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias em relação ao término de sua vigência, para pactuação entre as partes.

5.4 Findo o prazo de doze meses e não tendo sido pactuado novo Documento Descritivo, prevalecerão, para fins de pagamento ao **HDT-UFT**, os valores acordados no último Documento Descritivo, até que haja nova pactuação.

5.5 Deverão as partes deste Contrato, pactuar e implantar as alterações necessárias no Documento Descritivo, sempre que a variação no cumprimento das metas quantitativas e qualitativas impactarem para mais, ou para menos, nos valores citados no parágrafo quatorze da cláusula sexta deste Contrato, considerando ainda, o que dispõem os parágrafos quinto, sexto e sétimo da mesma cláusula e a disponibilidade orçamentária e financeira dos gestores do SUS.



CLÁUSULA SEXTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1 Para execução do presente Contrato o **HDT-UFT** receberá, mensalmente, recursos financeiros do **Fundo Nacional de Saúde**, de acordo com o estabelecido neste instrumento formal de contratualização, sob a modalidade de **orçamentação global**, sendo o repasse vinculado ao alcance de metas qualitativas e quantitativas, conforme detalhado no Documento Descritivo e considerando a composição a seguir:

6.1.1 quarenta por cento (40%) do valor global, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculando ao cumprimento das Metas Qualitativas discriminadas no Documento Descritivo;

6.1.2 sessenta por cento (60%) do valor global, excetuando os incentivos, terá seu repasse mensal vinculando ao cumprimento das Metas Quantitativas discriminadas no Documento Descritivo.

6.2 Os recursos que financiarão o presente contrato, sob a modalidade de orçamentação global, deverão considerar a infraestrutura tecnológica (porte, equipamentos e serviços) do **HDT-UFT**, o seu perfil assistencial e epidemiológico, capacidade de produção de serviços (recursos humanos e desempenho de produção) e custo de materiais e serviços, com vistas a garantir a sustentabilidade institucional.

6.3 A composição dos recursos para o custeio do **HDT-UFT** dar-se-á pela remuneração das ações e serviços de média e alta complexidade, ambulatorial e hospitalar, devendo considerar os aspectos mencionados no parágrafo 1º dessa cláusula, e os procedimentos pagos pelo Fundo de Ações Estratégicas de Compensação (FAEC), além de incentivos financeiros (federal, estadual e ou municipal).

6.4 Os valores decorrentes de incentivos financeiros deverão ser repassados do Fundo Nacional de Saúde, de forma regular e automática ao **HDT-UFT**, estão condicionados, portanto, ao cumprimento das metas qualitativas e quantitativas;

6.5 Na análise do cumprimento das metas quantitativas, prevista no Documento Descritivo, e conforme dispõe o item “b” desta Cláusula, há que se considerar ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo **HDT-UFT** e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

6.6 Caso o hospital não atinja pelo menos 50% das metas qualitativas ou quantitativas pactuados, por três meses consecutivos ou cinco meses alternados, será necessário reavaliar as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, ajustando as metas e o valor financeiro, mediante autorização do gestor termo aditivo e manifestação da Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

6.7 Caso o percentual de cumprimento de metas seja superior a 100%, por 12 meses consecutivos, terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais, com vistas ao reajuste, mediante termo aditivo, aprovação do gestor do SUS e disponibilidade orçamentária.

6.8 Quaisquer penalidades financeiras impostas pela **SES-TO** ao **HDT-UFT**, por força do descumprimento das metas quantitativas ou qualitativas descritas no Documento



Descritivo, serão encaminhadas ao Ministério da Saúde e incidirão sobre as parcelas a serem transferidas nos meses subsequentes ao da análise trimestral realizada.

6.9 Os valores que compõem este instrumento contratual poderão ser alterados em comum acordo entre a **SES-TO** e o **HDT-UFT**, mediante a celebração de termo aditivo e disponibilidade orçamentária.

6.10 Os valores estipulados no presente Contrato deverão ser reajustados na mesma proporção, índices e época dos reajustes concedidos pelo Ministério da Saúde e ou pelos demais gestores do SUS.

6.11 Após a celebração do presente Contrato, bem como no caso de termos aditivos, a **SES-TO** deverá enviar cópia do instrumento à Coordenação-Geral de Atenção Hospitalar do Ministério da Saúde, a fim de que sejam tomadas as providências para a efetivação dos repasses financeiros pelo Fundo Nacional de Saúde diretamente ao **HDT-UFT**.

6.12 Fica o Ministério da Saúde autorizado a deduzir do limite financeiro da média e alta complexidade do Estado do Tocantins, os valores ora contratualizados, para que o Fundo Nacional de Saúde operacionalize os devidos repasses ao **HDT-UFT**, conforme disposto na presente Cláusula.

6.13 Caso sejam instituídos incentivos financeiros, ou outra necessidade de repasse, de responsabilidade da Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, os valores deverão ser pagos ao **HDT-UFT** por meio dos respectivos fundos de saúde, via Guia de Recolhimento da União (GRU).

Os valores deste Contrato estão discriminados na Programação Orçamentária constante no quadro a seguir: **PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GLOBAL**

COMPONENTE	Mensal (R\$)	Total Anual (R\$)
Procedimento de Média e Alta Complexidade (MAC)	147.533,00	1.770.396,00
Incentivo Estadual em 12 parcelas	310.751,50	3.729.018,00
IAE-PI (Portaria SE/SAS Nº 12, de 02/06/2000)	2.187,00	26.244,00
Total Geral	460.471,50	5.525.658,00

6.14 Findo o prazo de doze meses de vigência deste contrato e não tendo havido pactuação de novo valor, prevalecerá, para fins de pagamento ao **HDT-UFT**, o último valor acordado.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO E DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO DA CONTRATUALIZAÇÃO (CAC)

7.1 A execução deste Contrato será monitorada e avaliada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, mediante análise de documentos, de dados produzidos pelo **HDT-UFT** e registrados nos sistemas nacionais de informação, bem como por supervisão *in loco*, observando o cumprimento das cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato.



7.2 A CAC será instituída mediante ato do CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste Contrato, com publicação no Diário Oficial do CONTRATANTE ou publicação equivalente, sendo a sua composição mínima:

7.2.1 03 (três) representantes da **SES-TO** (1 da Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde e 1 da Superintendência de Vigilância, Promoção e Proteção à Saúde e 1 da Superintendência de Gestão Profissional e Educação na Saúde);

7.2.2 01 (um) representante da Secretaria de Saúde do Município de Araguaína onde se encontra o HDT-UFT, e

7.2.3 03 (três) representantes da direção do **HDT-UFT**.

7.3 A CAC deverá reunir-se ordinariamente a cada três meses e extraordinariamente sempre que necessário, com as seguintes atribuições mínimas:

7.3.1 Monitorar e avaliar o cumprimento das metas quantitativas e qualitativas constantes no Documento Descritivo, e manifestar-se formalmente quanto ao seu cumprimento;

7.3.2 Utilizar-se da informação de capacidade instalada e operacional do hospital no processo avaliativo de execução das metas; e

7.3.3 Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores para a avaliação qualitativa.

7.4 A manifestação da CAC se dará por meio de relatório, com parecer conclusivo quanto ao monitoramento e avaliação das metas contratualizadas, em conformidade com a metodologia para análise de desempenho das metas quantitativas e qualitativas disposta no Documento Descritivo.

7.5 O **HDT-UFT** deverá apresentar justificativas sempre que não houver cumprimento das metas pactuadas, para análise e manifestação pela CAC.

7.6 A existência da CAC não impede e nem substitui as atividades próprias dos componentes do Sistema Nacional de Auditoria e do Controle e Avaliação da Secretaria de Estado da Saúde.

