



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

ANEXO IX – MINUTA DOCUMENTO DESCRITIVO

MODELO

DOCUMENTO DESCRITIVO

XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX

1. DADOS CADASTRAIS DO ESTABELECIMENTO

Razão Social:		CNPJ:	
Nome Fantasia:		CNES:	
Endereço:			
Cidade: MANAUS	UF: AM	CEP:	Telefone:
Conta Corrente:	Banco:	Agência:	Praça de Pagamento:
Responsável legal:			CPF:
Cargo:		Função:	
Endereço:			CEP:

2. OBJETIVO

Este Documento Descritivo é termo integrante do Projeto Básico e Termo de Contrato, para unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia e contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo contratado, as metas físicas e de qualidade que são objetos de pactuação deste instrumento contratual.

3. CONSIDERAÇÕES GERAIS

3.1 O CONTRATADO garantirá acesso aos serviços pactuados de forma regular e contínua, segundo programação específica para sua área de atuação, em consonância com a proposta organizacional do sistema Estadual de Saúde.

3.2 O CONTRATADO está ciente que o objeto do contrato será totalmente regulado de acordo com os mecanismos de controle e regulação existentes, destacando entre eles as



Centrais de Regulação, de modo a permitir a disponibilização das melhores alternativas de atenção ao usuário.

3.3 O CONTRATADO se compromete a desenvolver seus serviços de forma humanizada, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH), com ambiência adequada, além de garantir atendimento igualitário sem discriminação de qualquer natureza.

3.4 O CONTRATADO deverá considerar a RDC nº 36/2013 da ANVISA que institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, constituindo um Núcleo de Segurança do Paciente, que deverá elaborar e implantar um Plano de Segurança do Paciente, conforme art. 8º da RDC nº 11/2014 e Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013, entre outras providências.

3.5 O CONTRATADO deve executar os serviços no perfil de unidade de assistência de alta complexidade em nefrologia respeitando os critérios da Portaria nº 432, de 06 de junho de 2006, Diretrizes Clínicas para o cuidado ao paciente com doença Renal Crônica – DRC no Sistema Único de Saúde (BRASIL,2014) e Portaria nº 1.675, de 7 de junho de 2018.

3.6 O CONTRATADO deve atender as normativas contidas na RDC/ANVISA nº 11, de 13 de março de 2014 (ou outra que vier a substituí-la), que dispõe sobre os Requisitos de Boas Práticas de Funcionamento para os Serviços de Diálise e dá outras providências.

3.7 O CONTRATADO deve atender as normativas contidas na RDC/ANVISA nº 50, de 21 de fevereiro de 2002, que dispõe sobre Regulamento Técnico destinado ao planejamento, programação, elaboração, avaliação e aprovação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, sendo dotado de estrutura ambulatorial e de todos os recursos necessários à execução do objeto do presente contrato.

3.8 O CONTRATADO deve atender o cálculo de produtividade do equipamento de diálise, definido pela Portaria nº 1.631, de 01 de outubro de 2015 (Portaria de Consolidação nº1, de 28 de setembro de 2017), onde diz que em cada “ponto de diálise”, podem ser atendidos até 06 (seis) pacientes por semana, com utilização máxima do equipamento.

3.9 O CONTRATADO se compromete também a garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nos serviços contratados em caso de oferta simultânea com o serviço privado, envolvendo a identificação adequada do estabelecimento com o símbolo do Sistema Único de Saúde (SUS) e garantindo a acessibilidade aos portadores de necessidade especiais em conformidade com a norma NBR-9050 da ABNT.

3.10 O CONTRATADO deverá dispor de recursos humanos adequados e suficientes, parque tecnológico e de estrutura física adequada para a execução dos serviços contratados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratação e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica.



3.11 O CONTRATADO deverá dispor de serviço de atendimento ao cliente (SAC ou Ouvidoria).

3.12 O CONTRATADO deve colocar um cartaz com as dimensões mínimas do formato (30 x 40 cm), contendo as informações (telefone, endereço eletrônico e lista de endereços) de acesso as Ouvidorias (municipal, estadual e federal), conforme modelo em anexo;

3.13 O CONTRATADO deverá participar, quando solicitado, da elaboração dos protocolos técnicos e operacionais em conjunto com o Gestor.