7.7 O mandato da Comissão será compatível com a vigência deste Contrato, devendo qualquer alteração da sua composição ser homologada pela **SES-TO**.

7.8 Os membros da Comissão não serão remunerados por esta atividade.

7.9 A CAC deverá elaborar seu Regimento Interno que disponha sobre sua organização e funcionamento no prazo de até 60 dias contados da data da publicação do ato de sua criação.

7.10 Do Fiscal de Contrato



7.10.1 Não obstante a Contrata é a única e exclusiva responsável pela execução de todos os serviços, à 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 ora designados.

7.10.2 O contrato deverá ter um servidor responsável por sua gestão, denominado **Gestor do Contrato**, conforme prevê a Portaria nº 131, de 05/05/2008, publicada no Diário Oficial nº 2.642 de 06/05/2008. Neste caso, o Gestor do Contrato, pessoa designada pela Secretaria de Estado da Saúde do Tocantins, deverá manter permanente fiscalização na empresa contratada para fins de acompanhamento e controle da execução dos serviços contratados agindo de forma pró-ativa e preventiva, requerendo se necessário parecer de auditoria independente, sempre que houver indícios de desvios dos objetivos, não eximindo a contratada de sua plena responsabilidade de culpa ou dolo na execução dos serviços;

7.10.3 Gestor do Contrato: Superintendência de Políticas de Atenção à Saúde/SPAS, responsável por acompanhar e controlar a execução do contrato, cabendo-lhes assegurar o cumprimento do objetivo e das atividades credenciadas: 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.

7.10.4 Fiscal de Contrato: os fiscais de contrato serão um servidor da Diretoria de Atenção Especializada como titular e Suplente será um servidor da Diretoria de Regulação, designados formalmente, por meio de uma Portaria da Contratante, sendo o responsável pela Avaliação da Qualidade da Credenciada utilizando-se de instrumentos de avaliação, conforme os itens de orientação do Manual de Acreditação Hospitalar do Ministério da Saúde, e encaminhamento de toda documentação ao Gestor do Contrato.

7.10.5 Cabe ao **fiscal do Contrato** efetuar o acompanhamento diário do serviço prestado, registrando e arquivando as informações de forma a embasar a avaliação mensal da **Contratada**, bem como, gerando relatórios mensais de prestação dos serviços executados, que serão encaminhados ao **Gestor do Contrato**.

7.10.6 Conforme preconiza o artigo 66 da Lei 8.666/93, o contrato deverá ser executado fielmente pelas partes, de acordo com as cláusulas estabelecidas e as normas constantes da citada lei, respondendo cada qual pelas consequências de sua inexecução total ou parcial.

7.10.7 O acompanhamento e a fiscalização da execução deste Contrato pelos órgãos competentes do SUS não exclui nem reduz a responsabilidade da Contratada nos termos da legislação referente a licitações e contratos administrativos.

CLÁUSULA OITAVA - DAS ALTERAÇÕES CONTRATUAIS

As alterações de cláusulas do presente Contrato, bem como do Documento Descritivo, que porventura se tornarem necessárias, serão formalizadas mediante Termo Aditivo em comum acordo entre as partes.

CLÁUSULA NONA - DA RESCISÃO



9.1 Este Contrato poderá ser rescindido nas seguintes hipóteses:

9.1.1 Amigavelmente, por acordo entre as partes, desde que a intenção de rescindir seja precedida de denúncia com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, e de autorização escrita e fundamentada da autoridade competente;

9.1.2 Por inexecução contratual, total ou parcial, devidamente apurada em processo administrativo, observado, no que couber as Leis 8.666/93 e 9.784/99;

9.1.3 Judicial, nos termos da legislação.

9.2 Na iminência de rescisão do presente Contrato, poderá haver comunicação formal por qualquer uma das partes à Comissão Intergestores Regional - CIR e ou Comissão Intergestores Bipartite – CIB solicitando a sua mediação, podendo acionar também o Ministério da Saúde e o Ministério Público, quando a discordância entre as partes se mantiver. Para ambos deverão ser assegurados o contraditório e a ampla defesa.

9.3 Fica acordado que não poderá haver prejuízo às atividades que estiverem em execução, nem dará direito a qualquer tipo de indenização, caso ocorra uma das hipóteses previstas nesta Cláusula.

CLÁUSULA DÉCIMA – DAS SANÇÕES E PENALIDADES

10.1 A CONTRATANTE poderá aplicar advertência, por escrito, ao **HDT-UFT**, quando este praticar as irregularidades de pequena monta.

10.2 As partes decidem aplicar, ao presente Contrato o disposto na Lei nº 8.666/93, arts. 87 e 88, no que couber, no caso de descumprimento, por qualquer das partes, das cláusulas e condições deste contrato, devendo ser assegurado, para todos os casos, o contraditório e a ampla defesa.

10.3 Na hipótese prevista no “*caput*” deste item, o **HDT-UFT** será notificado pela **SES-TO** para, no prazo de 10 (dez) dias, apresentar razões de fato, de direito e documentos, sobre a infração administrativa imputada.

10.4 Decorrido o prazo a que se refere o parágrafo anterior, com ou sem defesa, no prazo de 10 (dez) dias a **SES-TO** proferirá decisão fundamentada sobre a prática da infração administrativa e notificará o **HDT-UFT**.

10.5 Da decisão proferida pela **SES-TO** caberá Pedido de Reconsideração a autoridade que a proferiu, no prazo de 05 (cinco) dias, e Recurso a autoridade hierarquicamente superior, no prazo de 10 (dez) dias, cujo efeito será suspensivo e devolutivo.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - DA VIGÊNCIA E DA PUBLICAÇÃO

11.1 O prazo de vigência do presente Contrato será de 60 (sessenta) meses, contados a partir da data da sua assinatura.

11.2 É obrigatória a publicação do extrato deste instrumento e seus aditivos no Diário Oficial do Estado ou em instrumentos correlatos.



11.3 A publicação do extrato deve ocorrer até o vigésimo dia de sua assinatura, conforme art. 61 da Lei 8666/93.

11.4 Após o prazo de 60 (sessenta) meses deverá ser firmado novo Contrato para garantir a continuidade das ações e serviços prestados.

11.5 E por estarem assim justos e contratados, as partes firmam o presente Contrato, em presença de 02 (duas) testemunhas, em 03 (três) vias de igual forma e teor, para os devidos efeitos legais.

Palmas -TO, _____ de _____ de 2019.

DR. LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS/ SES-TO

OSWALDO DE JESUS FERREIRA
PRESIDENTE DA EBSERH

GIUSEPPE CESARE GATTO
DIRETOR DE ATENÇÃO À SAÚDE/EBSERH

JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES NETO
SUPERINTENDENTE DO HDT-UFT

Testemunhas:

1): _____
CPF

2): _____
CPF:

DOCUMENTO DESCRITIVO

Parte integrante do Contrato nº 36/2019 – SES-TO /EBSERH/ HDT-UFT, que contém:

- I. A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no presente instrumento formal de contratualização;
- II. As ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa e avaliação, a serem prestados pelo hospital;
- III. As metas quantitativas e qualitativas relativas à prestação das ações e serviços contratados;
- IV. Os indicadores, parâmetros e metodologia para avaliação das metas, assim como os percentuais de repasses de recursos financeiros que estiverem vinculados ao cumprimento de metas; e
- V. Os recursos financeiros, mensal e anual, e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

Em obediência à cláusula quinta do referido Contrato, as partes - SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO TOCANTINS (SES/TO), a EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES (EBSERH) juntamente com o HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS (HDT/UFT) decidem estabelecer o presente Documento Descritivo.

1 - IDENTIFICAÇÃO

Razão Social: HOSPITAL DE DOENÇAS TROPICAIS DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO TOCANTINS			
CNES: 3654826		CNPJ: 151.264.370.027-82	
Endereço: Av. José de Brito Soares, nº 1015. Setor Anhanguera.			
Cidade: Araguaína	UF: TO	CEP: 77.818-530	DDD/Telefone: (63) 3413-8610
Responsável Legal: José Pereira Guimarães Neto			
Cargo: Superintendente		CPF: 264.841.881-49	
Endereço: Rua Machado de Assis , Qd. 16, Lt 08, casa 02, Jardim Filadélfia.		CEP: 77813-210	

2 – CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento: <input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Especializado	Porte Hospitalar *: <input checked="" type="checkbox"/> Pequeno (< 200 leitos) <input type="checkbox"/> Médio (200-399 leitos) <input type="checkbox"/> Grande (> 400 leitos)
Tipo de Atendimento: <input checked="" type="checkbox"/> SADT <input checked="" type="checkbox"/> Ambulatorial <input checked="" type="checkbox"/> Hospitalar	*Classificação EBSERH Gestor do SUS signatário do Contrato: <input checked="" type="checkbox"/> Estadual <input type="checkbox"/> Municipal
Nível de Atenção: <input checked="" type="checkbox"/> Alta Complexidade <input checked="" type="checkbox"/> Média Complexidade	Profissionais: Nº Médicos = 46 Nº Outros Profissionais de Nível Superior = 101

Serviço de Urgência e Emergência:	Nº de Profissionais de Nível Médio = 139 Nº de Profissionais de Nível Fundamental = 6
Urgência: <input checked="" type="checkbox"/> Sim (Referenciada) <input type="checkbox"/> Não	
Número de Leitos: [57] Geral <input type="checkbox"/> UTI	Serviço de Maternidade: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Número de Leitos de UTI Tipo II: [0] Adulto <input type="checkbox"/> Neonatal [0] Pediátrico <input type="checkbox"/> UCO	Se SIM, habilitado em GAR: <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
Número de Leitos de UTI Tipo III: [0] Adulto <input type="checkbox"/> Neonatal [0] Pediátrico <input type="checkbox"/> UCO	Demanda: <input checked="" type="checkbox"/> Espontânea <input checked="" type="checkbox"/> Referenciada
Habilitação em Alta complexidade: <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	✓ TRATAMENTO DA LIPOATROFIA FACIAL DO PORTADOR DE HIV/AIDS ✓ HOSPITAL-DIA AIDS ✓ SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO DE AIDS
Inserção nas redes temáticas de Saúde <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
Fonte: CNES, consultado em 30/08/2018, e HU-HDT-UFT	

3 - CAPACIDADE INSTALADA

3.1 – Capacidade física instalada hospitalar - leitos hospitalares

Leitos	Instalado	Operacional
Clínica Geral	11	11
AIDS	10	10
Pneumologia	7	7
Hansenologia	7	7
TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS ADULTOS	35	35
Clínica Pediátrica (Pediatría Clínica; infectologia; DIP; AIDS; dermatologia e pneumologia)	14	14
TOTAL DE LEITOS CLÍNICOS PEDIÁTRICOS	14	14
Unidade de Cuidados Intermediários	2	2
Hospital-dia (Aids)	6	6
Total	57	57

Fonte: CNES, consultado em 30/08/2018 e Setor de Regulação do HDT-UFT.

Observação importante: Os leitos destinados para Hepatologia e Infectologia Adulto são os credenciados para a Clínica Médica. A Infectologia Pediátrica utiliza os leitos credenciados para pediatria geral.

3.1.1 – Capacidade física instalada - Ambulatorial

Área de atuação	Quantidade
Centro Cirúrgico de Pequenas Cirurgias/Curativo	1*
Sala de enfermagem	1
Consultórios médicos	7
Consultório multiprofissional	1

Fonte: CNES, consultado em 30/08/2018 e Setor de Infraestrutura/HDT-UFT.

* Reforma e ampliação prevista para o primeiro semestre de 2019 com duas salas cirúrgicas.

Observação 1: Os serviços para a sapataria para o atendimento dos pacientes com hanseníase, no âmbito da média complexidade poderão ser pactuados, conforme capacidade instalada futura;

Observação 2: Os serviços para cirurgias reabilitadoras/reparadoras para os pacientes com hanseníase poderão ser pactuados, conforme capacidade instalada futura;

3.2 – Equipamentos com finalidade diagnóstica e terapêutica

3.2.1 – Equipamentos de diagnóstico por imagem

Equipamento	Quantidade
Aparelho Raios X (mais de 100A a 500A)	01
Digitalizador de imagem	01
Impressora Térmica	01
Ultrassom Convencional	01
Transdutor adulto específico para Ecocardiografia	01

Fonte: CNES, consultado em 30/08/2018 e Setor de Infraestrutura/HDT-UFT.

Observação: Os exames de ecocardiografia transesofágica, tomografia computadorizada e ressonância magnética são terceirizados.

3.2.2 – Equipamentos para manutenção da vida

Equipamento	Quantidade
Bomba de infusão	39

Oxímetro de pulso	12
Aspirador Ultrassônico	10
Desfibrilador/Cardioversor	04
Monitor cardíaco	07
Reanimador pulmonar/ambu	37
Respirador/ventilador pulmonar	08

Fonte: CNES, consultado em 30/08/2018 e Setor de Infraestrutura/HDT-UFT.

3.3.3 – Equipamentos por métodos gráficos

Equipamento	Quantidade
Electrocardiógrafo	04

Fonte: CNES, consultado em 30/08/2018, Setor de Infraestrutura/HDT-UFT e Setor de Apoio diagnóstico.

Observação 1: Os serviços que ofertam exames, como: Eletroneuromiograma e Broncoscopia são contratados por terceirização.

3.3.4 – Equipamentos por métodos ópticos

Equipamento	Quantidade
Colposcópico	01
Auto Refrator	01
Lâmpada de Fenda	01
Lensometro	01
Oftalmoscopio	01
Refrator de Greens	01

Fonte: CNES, consultado em 30/07/2018 e Setor de Infraestrutura/HDT-UFT.

3.3.5 – Outros equipamentos

Equipamento	Quantidade
Bisturi Elétrico	05
Tonômetro	02
Coluna Pantográfica com cadeira para exame oftalmológico	01
Respirador BIPAP	01
Aparelho de Anestesia	01
Cadeira Odontológica	01
Cadeira Odontológica c/ controle digital, composta de unidade de água e Refletos.	01

Fonte: Setor de Infraestrutura e Apoio Diagnóstico e Terapêutico, consultado 18/09/2018.

Observação 1: Há previsão de implantação do consultório odontológico para o primeiro semestre de 2019.

4 – RECURSOS HUMANOS

Vínculo	Quantitativo
SES-TO (Cedidos cargo de confiança)	13
SES-TO (Disponibilizados pelo convênio)	13
UFT/IFTO/prefeitura Municipal de Araguaína	14
EBSERH (Contrato Temporário)	12
EBSERH (concurso)*	240
Total Geral	292

Fonte: DivGP do HDTUFT, atualizado em 19/09/2018.

Obs 1*: Do total de 240 empregados contratados pela Ebserh estão inclusos 24 ocupantes de cargos/funções gratificadas.

O total de recursos humanos listados compreendem a somatória de profissionais de todos os vínculos presentes na unidade hospitalar. Dentre os 26 profissionais oriundos da SES-TO, 13 estão cedidos em virtude de ocuparem cargos de chefia, os demais são profissionais das áreas assistencial e médica.

4.1 - Relação de especialistas médicos, quantitativo e carga horária, vinculados à EBSERH.