3.14 O CONTRATADO deverá garantir a realização de todos os procedimentos oferecidos na oportunidade do credenciamento.

3.15 O CONTRATADO deverá registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção dos serviços contratados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor.

3.16 O CONTRATADO deve permanentemente estar com o seu cadastro atualizado no Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES) inclusive na assinatura do contrato e para o seu faturamento.

3.17 O CONTRATADO deverá manter as certidões dentro da validade;

3.18 O CONTRATADO é responsável pela indenização de dano causado ao usuário, aos órgãos do SUS e a terceiros a eles vinculados, decorrentes de ação ou omissão, voluntária ou não, praticados pelos seus profissionais ou prepostos.

3.19 É vedada no âmbito do SUS a cobrança aos usuários por quaisquer serviços de saúde e por fornecimento de material ou medicamento para execução de exames.

4. CAPACIDADE INSTALADA

4.1 INSTALAÇÕES FÍSICAS

EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA				
It	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
1	CONTROLE AMBIENTAL/AR-CONDICIONADO CENTRAL	40	40	SIM
2	GRUPO GERADOR	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA				
It	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
3	BOMBA DE INFUSAO	4	4	SIM
4	DESFIBRILADOR	1	1	SIM
5	REANIMADOR PULMONAR/AMBU	2	2	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS				
It	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
6	ELETROCARDIOGRAFO	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS				
It	Equipamento:	Existente:	Em Uso:	SUS:
7	EQUIPAMENTO PARA HEMODIALISE	80	67	SIM



4.2 RECURSOS HUMANOS

IT	CBO	QDE
1	142115 - GERENTE FINANCEIRO	2
2	212420 - ANALISTA DE SUPORTE COMPUTACIONAL	1
3	223415 - FARMACEUTICO ANALISTA CLINICO	2
4	223505 - ENFERMEIRO	2
5	223535 - ENFERMEIRO NEFROLOGISTA	7
6	223710 - NUTRICIONISTA	1
7	225109 - MEDICO NEFROLOGISTA	9
8	225203 - MEDICO EM CIRURGIA VASCULAR	1
9	251510 - PSICOLOGO CLINICO	1
10	251605 - ASSISTENTE SOCIAL	1
11	252105 - ADMINISTRADOR	2
12	313125 - TECNICO DE MANUTENCAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	2
13	314410 - TECNICO EM MANUTENCAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	3
14	322205 - TECNICO DE MANUTENCAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	80
15	322230 - AUXILIAR DE MANUTENCAO E REPARACAO DE MAQUINAS E EQUIPAMENTOS	1
16	351605 - TECNICO EM SEGURANCA NO TRABALHO	1
17	411005 - AUXILIAR DE ESCRITORIO, EM GERAL	3
18	411010 - ASSISTENTE ADMINISTRATIVO	9
19	412205 - CONTINUO	1
20	413110 - AUXILIAR DE CONTABILIDADE	1
21	413115 - AUXILIAR DE FATURAMENTO	1
22	514320 - FAXINEIRO	1
23	782305 - MOTORISTA DE CARRO DE PASSEIO	1
24	818105 - ASSISTENTE DE LABORATORIO INDUSTRIAL	1
TOTAL		134

FONTE: SCNES

5. CARACTERIZAÇÃO DO SERVIÇO E ATIVIDADES PACTUADAS

5.1 Os serviços em saúde de assistência de alta complexidade em nefrologia serão executados no Estabelecimento _____, endereço _____ contato _____, e-mail: _____.

5.2 Após assinatura do instrumento contratual o CONTRATADO necessariamente deverá contatar ao Complexo Regulador do Amazonas no endereço eletrônico sisreg.suporte@saude.am.gov.br a fim de receber capacitação, orientações quanto aos fluxos regulatórios e definição do início das agendas de atendimento.

5.3 O acesso aos serviços em saúde somente será via Sistema de Regulação (SISREG) e ocorrerá por demanda da rede de atendimento enquanto houver teto financeiro disponível, respeitando a parametrização do sistema, isto implica que as quantidades



físicas contratadas poderão variar mês após mês ou até mesmo sofrer migração dentro do mesmo subgrupo.

5.4 Nos casos de impedimentos ou intercorrências o CONTRATADO deverá comunicar à SUSAM na representação do Complexo Regulador do Amazonas, por documento expresso ou digital (sisreg.suporte@saude.am.gov.br), oportunidade em que o CONTRATANTE analisará a conveniência de manter os serviços junto à contratada.

5.5 Os procedimentos serão agrupados pelos Subgrupos, conforme tabela de procedimentos, órteses e próteses do SUS, onde ocorrerá a automática migração financeira controlada pelo Complexo Regulador.

5.6 Em casos excepcionais, os procedimentos poderão sofrer migração entre os Grupos da Tabela SUS, desde que observado a demanda. Essas situações serão permitidas após avaliação e validação pelo Complexo Regulador e informado ao Secretário Executivo Adjunto da Assistência.

5.7 Submeter-se ao Controle Nacional de Auditoria e ao Sistema Nacional de Regulação, no âmbito do SUS, apresentando toda a documentação legal, quando solicitado, bem como as normas complementares estabelecidas pela SUSAM.

5.8 Garantir as instalações físicas, equipamentos de informática e equipe treinada, necessárias ao desenvolvimento das atividades inerentes aos sistemas de informação adotados.

5.9 Cumprir as regras de alimentação mensal e processamentos dos seguintes sistemas: Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES); Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS), Sistema de Regulação (SISREG) e outros que se fizerem necessários.

5.10 Garantir o acesso dos Conselheiros de Saúde aos serviços contratados no exercício do seu poder de fiscalização.

5.11 Permitir acesso dos supervisores/auditores/outras profissionais designados pela SUSAM, para supervisionar e acompanhar a execução dos serviços pactuados.

6. PACTUACAO DAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS – INDICADORES PARA AVALIAÇÃO DOS SERVIÇOS

6.1 Os indicadores para meta quantitativa terão como parâmetro o termo de contrato, conforme descrito no quadro abaixo:

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico					
Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

1	0202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO	2,01	500	1.005,00
	02.02.05.009	DOSAGEM DE ALBUMINA SÉRICA		50	
2	0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	1,85	50	92,50
3	0202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	3,51	650	2.281,50
4	0202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL	3,51	300	1.053,00
5	0202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL	3,51	300	1.053,00
6	0202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL	1,85	300	555,00
7	0202010317	DOSAGEM DE CREATININA	1,85	650	1.202,50
8	0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	15,59	500	7.795,00
9	0202010392	DOSAGEM DE FERRO SERICO	3,51	500	1.755,00
10	0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	2,01	300	603,00
11	0202010430	DOSAGEM DE FOSFORO	1,85	650	1.202,50
12	0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	1,85	300	555,00
13	0202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA	7,89	100	789,00
14	0202010511	DOSAGEM DE HIDROXIPROLINA	3,68	5	18,40
15	0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	1,85	510	740,00
16	0202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS	1,40	100	140,00
17	0202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES	1,85	300	555,00
18	0202010635	DOSAGEM DE SODIO	1,85	400	740,00
19	0202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	2,01	300	603,00
20	0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	2,01	650	1.306,50
21	0202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA	4,12	500	2.060,00
22	0202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS	3,51	300	1.053,00
23	0202010694	DOSAGEM DE UREIA	1,85	1.300	2.405,00
24	0202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCETO BASE)	15,65	24	375,60
25	0202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D	14,24	50	762,00
	02.02.05.009-2	DOSAGEM DE MICROALBUMINÚRIA		50	
SUBTOTAL				9.429	30.700,50
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico					
Forma de Organização: 02 - Exames hemáticos e de urina					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
26	0202020304	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1,53	50	76,50
27	0202020371	HEMATOCRITO	1,53	100	153,00
28	0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4,11	650	2.671,50
SUBTOTAL				800	2.901,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico					
Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
29	0202030040	DETECCAO DE RNA DO HIV-1 (QUALITATIVO)	65,00	2	130,00
30	0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	9,25	150	1.387,50
31	0202030296	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 (WESTERN BLOT)	85,00	2	170,00
32	0202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)	10,00	150	1.500,00
33	0202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2	18,55	30	556,50
34	0202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)	18,55	200	3.710,00
35	0202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)	18,55	200	3.710,00