Profissionais Médicos EBSERH	Quantidade	Carga Horária (SEMANAL)	Carga Horária (MÉDIA MENSAL - TOTAL)
ANESTESIOLOGISTA	1	24	105,6
CARDIOLOGISTA	2	24	211,2
CIRURGIAO GERAL	2	24	211,2
CLÍNICA MÉDICA*	14	20/24/40	1.513,6
DERMATOLOGISTA	3	20/24/40	369,6
GINECOLOGISTA	2	24	211,2
HEMATOLOGISTA	1	24	88
INFECTOLOGISTA	1	40	176
PEDIATRA	10	20/24	1.038,4
PNEUMOPEDIATRA	1	20	88
PSIQUIATRA	1	24	105,6
ULTRASSONOGRAFISTA	1	24	105,6
ECOCARDIOGRAFISTA	1	24	105,6
RADIOLOGISTA	1	24	105,6
OFTALMOLOGISTA	1	24	105,6
MEDICINA DO TRABALHO	1	24	105,6
TOTAL	43	384	4.646,4

Fonte: DivGP do HDTUFT, atualizado em 05/09/2018.

OBS: Vale ressaltar que a carga horária desses profissionais está distribuída de forma que atenda às demandas do hospital, quais sejam: ambulatório, regulação, SCIRAS (Serviço de Controle de Infecção Relacionada à Assistência à Saúde), pareceres, plantão, procedimentos e que a carga horária mensal é variável, de forma que os dados apresentados no total da coluna “Carga horária Semanal” é uma média aproximada.

4.2. Relação de especialistas da área médica, quantitativo e carga horária, vinculados à SES-TO.

Profissionais Médicos – SES-TO	Quantidade	Carga Horária (MÉDIA MENSAL -
---------------------------------------	-------------------	--------------------------------------

		TOTAL)
HEPATOLOGISTA	1	90
TOTAL	1	90

Fonte: DivGP do HDTUFT, atualizado em 20/05/2019.

4.3. Relação de profissionais da área assistencial (exceto médicos), quantitativo e carga horária, vinculados à EBSEH.

Outros Profissionais / EBSEH	Quantidade	Carga Horária (semanal)	Carga Horária (MÉDIA MENSAL - TOTAL)
ASSISTENTE SOCIAL	5	30	660
CIRURGIÃO DENTISTA	3	30	396
EDUCADOR FÍSICO	1	40	176
ENFERMEIRO	41	36	6.494,4
ENFERMEIRO – SAÚDE DO TRABALHADOR	1	36	158,4
ENFERMEIRO - VIGILÂNCIA	2	36	316,8
ENFERMEIRO – TERAPIA INTENSIVA	1	36	158,4
FARMACÊUTICO	7	40	1.232
FONOAUDIÓLOGO	1	30	132
FISIOTERAPEUTA	3	30	396
PSICÓLOGO – AREA HOSPITALAR	4	40	704
TERAPEUTA OCUPACIONAL	2	30	264
NUTRICIONISTA	4	40	704
TECNICO DE SEGURANÇA DO TRABALHO	2	40	352
TECNICO EM ENFERMAGEM	89	36	14.097,6
TÉCNICOS EM FARMÁCIA	4	40	704
TÉCNICOS EM LABORATÓRIO	2	40	352
TÉCNICO EM RADIOLOGIA	7	24	739,2
TÉCNICO EM SAÚDE BUCAL	1	40	176
TOTAL	179	638	28.212,8

Fonte: DivGP do HDTUFT, atualizado em 30/08/2018.

4.4. Relação de profissionais administrativos de suporte à área assistencial, quantitativo e carga horária, vinculados à SES-TO.

Outros Profissionais / SES-TO	Quantidade	Carga Horária (semanal)	Carga Horária (MÉDIA MENSAL - TOTAL)
AUXILIAR DE ENFERMAGEM	5	30	660
AUXILIAR DE SERVIÇOS DE SAÚDE	1	40	180
ASSISTENTE DE SERVIÇOS DE SAÚDE	3	40	540
FARMACÊUTICO	1	30	135
TOTAL	10	140	1.515

Fonte: DivGP do HDTUFT, atualizado em 30/08/2018.

5 - DESCRITIVO GERAL DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE

5.1 – Assistência

Como hospital especializado, o HDT-UFT atende em nível de média complexidade, em diversas especialidades: Clínica Geral, Cirurgia Geral, Ginecologia, Infectologia (Adulto e Infantil), Pneumopediatria, Dermatologia, Pediatria Geral, Hepatologia, Anestesiologia, Hematologia, Psiquiatria, Cardiologia e oftalmologia.

Oferta atendimento à pessoa com hanseníase (Notificações, Referência em casos de difícil manejo e Reações Hansênicas); Tuberculose (Notificações e realização de Prova Tuberculínica-PPD); Leishmaniose Visceral (Calazar) e Tegumentar; Doenças de Chagas (aguda e crônica), Micoses Sistêmicas; Meningites; Malária; Acidentes por Animais Peçonhentos; Dengue Hemorrágica e outras complicações; IST/HIV/Aids (Serviço de Assistência Especializada em HIV/AIDS e Hepatites Virais, Centro de Testagem e Aconselhamento e Unidade Dispensadora de Medicamentos); Atenção à População Indígena com atendimento ambulatorial e hospitalar; Atendimento aos pacientes com Raiva, Febre Amarela e outras endemias. Atende, em regime de plantão, os casos de profilaxia pós-exposição sexual consentida e acidental.

Para os atendimentos de profilaxia pós-exposição em decorrência da violência sexual e por acidente por exposição com material biológico, o HDT-UFT segue aos protocolos construídos em Rede, nos anos de 2011, realizando acompanhamento ambulatorial.

Observação: O Hospital se responsabiliza em manter o serviço ambulatorial e hospitalar para o atendimento dos pacientes com Doença de Chagas (aguda e crônica) mediante a disposição e/ou cessão do profissional médico capacitado pela SES/TO até a conclusão da contratação do mesmo pela EBSERH.

Recentemente o HDT-UFT passou a ofertar serviços de oftalmologia e está estruturando a implantação do serviço de odontologia para atender, prioritariamente, à demanda interna.

No âmbito da alta complexidade, o HDT-UFT atende as seguintes especialidades: Serviço Hospitalar de tratamento da AIDS, tratamento da lipoatrofia facial do portador de HIV/AIDS e Hospital-dia AIDS. O HDT-UFT possui as seguintes habilitações:

Código	Descrição	HABILITAÇÃO						
		Origem	Competência inicial	Competência final	Portaria	Data da portaria	Leitos	Data de lançamento
1103	TRATAMENTO DA LIPOATROFIA FACIAL DO PORTADOR DE HIV/AIDS	Nacional	03/2010	---	PT SAS 124	15/03/2010	--	15/3/2010
1203	HOSPITAL DIA AIDS	Nacional	09/2006	---	SAS 642	15/09/2006	--	18/9/2006
1101	SERVIÇO HOSPITALAR PARA TRATAMENTO AIDS	Nacional	09/2006	---	SAS 643	15/09/2006	--	18/9/2006

Fonte: CNES, consultado em 10/05/2017.