MODELO



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

36	0202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)	18,55	50	927,50
37	0202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-IGM)	18,55	50	927,50
38	0202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)	18,55	200	3.710,00
SUBTOTAL				1.034	16.729,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
39	0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	3,70	100	370,00
40	0202050092	DOSAGEM DE MICROALBUMINA NA URINA	8,12		-
SUBTOTAL				100	370,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 06 - Exames hormonais					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
41	0202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)	8,96	30	268,80
42	0202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO	43,13	200	8.626,00
43	0202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)	8,76	30	262,80
SUBTOTAL				260	9.157,60
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
44	0202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO	27,50	150	4.125,00
SUBTOTAL				150	4.125,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
45	0202080013	ANTIBIOGRAMA	4,98	50	249,00
46	0202080072	BACTERIOSCOPIA (GRAM)	2,80	50	140,00
47	0202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO	5,62	50	281,00
48	0202080153	HEMOCULTURA	11,49	50	574,50
SUBTOTAL				200	1.244,50
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
49	0202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)	1,37	50	68,50
SUBTOTAL				50	68,50
TOTAL				12.023	65.296,10
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 04 - Diagnóstico por radiologia Forma de Organização: 03 - Exames radiológicos do torax e mediastino					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN	QD	VL MÊS (R\$)

MODELO



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

			(R\$)	MÊS	
50	0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	9,50	24	228,00
TOTAL				24	228,00
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 05 - Diagnóstico por ultra-sonografia					
Forma de Organização: 02 - Ultra-sonografias dos demais sistemas					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
51	0205020046	ULTRASSONOGRAMA DE ABDOMEN TOTAL	37,95	24	910,80
52	0205020054	ULTRASSONOGRAMA DE APARELHO URINARIO	24,20	24	580,80
TOTAL				48	1.491,60
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica					
Sub-Grupo: 11 - Métodos diagnósticos em especialidades					
Forma de Organização: 02 - Diagnóstico em cardiologia					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
53	0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	5,15	24	123,60
TOTAL				24	123,60
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos					
Sub-Grupo: 01 - Consultas / Atendimento / Acompanhamentos					
Forma de Organização: 01 - Consultas médicas/outros profissionais de nível superior					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
54	0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA (NEFROLOGIA)	10,00	- 510	1.200,00
TOTAL				510	1.200,00
Grupo: 03 - Procedimentos clínicos					
Sub-Grupo: 05 - Tratamento em nefrologia					
Forma de Organização: 01 - Tratamento dialítico					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
55	0305010018	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPAC (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA -EXCEPCIONALIDADE)	121,74	10	1.217,40
56	0305010026	DIALISE PERITONEAL INTERMITENTE DPAC (MÁXIMO 2 SESSOES POR SEMANA)	121,51	10	1.215,10
57	0305010093	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 1 SESSÃO POR SEMANA - EXCEPCIONALIDADE)	179,03	76	13.606,28
58	0305010107	HEMODIÁLISE (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	179,03	3.809	681.925,27
59	0305010115	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (MÁXIMO 3 SESSÕES POR SEMANA)	265,41	650	172.516,50
60	0305010123	HEMODIÁLISE EM PACIENTE COM SOROLOGIA POSITIVA PARA HIV E/OU HEPATITE B E/OU HEPATITE C (EXCEPCIONALIDADE - MÁXIMO 1 SESSÃO / SEMANA)	265,41	35	9.289,35
61	0305010166	MANUTENCAO E ACOMPANHAMENTO DOMICILIAR DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA /DPAC	358,06	139	42.609,14
62	0305010182	TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DIALISE PERITONEAL - DPAC-DPA (9 DIAS)	55,13	4	220,52
63	0305010204	HEMODIÁLISE PEDIÁTRICA (MÁXIMO 04 SESSÕES POR SEMANA)	353,88	16	5.662,08
TOTAL				4.729	928.261,64
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos					
Sub-Grupo: 17 - Anestesiologia					
Forma de Organização: 01 - Anestésias					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN	QD	VL MÊS (R\$)



GOVERNO DO ESTADO DO

AMAZONAS

			(R\$)	MÊS	
64	0417010052	ANESTESIA REGIONAL	22,27	24	534,48
TOTAL				24	534,48
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos					
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia					
Forma de Organização: 01 - Acessos para diálise					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
65	0418010013	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTIA DE POLITETRAFLUORETILENO (PTFE)	1.453,85	8	11.630,80
66	0418010021	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA C/ ENXERTO AUTOLOGO	685,53	6	4.113,18
67	0418010030	CONFECÇÃO DE FISTULA ARTERIO-VENOSA P/ HEMODIALISE	600,00	24	14.400,00
68	0418010048	IMPLANTE DE CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	200,00	4	800,00
69	0418010064	IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN P/HEMODIALISE	115,81	50	5.790,50
70	0418010080	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKHOFF OU SIMILAR P/ DPA/DPAC	400,00	4	1.600,00
71	0418010099	IMPLANTE DE CATETER TIPO TENCKOFF OU SIMILAR P/DPI	110,29	1	110,29
SUBTOTAL				97	38.444,77
Grupo: 04 - Procedimentos cirúrgicos					
Sub-Grupo: 18 - Cirurgia em nefrologia					
Forma de Organização: 02 - Intervenções cirúrgicas em acessos para diálise					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
72	0418020019	INTERVENÇÃO EM FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	24	14.400,00
73	0418020027	LIGADURA DE FISTULA ARTERIO-VENOSA	600,00	4	2.400,00
74	0418020035	RETIRADA DE CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA	400,00	4	1.600,00
SUBTOTAL				32	18.400,00
TOTAL				129	56.844,77
Grupo: 07 - Órteses, próteses e materiais especiais					
Sub-Grupo: 02 - Órteses, próteses e materiais especiais relacionados ao ato cirúrgico					
Forma de Organização: 10 - OPM em nefrologia					
IT	Código	Descrição do Procedimento	VL UN (R\$)	QD MÊS	VL MÊS (R\$)
75	0702100013	CATETER DE LONGA PERMANÊNCIA P/ HEMODIALISE	482,34	4	1.929,36
76	0702100021	CATETER P/ SUBCLAVIA DUPLO LUMEN P/ HEMODIALISE	64,76	50	3.238,00
77	0702100030	CATETER TIPO TENCKHOFF / SIMILAR DE LONGA PERMANÊNCIA P/ DPI/DPAC/DPA	149,75	4	599,00
78	0702100048	CONJ.TROCA P/DPA (PACIENTE-MES C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DA MAQUINA CICLADORA)	2.342,81	24	56.227,44
79	0702100056	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPA (PACIENTE-15 DIAS C/ INSTALACAO DOMICILIAR E MANUTENCAO DE MAQUINA CICLADORA)	1.171,40	5	5.857,00
80	0702100064	CONJUNTO DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE-MES) CORRESPONDENTE A 120 UNIDADES	1.791,56	95	170.198,20
81	0702100072	CONJUNTO DE TROCA P/ TREINAMENTO DE PACIENTE SUBMETIDO A DPA / DPAC (9 DIAS) CORRESPONDENTE A 36 UNIDADES	609,39	10	6.093,90
82	0702100080	CONJUNTOS DE TROCA P/ PACIENTE SUBMETIDO A DPAC (PACIENTE/15 DIAS)	895,78	10	8.957,80
83	0702100099	DILATADOR P/ IMPLANTE DE CATETER DUPLO LUMEN	21,59	50	1.079,50
84	0702100102	GUIA METALICO P/ INTRODUCAO DE CATETER DUPLO LUMEN	15,41	50	770,50

MODELO



TOTAL	302	254.950,70
TOTAL GERAL MÊS	17.423	1.308.930,89
TOTAL GERAL ANO	209.076	15.707.170,68

6.2 Resultado de desempenho para Meta Quantitativa

6.3 A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados no Quadro abaixo permitirá avaliar as metas quantitativas contratadas de cada grupo de procedimentos, em que o prestador deve atingir um percentual acima de 75% em cada item de atividade contratada para obter a condição SATISFATÓRIA, caso obtenha um percentual menor que 75% em cada item, alcançará a condição INSATISFATÓRIA, e ainda caso venha a zerar algum item terá automaticamente a condição INSATISFATORIA.