O HDT-UFT possui os seguintes serviços e classificação:

Serviço	Classificação	Terceirizado	CNES do Terceirizado
ATENÇÃO À SAÚDE DA POPULACAO INDIGENA	ATENCAO ESPECIALIZADA HOSPITALAR	NÃO	NÃO SE APLICA
	ATENCAO ESPECIALIZADA AMBULATORIAL	NÃO	NÃO SE APLICA
HOSPITAL DIA	AIDS	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS	CENTRO DE TESTAGEM E ACONSELHAMENTO (CTA)	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE ATENÇÃO A DST/HIV/AIDS	SERVIÇO DE ATENÇÃO ESPECIALIZADA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE ATENÇÃO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE - (TB) sensível, resistente e MNT (Mycobactéria Não Tuberculosa)	DIAGNÓSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NÃO SE APLICA
ATENÇÃO ÀS PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	ATENÇÃO AMBULATORIAL A PESSOAS EM SITUAÇÃO DE VIOLÊNCIA SEXUAL	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	ADULTO	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	PEDIATRICO	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO III	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE	SERVIÇO DE ATENÇÃO INTEGRAL EM HANSENIASE TIPO II	NÃO	NÃO SE APLICA

SERVIÇO DE CIRURGIA REPARADORA	TRATAMENTO DA LIPOATROFIA FACIAL DO PORTADOR DE HIV/AIDS	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA-PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLÓGICA	EXAMES ANATOMOPATOLÓGICOS	SIM	6909914
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR ANATOMIA-PATOLÓGICA E/OU CITOPATOLÓGICA	EXAMES CITOPATOLÓGICOS	SIM	6909914
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RESSONÂNCIA MAGNÉTICA	SIM	6410855
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	SIM	6410855
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	SIM	6410855
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	9169180
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES IMUNOHEMATOLÓGICOS	SIM	3116816
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE GENÉTICA	SIM	6769888
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE OUTROS LÍQUIDOS BIOLÓGICOS	SIM	3116816
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	3116816
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINAMICOS	EXAME ELETRONEUROMIOGRAFIA	SIM	6755623
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	AMBOS	9169180
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINAMICOS	TESTE DE HOLTER	SIM	9172335
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR MÉTODOS GRÁFICOS DINAMICOS	TESTE ERGOMÉTRICO	SIM	9172335
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAME DE RASPADO INTRADÉRMICO	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	BACIOSCOPIA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES TOXICOLÓGICOS OU DE MONITORIZAÇÃO TERAPÊUTICA	SIM	6769888
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HORMONAIS	SIM	3116816
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES SOROLÓGICOS E IMUNOLÓGICOS	SIM	3116816
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES COPROLÓGICOS	SIM	3116816
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES DE UROANÁLISE	SIM	3116816

SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES HEMATOLÓGICOS E HEMOSTASIA	SIM	3116816
SERVIÇO DE DIAGNÓSTICO POR LABORATÓRIO CLÍNICO	EXAMES BIOQUÍMICOS	SIM	3116816
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	NÚCLEO DE VIGILÂNCIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE	VIGILÂNCIA EPIDEMIOLÓGICA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	ATENÇÃO FISIOTERAPÊUTICA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE REABILITAÇÃO	ATENÇÃO FONOAUDIOLÓGICA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL	ATENDIMENTO PSICOSSOCIAL	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATÓRIO	AMBOS	2600536
SERVIÇO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	SIM	9172335
SERVIÇO DE FARMÁCIA	FARMÁCIA HOSPITALAR	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS ALTERAÇÕES EM NEUROLOGIA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCIONAIS	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE FISIOTERAPIA	ASSISTÊNCIA FISIOTERAPÊUTICA NAS DISFUNÇÕES MUSCULOESQUELÉTICAS	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE HEMOTERAPIA	DIAGNÓSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2600501
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA POR TELEMEDICINA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	TRATAMENTO DE DOENÇAS DAS VIAS AÉREAS INFERIORES	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE PNEUMOLOGIA	DIAGNÓSTICO EM PNEUMOLOGIA	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL E PARENTERAL	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLÍNICO	NÃO	NÃO SE APLICA
SERVIÇO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	ESTABILIZAÇÃO DE PACIENTE CRÍTICO/GRAVE	NÃO	NÃO SE APLICA

Fonte: HDT-UFT e CNES, consultado em 13/09/2018.

5.2 – Gestão

O Contrato entre a UFT e a EBSEERH ocorreu no mês de fevereiro do ano de 2015, que passou a denominar-se de Hospital Universitário, compondo a Rede EBSEERH, com transição da gestão finalizada, de estadual para federal no dia 05/05/2016, porém, com a permanência de algumas cláusulas do Termo de Convênio entre SES-TO e UFT.

5.3 – Ensino e Pesquisa

Certificação de Hospital de Ensino

Conforme resolução Nº 174 de 14 de agosto de 2015 do DOF de 17 de agosto de 2015, a gestão do HDT-UFT passou a ser ministrada pela EBSEERH, logo todas as prerrogativas pertinentes à certificação de Hospital de Ensino serão realizadas obedecendo os trâmites exigidos pela unidade gestora.

Gerência de Ensino e Pesquisa

A Gerência de Ensino e Pesquisa está subdividida em Setor de Gestão da Pesquisa, Unidade de E-Saúde e Setor de Gestão do Ensino, que por sua vez está subdividido em Unidade de Graduação e Ensino Técnico e Unidade de Pós-Graduação.

5.3.1 Unidade de E-Saúde:

A unidade de E-Saúde do HDT-UFT promove videoconferências entre os diversos hospitais universitários espalhados por todo o país e a Ebserh – Sede em Brasília-DF. As videoconferências promovidas pela Ebserh abordam temas relacionados a gestão e melhorias na qualidade da assistência ofertada. A unidade é responsável também pela Teleducação e a Teleassistência, que visam a oferta de cursos e apoio diagnóstico aos municípios vizinhos e outras unidades de saúde da região.

5.3.2 Setor de Gestão da Pesquisa:

O Setor de Pesquisa do HDT-UFT é responsável pela gestão dos projetos de pesquisa que ocorrem nas dependências do hospital, além de estar vinculado ao Comitê de Ética em Pesquisa com seres humanos da UFT – Campus Araguaína. É regulado por uma norma operacional específica para o setor, que orienta sobre a submissão, análise, aprovação e execução dos projetos de pesquisa do HDT-UFT. Promove ainda cursos de capacitação em pesquisas para os empregados, preceptores e docentes da Universidade interessados nas linhas de pesquisa sobre doenças tropicais.

5.3.3 Setor de Gestão do Ensino:

O Setor de Gestão do Ensino está subdividido na unidade de graduação e ensino técnico e na unidade de pós-graduação. É responsável por coordenar a utilização do hospital como campo de estágio além de promover cursos, capacitações e eventos científicos que envolvam os alunos.

- **Unidade de Graduação:**

A Unidade de Graduação do HDT-UFT é responsável por coordenar a realização de estágios dos cursos de graduação da Universidade Federal do Tocantins e de outras instituições de ensino superior da cidade de Araguaína-TO. Também é responsável pela coordenação dos estágios técnicos.

As Instituições que atualmente utilizam o HDT-UFT como campo de estágio além da UFT são: UNITPAC, com os cursos de graduação em medicina e enfermagem, FACIT, com o curso de graduação em odontologia, FACDO, com os cursos de graduação em gestão hospitalar, administração e psicologia, UNOPAR, com os cursos de graduação em nutrição, enfermagem, serviço social e fisioterapia, IFTO com o curso técnico de enfermagem e INCAR com os cursos técnicos de radiologia e enfermagem.

- **Unidade de Pós-Graduação:**

A unidade de pós-graduação está responsável pela gestão dos programas de residência médica que acontecem nas dependências do HDT-UFT. Também é responsável pelo processo de solicitação de abertura da Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde, que se encontra em andamento. Atualmente o hospital possui 5 programas de residência médica ativos e com alunos. As vagas oferecidas são anuais e com bolsas financiadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde. São 3 vagas de medicina de família e comunidade, 2 vagas de clínica médica, 2 vagas de pediatria, 2 vagas de infectologia e 1 vaga de oftalmologia. Encontram-se aprovadas aguardando dotação orçamentária para a bolsa as residências de dermatologia e nefrologia. O hospital ainda possui, em processo de solicitação de abertura, a residência médica em medicina intensiva pediátrica.

A Gerência de Ensino e Pesquisa também é responsável pela organização de visitas técnicas de alunos, professores e estagiários ao hospital, além de visitas de observação para médicos estrangeiros.

6 - METAS QUANTITATIVAS

A definição das metas quantitativas considerou, além dos parâmetros assistenciais definidos de acordo com a capacidade instalada e operacional, a série histórica, as necessidades identificadas e acordadas entre o HDT-UFT e a SES-TO, e a projeção de oferta de serviços conforme o documento “Dimensionamento de Serviços Assistenciais”, cuja plenitude de execução tem relação direta com o êxito das convocações do Concurso Público realizado pela EBSEH.

Dada a especificidade de gestão deste hospital, tendo em vista o seu processo de transição (SES-TO para UFT/EBSEH), as metas a seguir identificadas poderão ser revistas, em conformidade com o contrato nº 36/2019.

A estrutura dos quadros a seguir observou o formato e códigos da Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do SUS (Tabela SUS).

As metas estão escalonadas conforme quadro a seguir:

METAS QUANTITATIVAS		
Média e Alta Complexidade Ambulatorial (SIA)		
02 Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	Qde Mensal	Qde Anual
02.02 Diagnóstico por Laboratório Clínico		
02.02.01 – Bioquímicos	2.500	30.000



02.02.02 – Hematológicos e Hemostasia	648	7.776
02.02.03 – Sorológicos e Imunológicos	750	9.000
02.02.04 – Coprológicos	100	1.200
02.02.05 – Uroanalise	180	2.160
02.02.06 – Hormonais	50	600
02.02.07 – Toxicológicos	1	12
02.02.08 – Microbiológicos	50	600
02.02.09 – Líquidos Biológicos	11	132
02.02.12 – Imunohematológicos	4	48
TOTAL	4.294	51.528
02.03 Diagnóstico por Anatomia Patológica e Citopatologia		
02.03.01 – Exames Citopatológicos	1	12
02.03.02 – Exames Anatomopatológicos (Imunohistoquímica)	50	600
TOTAL	51	612
02.04 Diagnóstico por Radiologia	864	10.368
TOTAL	864	10.368
02.05 Diagnóstico por Ultrassonografia		
02.05.01 Ultrassonografia do Sistema Circulatório	45	540
02.05.02 Ultrassonografias dos Demais Sistemas	170	2.040
TOTAL	215	2.580
02.06 Diagnóstico por Tomografia	5	60
TOTAL	5	60
02.07 Diagnóstico por Ressonância Magnética	3	36
TOTAL	3	36
02.09 Diagnóstico por Endoscopia		
02.09.01.002- 9 Colonoscopia (coloscopia)	2	24
02.09.01.003- 7 Esofagogastroduodenoscopia	3	36
02.09.04.001-7 Broncoscopia (broncofibroscopia)	2	24
02.09.01.005- 3 Retosigmoidoscopia	1	12
TOTAL	8	96
02.11 Métodos Diagnósticos em Especialidades		
02.11.02.003-6 Eletrocardiograma	20	240
02.11.02.004-4 Monitoramento pelo sistema Holter 24HS	1	12
02.11.02.005-2 Monitorização ambulatorial de pressão arterial – MAPA	1	12
02.11.02.006-0 Teste de esforço / Teste ergométrico	1	12
02.11.04.002-9 Colposcopia	6	72
02.11.06.002-0 Biomicroscopia de fundo de olho	25	300
02.11.06.010-0 Fundoscopia	25	300
02.11.06.012-7 Mapeamento de retina	50	600
02.11.06.025-9 Tonometria	25	300
02.11.05.008-3 - Eletroneuromiograma	10	120
TOTAL	164	1.968
02.14 Diagnóstico por Teste Rápido		

02.14.01.005 - 8 Teste rápido para detecção de infecção pelo HIV	180	2.160
02.14.01.007- 4 Teste rápido para triagem de Sífilis	170	2.040
02.14.01.009- 0 Teste rápido para triagem de Hepatites C	150	1.800
02.14.01.010- 4 Teste rápido para triagem de Hepatites B	150	1.800
TOTAL	650	7.800
Total Grupo 02	6.254	75.048
03 Procedimentos Clínicos		
03.01.01.004-8 Consulta de Profissionais de Nível Superior na Atenção Especializada		
Fisioterapeuta Geral CBO 223605	30	360
Enfermeiro CBO 223505	2.500	30.000
Psicólogo Hospitalar CBO 251520	10	120
Assistente Social CBO 251605	300	3.600
Nutricionista CBO 223710	10	120
Cirurgião Dentista CBO 223208	-	-
Farmacêutico CBO 223405	300	3.600
Fonoaudiólogo CBO 223810	5	60
Educador Físico CBO 2241E1	20	240
TOTAL	3.175	38.100
03.01.06.002-9 Atendimento de Urgência com observação até 24 horas em atenção especializada	140	1.680
03.01.06.006-1 Atendimento de Urgência em Atenção Especializada	420	5.040
03.01.01.007-2 Consulta Médica em Atenção Especializada		
Cardiologia- CBO 225120	134	1.608
Clínica Cirúrgica- CBO 2344	70	840
Dermatologia CBO 2251-35	380	4.560
Ginecologia CBO 225250	220	2.640
Hematologia CBO 225185	20	240
Infectologia- CBO 225103	130	1.560
Pediatria Clínica- CBO 225124	120	1.440
Hepatologia CBO 225127	100	1.200
Pneumopediatria CBO 225127	86	1.032
Psiquiatria CBO 225133	170	2.040
Oftalmologia CBO 225265	50	600
Clínica Médica CBO 225125	60	720
TOTAL	2.100	25.200
03.01.10.001-2 Administração de medicamentos na Atenção Especializada	220	2.640
TOTAL	220	2.640
03.02 Fisioterapia		
03.02.03 Atendimento Fisioterápico em Paciente com Alterações Oculomotoras Periféricas	20	240
03.02.06 Atendimento Fisioterápico em Pacientes com Distúrbios Neuro-Cinético-Funcionais com Complicações Sistêmicas	20	240

TOTAL	40	480
03.06 Hemoterapia		
03.06.02.006-8 Transfusão de Concentrado de Hemácias	1	12
03.06.02.007-6 Transfusão de Concentrado de Plaquetas	1	12
03.06.02.010-6 Transfusão de Plasma Fresco	1	12
TOTAL	3	36
Total Grupo 03	5.538	66.456
04.01.01.010-4 Incisão e drenagem de abscesso	5	60
04.01.01.005-8 Excisão de lesão e ou sutura de ferimento da pele, anexo e mucosa	6	72
04.01.01.007-4 Exérese de tumor de pele e anexos/cisto sebáceo/lipoma	6	72
04.01.01.001-5 Curativo Grau II com ou sem Desbridamento (Enfermeiro)	20	240
04.13.03.004-0 Preenchimento facial com polimetilmetacrilato (PMMA) em paciente	0	0
04.15 Outras Cirurgias		
04.15.04.004-3 Desbridamento de úlcera/necrose	2	24
Total Grupo 04	39	468
Quantidade total da Média e Alta Complexidade Ambulatorial (SIA):	11.831	141.972

Média e Alta Complexidade Hospitalar (SIH)	Média Mensal	Quantidade Anual
030301 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias	32	384
030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoiéticos e alguns transtornos imunitários	1	12
030303 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais	1	12
030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico	1	12
030306 Tratamento de doenças cardiovasculares	2	24
030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo	8	96
030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo	5	60
030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo	1	12
030314 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastoide e vias aéreas	10	120
030315 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário	1	12
030318 Tratamento HIV/Aids	15	180

030502 Tratamento em nefrologia em geral	2	24
030802 Intoxicações e envenenamentos	20	240
030804 Complicações consequentes a procedimentos em saúde	1	12
Total	100	1.200

7 – METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUANTITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS.