Item	Atividade Contratada	Volume Realizado	Avaliação
1	Produção Assistencial Procedimentos com finalidade diagnóstica – Laboratório Clínico	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
2	Produção Assistencial Procedimentos com finalidade diagnóstica- Imagens	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
3	Produção Assistencial Consultas Especializadas	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
4	Produção Assistencial Tratamento em Nefrologia	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
5	Produção Assistencial Cirurgia em Nefrologia	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO
6	Produção Assistencial OPM em Nefrologia	Acima de 75% do volume contratado	SATISFATÓRIO
		Menor ou igual 75% do volume contratado	INSATISFATÓRIO

Indicadores para Metas Qualitativas

6.4 Os indicadores para as metas qualitativas terão como parâmetros os eixos voltados a assistência, gestão e avaliação das ações voltadas a política nacional de humanização, conforme descritos nos quadros abaixo:



METAS QUALITATIVAS

EIXO - ASSISTÊNCIA					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DE DADOS	PONTUAÇÃO
1. Proporção de pessoas em diálise peritoneal.	%	≥ 15% do total de pacientes em HD	>	Gestão da Unidade	10
2. Incidência de peritonite em pacientes com DPA ou DPAC.	Número absoluto	1 episódio a cada 3 anos	<	Gestão da Unidade	5
3. Taxa de intercorrência clínica que não geraram hospitalização dos pacientes.	%	100%		Gestão da Unidade	5
4. Proporção de pacientes em HD em uso de cateter venoso central de curta duração por mais de 3 (três) meses.	%	< 10%	<	Gestão da Unidade	5
5. Taxa de mortalidade em pacientes com DRC em tratamento dialítico.	%	< 10%	<	Gestão da Unidade	10
6. Nº de soro conversão para Hepatite C positiva em pacientes submetidos a HD.	Número absoluto	0		Gestão da Unidade	5
7. Proporção de pacientes que iniciaram o tratamento hemodialítico com a FAV.	%	100%		Gestão da Unidade	5
8. Tempo de espera entre a indicação (consulta cirúrgico vascular) e a realização da FAV para pacientes em boas condições clínicas.	dias	30		Direção da Unidade	5
Indicadores de Assistência: 0 a 50 pontos (5 a 10 pontos para cada item)					



EIXO - GESTÃO					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DE DADOS	PONTUAÇÃO
1. Percentual de procedimentos ambulatoriais (consultas e procedimentos) regulados pela Central de Regulação	%	100%		Complexo Regulador	5
2. Percentual de procedimentos realizados em relação ao quantitativo contratado	%	≥ 90%		DECAV	5
3. Percentual de atualização do cadastro no CNES e entrega da produção de acordo com o calendário estabelecido pelo DECAV	%	100%		DECAV	5
4. Taxa de Utilização de máquinas de hemodiálise/ Número de sessões realizadas por máquina por mês em relação ao número potencial de sessões por máquina no mesmo período	%	100%		Gestão da Unidade	5
5. Taxa de periodicidade do monitoramento da qualidade da Água conforme legislação vigente Características organolepticas: diário Microbiológicos: mensal Químicos: semestral	%	100%		Gestão da Unidade	5
6. Taxa de registro da utilização de um novo dialisador assinado pelo paciente e mantido no prontuário do mesmo.	%	100%		Gestão da Unidade	5
Indicadores de Gestão: 0 a 30 pontos (5 pontos para cada item)					



EIXO - AVALIAÇÃO - AÇÕES ALINHADAS A POLÍTICA NACIONAL DE HUMANIZAÇÃO DA GESTÃO E ATENÇÃO À SAÚDE					
INDICADORES	UNIDADE	META	TENDÊNCIA	FONTE DE DADOS	PONTUAÇÃO
1. Ouvidoria ou Serviço de Escuta implementado para Avaliação de Satisfação dos Usuários	%	100%	>	Ouvidoria ou Serviço de Escuta	5
2. Devolutiva da Ouvidoria ou Serviço de Escuta	%	Garantir o percentual de 100% de resposta das reclamações aos usuários em até 15 dias.	>	Ouvidoria ou Serviço de Escuta	10
3. Ambiência e Acolhimento	%	Garantir 100%: 1. Sinalização adequada, com identificação dos setores e orientando a movimentação do usuário no serviço; 2. Acesso para deficientes; 3. Sala de espera com ambiente acolhedor, assento em número suficiente e disposição adequada a permitir a fácil movimentação do usuário	>	Direção da Unidade	5

Indicadores de Gestão: 0 a 20 pontos (5 pontos para cada item)

Resultado de desempenho para Meta Qualitativa

6.5 A análise dos Indicadores Qualitativos relacionados no Quadro acima permitirá avaliar as metas qualitativas nos itens de assistência, gestão e avaliação das ações voltadas a política nacional de humanização, em que o prestador deve atingir pontuação



maior de 75 para obter a condição SATISFATÓRIA, caso obtenha pontuação menor ou igual a 75, alcançará a condição INSATISFATÓRIA, e ainda caso venha a zerar algum item terá automaticamente a condição INSATISFATORIA.

Item	Eixo	Pontuação	Avaliação
1	Assistência	Maior que 75 (setenta e cinco) pontos	SATISFATÓRIO
2	Gestão		
3	Avaliação - ações alinhadas a política nacional de humanização da gestão e atenção à saúde	Menor ou igual a 75 (setenta e cinco) pontos	INSATISFATÓRIO

7. DO MONITORAMENTO ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO:

7.1 O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo será avaliado pela Comissão para revisão e negociação de Contratos, Grupo Área de Serviços formulado na Portaria nº 0076/2016-GSUSAM, publicado no DOE nº 33.222, ANO CXXII, de 15 de fevereiro de 2016.

7.2 Cada área responsável, conforme item 6.3, apresentará seus indicadores trimestralmente por via processo administrativo informando número do instrumento contratual e competência dos dados, para análise da referida comissão.

7.3 A comissão, como resultado aplicará às condições desempenho: **SATISFATÓRIA** ou **INSATISFATÓRIA** e emitirá relatório justificativo.

7.4 Como critério de renovação do contrato o CONTRATADO deverá ter a condição de **SATISFATORIA**, tanto nas metas quantitativas quanto nas qualitativas, em no mínimo dois relatórios trimestrais durante a vigência contratual.

7.5 Será critério de rescisão contratual o CONTRATADO que por duas vezes consecutivas apresentar a condição de **INSATISFATÓRIA**.

7.6 Caso atingir as metas quantitativas e qualitativas pactuadas em 100% durante a vigência contratual terá prioridade na revisão para ampliação do contrato, observadas as necessidades de demanda.

7.7 A existência do acompanhamento não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (federal, estadual e municipal), de Regulação e de Controle e Avaliação Assistencial.

8. REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS

NESTA UNIDADE DE SAÚDE TEM OUVIDORIA

Para melhorar os serviços do SUS, o Amazonas quer ouvir você. Usuário do SUS, a Ouvidoria é um espaço para registrar sua manifestação.

Atendimento

Ouvidoria Geral do SUS

<http://ouvprod01.saude.gov.br/ouvidor/CadastroDemandaPortal.do>

Disque Saúde – 136

Ouvidoria Secretaria de Estado de Saúde/SUSAM

www.saude.am.gov.br/ouvidoria
ouvidoria.sus@saude.am.gov.br
0800 280 8282

Atendimento de segunda a sexta das 08h às 12h.

Ouvidoria Secretaria Municipal de Saúde/SEMSA-Manaus

<http://semsa.manaus.am.gov.br/fale-conosco>
ouvidoria.sus@pmm.am.gov.br
0800 092 1603

Atendimento de segunda a sexta das 08h às 13h e das 15h às 18h.

Secretaria Municipal de Saúde



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE
MANAUS



Ministério da Saúde



Secretaria de Estado de Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO AMAZONAS



GOVERNO DO ESTADO DO
AMAZONAS