Para fins de repasse, mediante a presente análise de desempenho das metas quantitativas, será considerado o valor global do contrato, excetuando os incentivos que observarão regramento próprio. Conforme previsto no Contrato a análise deverá ser efetuada trimestralmente, devendo ainda, ser submetida à apreciação pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC).

A análise de desempenho das metas quantitativas considerará os dados de produção, oriundos do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA) e do Sistema de Informação Hospitalar (SIH), devendo considerar também, a ocorrência de perda primária (não agendamento pelo gestor do SUS), o absenteísmo de usuários aos serviços ofertados pelo HDT-UFT e eventuais falhas em sistemas de regulação, para fins de estabelecimento da pontuação obtida.

As metas pactuadas deverão ser analisadas por grupos de programação, calculando-se o percentual de execução pela média trimestral, para a Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar. Os procedimentos financiados pelo FAEC não serão submetidos à análise de desempenho, com vistas ao repasse de recursos, posto que serão remunerados pelo que for produzido e autorizado pelo gestor do SUS. **Os valores apresentados/faturados de maio de 2016 a dezembro de 2018 que não foram pagos, serão repassados em forma de incentivos em 12 (doze) parcelas e não serão submetidos à análise de desempenho (metas quantitativas e qualitativas).**

A presente metodologia do cálculo de desempenho das metas quantitativas deverá observar o quadro a seguir:

Média e Alta Complexidade Ambulatorial			
Grupo 02 – Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	Meta Mensal 6.254	Média do-Trimestre	% de Execução
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Meta Mensal 5.538	Média do-Trimestre	% de Execução
Grupo 04 – Procedimentos Cirúrgicos	Meta Mensal 39	Média do-Trimestre	% de Execução
Desempenho da Média e Alta Complexidade Ambulatorial	Soma Meta Mensal 11.831	Soma da Média do Trimestre	% de Execução

Média e Alta Complexidade Hospitalar			
Grupo 03 – Procedimentos Clínicos	Meta Mensal 100	Média do-Trimestre	% de Execução
Desempenho da Média e Alta Complexidade Hospitalar	Soma Meta Mensal 100	Soma da Média do Trimestre	% de Execução

O cálculo do percentual de execução (% de Execução) corresponderá à média do período (trimestre) dividido pela meta mensal multiplicado por 100%, conforme fórmula a seguir:

$$\% \text{ de Execução} = \frac{\text{Média do Trimestre (após execução)} \times 100\%}{\text{Meta Mensal (prevista no contrato)}}$$

Desempenho da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar			
Desempenho da Média e Alta Complexidade Ambulatorial	Soma Meta Mensal	Soma da Média do Trimestre	% de Execução
Desempenho da Média e Alta Complexidade Hospitalar	Soma Meta Mensal	Soma da Média do Trimestre	% de Execução
Desempenho Geral da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar	Soma Meta Mensal	Soma da Média do Trimestre	% de Execução Geral

O cálculo do percentual de execução geral (% de Execução Geral) corresponderá à soma da média do período (trimestre) dividido pela soma da meta mensal multiplicado por 100%, conforme fórmula a seguir:

$$\% \text{ de Execução Geral} = \frac{\text{Soma da Média do Trimestre (após execução)} \times 100\%}{\text{Soma da Meta Mensal (prevista no contrato)}}$$

Depois de calculado o Desempenho Geral da Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, correspondente ao “% de Execução Geral”, deverá ser aplicada a tabela abaixo, para definição do valor a ser repassado ao HDT-UFT, relativo ao desempenho das metas quantitativas:

DESEMPENHO GERAL DA MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE AMBULATORIAL E HOSPITALAR – METAS QUANTITATIVAS –	VALOR EM PERCENTUAL	VALOR EM R\$ (MÊS)
80 a 100%	60% do valor Global, excetuando os incentivos	88.519,80
71 a 79%	57% do valor Global, excetuando os incentivos	84.093,81
61 a 70%	54% do valor Global, excetuando os incentivos	79.667,82
50 a 60%	51% do valor Global, excetuando os incentivos	75.241,83
Abaixo de 50%	48% do valor Global, excetuando os incentivos	70.815,84

8 – METAS QUALITATIVAS

Para análise das metas qualitativas serão considerados os indicadores abaixo, que estão relacionados à qualidade da atenção hospitalar nas dimensões – assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação:

EIXO – ASSISTÊNCIA				
META	INDICADOR	TENDÊNCIA	FONTE DOS DADOS	PARÂMETRO/PONTUAÇÃO
6 %	1. Taxa de Mortalidade Institucional	<	NIR / Plano Estatístico	$\leq 6 = 5$ $> 6 < 9 = 3$ $\geq 9 < 11 = 1$ $\geq 11 = 0$
7 %	2. Taxa de Infecção Hospitalar	<	CCIRAS	$\leq 7 = 5$ $> 7 < 9 = 3$ $\geq 9 < 11 = 1$ $\geq 11 = 0$
60 %	3. Taxa de Ocupação de Leitos	>	NIR / Plano Estatístico	$\geq 60 = 5$ $< 60 > 50 = 3$ $\leq 50 > 40 = 1$ $\leq 40 = 0$
11 Dias	4. Média de Permanência Leitos Clínica Médica	<	NIR / Plano Estatístico	$\leq 11 = 5$ $> 11 \leq 13 = 3$ $> 13 < 15 = 1$ $\geq 15 = 0$
9 Dias	5. Média de Permanência Leitos Pediátricos	<	NIR / Plano Estatístico	$\leq 9 = 5$ $> 9 \leq 11 = 3$ $> 11 < 13 = 1$ $\geq 13 = 0$
Indicadores de Assistência: 0 a 25 pontos – (05 pontos para cada item)				

EIXO – ENSINO E PESQUISA				
META	INDICADOR	TENDÊNCIA	FONTE DOS DADOS	PARÂMETRO/PONTUAÇÃO
10 - Videoconferências Rede RUTE	1. Número de videoconferências ofertadas no semestre	>	Unidade de E-saúde	$\geq 10 = 5$ $< 10 > 5 = 3$ $\leq 5 \geq 2 = 1$ $\leq 1 = 0$
5 - Telediagnóstico	2. Número de profissionais vinculados ao telediagnóstico	>	Unidade de E-saúde	$\geq 5 = 5$ $< 5 > 3 = 3$ $\leq 3 \geq 2 = 1$ $\leq 1 = 0$
5 - Teleaulas	3. Número de Teleaulas ofertadas no semestre	>	Unidade de E-Saúde	$\geq 5 = 5$ $< 5 > 3 = 3$ $\leq 3 \geq 2 = 1$ $\leq 1 = 0$
5 - Pesquisas submetidas ao Comitê de Ética	4. Número de pesquisas no semestre	>	Setor de Pesquisa	$\geq 5 = 5$ $< 5 > 3 = 3$ $\leq 3 \geq 2 = 1$ $\leq 1 = 0$

10 - Residentes matriculados no ano	5. Número de Residentes matriculados no ano	>	Unidade de pós-graduação	$\geq 10 = 5$ $< 10 > 7 = 3$ $\leq 7 > 5 = 1$ $\leq 5 = 0$
300 - Alunos de Graduação	6. Número de alunos de estágio por semestre	>	Unidade de Graduação	$\geq 300 = 5$ $< 300 > 200 = 3$ $\leq 200 \geq 100 = 1$ $< 100 = 0$
20 - Estagiários de Ensino Técnico	7. Número de alunos de estágio por semestre	>	Unidade de Graduação	$\geq 20 = 5$ $< 20 > 10 = 3$ $\leq 10 > 5 = 1$ $\leq 5 = 0$
Indicadores de Ensino e Pesquisa: 0 a 35 pontos – (05 pontos para cada item)				

EIXO – GESTÃO				
META	INDICADOR	TENDÊNCIA	FONTE DOS DADOS	PARÂMETRO/ PONTUAÇÃO
04 protocolos Clínicos implantados	1. Número de Protocolos Clínicos Implantados	>	Divisão de Gestão do Cuidado, Divisão Médica e Divisão de Enfermagem	$\geq 4 = 5$ $< 4 > 2 = 3$ $\leq 2 = 0$
50 %	2. Percentual de consultas ambulatoriais regulados pelo Gestor do SUS	>	Unidade de Regulação Assistencial	$\geq 50 = 5$ $< 50 > 40 = 3$ $\leq 40 > 30 = 1$ $\leq 30 = 0$
50 %	3. Percentual de Leitos regulados pelo Gestor do SUS	>	Setor de Regulação e Avaliação em Saúde	$\geq 50 = 5$ $< 50 > 40 = 3$ $\leq 40 > 30 = 1$ $\leq 30 = 0$
Indicadores de Gestão: 0 a 15 pontos – (05 pontos para cada item)				

EIXO – AVALIAÇÃO				
META	INDICADOR	TENDÊNCIA	FONTE DOS DADOS	PARÂMETRO / PONTUAÇÃO
50 % Bom a Ótimo	1. Índice de satisfação do cliente	> no intervalo "Bom a Ótimo"	Ouvidoria e Comissão de Humanização	$\geq 50 = 5$ $< 50 > 40 = 3$ $< 40 > 20 = 1$ $< 20 = 0$
100 %	2. Participar das reuniões de acompanhamento da contratualização sempre que houver convocação pela secretaria da CAC	>	Superintendência	$100 = 5$ $< 100 > 75 = 3$ $\leq 75 > 50 = 1$ $\leq 55 = 0$
50 % de retorno em até 30 dias	3. Retorno aos usuários das reclamações feitas nos canais de captação da ouvidoria	>	Ouvidoria	$\geq 50 = 5$ $< 50 > 40 = 3$ $\leq 40 > 30 = 1$ $\leq 30 = 0$
Indicadores de Gestão: 0 a 15 pontos – (05 pontos para cada item)				

9 - METODOLOGIA PARA ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Quarenta por cento (40%) do valor global, excetuando os incentivos, estará condicionado ao percentual de cumprimento das metas de qualidade discriminadas neste Documento Descritivo.

As metas pactuadas terão pontuação para cada um dos eixos - assistencial, gestão, ensino/pesquisa e avaliação, e conforme a pontuação obtida, após a análise de desempenho, deverá ser realizado o repasse, considerando o quadro e tabela a seguir:

Metas Qualitativas		
Indicadores – Assistência	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	25	
Indicadores – Gestão	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	15	
Indicadores – Ensino/Pesquisa	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	35	
Indicadores – Avaliação	Pontuação Máxima	Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	15	
Desempenho Geral das Metas Qualitativas	Pontuação Máxima	Soma da Média da Pontuação Obtida no Trimestre
	90	

DESEMPENHO GERAL DAS METAS QUALITATIVAS	VALOR EM PERCENTUAL	VALOR EM R\$ (MÊS)
70 a 90 pontos	40% do valor Global, excetuando os incentivos	59.013,20
60 a 69 pontos	37% do valor Global, excetuando os incentivos	54.587,21
50 a 59 pontos	34% do valor Global, excetuando os incentivos	50.161,22
Abaixo de 50 pontos	31% do valor Global, excetuando os incentivos	45.735,23

10 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

Para a execução do presente Contrato o HDT-UFT receberá mensalmente recursos financeiros do Fundo Nacional de Saúde, de acordo com o estabelecido neste instrumento formal de contratualização, sob a modalidade de orçamentação global, sendo o repasse vinculado ao alcance de metas qualitativas e quantitativas, conforme itens 6, 7, 8 e 9 deste Documento Descritivo e sua composição se dará da seguinte forma:
Os valores deste Contrato estão discriminados na Programação Orçamentária constante no quadro a seguir:

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA GLOBAL		
COMPONENTE	Mensal (R\$)	Total 1º P. (R\$)
Procedimento de Média e Alta Complexidade (MAC)	147.533,00	1.770.396,00
Incentivos:		
Incentivo Estadual em 12 parcelas	310.751,50	3.729.018,00
IAE-PI (Portaria SE/SAS Nº 12, de 02/06/2000)	2.187,00	26.244,00
Total Geral	460.471,50	5.525.658,00

- a) Será repassado o valor mensal de R\$ 460.471,50 (Quatrocentos e sessenta mil, quatrocentos e setenta e um reais e cinquenta centavos), perfazendo o montante de R\$ 5.525.658,00 (Cinco milhões, quinhentos e vinte e cinco mil, seiscentos e cinquenta e oito reais).
- b) Os valores apresentados/faturados de **maio de 2016 a dezembro de 2018** que não foram pagos, serão repassados em forma de incentivo em 12 parcelas e, não serão submetidos à análise de desempenho (metas quantitativas e qualitativas).
- c) Após 12 meses, os valores a serem repassados serão os dos procedimentos da Média e Alta Complexidade (MAC) que será de R\$ 147.533,00 (Cento e quarenta e sete mil, quinhentos e trinta e três reais), perfazendo o montante de R\$ 1.770.396,00 (Um milhão e setecentos e setenta mil, trezentos e noventa e seis reais). Sendo esses os valores, baseados na produção, que serão avaliados conforme as metas qualitativas e quantitativas pela CAC.

O valor mensal será repassado conforme indicado abaixo:

- a) Quarenta por cento (40%) do valor global, excetuado os incentivos que observarão regimentos próprios, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Qualitativas.
- b) Sessenta por cento (60%) do valor global, excetuado os incentivos que observarão regimentos próprios, terá seu repasse mensal vinculado ao cumprimento das Metas Quantitativas.

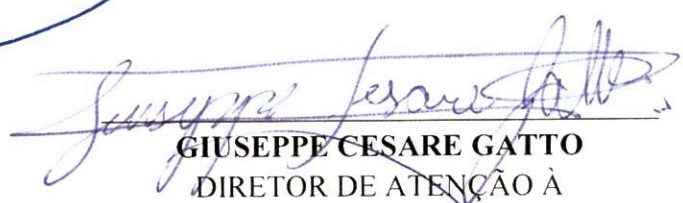
11 - MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento e avaliação da execução do Contrato será realizada pela Comissão de Acompanhamento da Contratualização (CAC), podendo contar eventualmente com outros órgãos e setores competentes da gestão do SUS, conforme descrito na cláusula sétima deste Contrato, observada ainda, a metodologia de análise de desempenho das metas qualitativas e quantitativas, disposta nos itens nº 7 e 9 deste Documento Descritivo.

PALMAS - TO, ___ de maio de 2019.



DR. LUIZ EDGAR LEÃO TOLINI
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE DO
TOCANTINS/ SES-TO



GIUSEPPE CESARE GATTO
DIRETOR DE ATENÇÃO À
SAÚDE/EBSERH



OSWALDO DE JESUS FERREIRA
PRESIDENTE DA EBSEH



JOSÉ PEREIRA GUIMARÃES NETO
SUPERINTENDENTE DO HDT-UFT

TESTEMUNHAS:

1. _____
Nome:
CPF:

2. _____
Nome:
CPF:

