

ANEXO I – TERMO DE REFERÊNCIA

INFORMAÇÕES SOBRE O HOSPITAL REGIONAL DE LÁBREA

1. OBJETO

É objeto deste Chamamento Público a contratação de entidade de direito privado (sendo identificada por CONTRATADA ou PARCEIRO PRIVADO), sem fins lucrativos, qualificada no Estado do Amazonas como Organização Social de Saúde - OSS interessada em celebrar CONTRATO DE GESTÃO para o gerenciamento, operacionalização e execução de atividades e serviços de saúde a serem desenvolvidas no Hospital Regional de Lábrea, pelo critério de MELHOR PROPOSTA DE GESTÃO FINANCEIRA (PREÇO) E TÉCNICA, elaborado com base nas especificações técnicas mínimas que integram a PROPOSTA TÉCNICA para um período de 12 (doze) meses, que poderá ser prorrogado por períodos sucessivos, no interesse de ambas as partes, com valor mensal estimado em **R\$ 2.841.062,33** (dois milhões, oitocentos e quarenta e um mil, sessenta e dois reais e trinta e três centavos), com valor de investimento inicial em parcela única **R\$ 10.932.849,99** (dez milhões, novecentos e trinta e dois mil, oitocentos e quarenta e nove reais e noventa e nove centavos), com valor global de **R\$ 42.184.535,62** (quarenta e dois milhões, cento e oitenta e quatro mil, quinhentos e trinta e cinco reais e sessenta e dois centavos).

2. JUSTIFICATIVA

Lábrea é um município brasileiro situado na região sul do estado do Amazonas, tem sua população estimada, de acordo com o IBGE (2021) em 47.685 mil habitantes. Está localizado às margens do Rio Purus, possui extensão territorial de 68.229 km² e faz fronteira com os municípios de Boca do Acre, Canutama, Itamarati, Pauini, Tapauá, Porto Acre (AC), Porto Velho (RO), Rio Branco (AC) e Senador Guimard (AC).

Distancia-se em linha reta da capital, Manaus, 701,82 km. Sendo possível o deslocamento via terrestre através de 852,5 km via BR-319. Lábrea também se comunica por

via terrestre até Porto Velho (RO) através de 407 km pelas BRs-230 e 319, como também até o município de Humaitá (AM), via BR-230, por 215,1 km.

A maior parte de sua extensão territorial é quase que totalmente formada pela densa selva amazônica sendo uma região pouco povoada cuja densidade demográfica da mesma é de 0,7 habitantes por quilômetro quadrado. É o município polo da Regional de saúde do Rio Purus, composto pelos municípios de Canutama, Tapauá, Pauini e Boca do Acre.

Lábrea é a sede regional do Distrito Sanitário Especial Indígena do Médio Rio Purus, possuindo uma população estimada de 8.733 indígenas (entre aldeados e não aldeados), divididos entre 19 etnias, a saber: Apurinã, Banawa Yafi, Bakairi, Hi-Merimã, Jamamadi, Jarawara, Kambeba, Karipuna, Katauixi, Kaxarari, Katuquina, Kokama, Madiha Deni, Mamori, Mura, Paumari, Suruwaha, Wapixana e Xavante.

A população usuária do Hospital Regional de Lábrea é de aproximadamente 47 mil habitantes diretamente e 87.431, indiretamente, ao considerarmos a população da Regional Purus. A unidade se encontra em local de fácil acesso, na Avenida Coronel Luiz Gomes, s/nº, Centro, Lábrea - AM.

Diante desse contexto e considerando que a assistência aos usuários deve ser garantida pelo Sistema Único de Saúde (SUS), bem como toda linha de cuidado, desde a atenção primária até os procedimentos mais complexos de forma organizada e hierarquizada.

E considerando a necessidade iminente de complementar a oferta de serviços assistenciais de alta e média complexidade, constatada pela existência de demanda reprimida no acesso à assistência hospitalar e ambulatorial de média e alta complexidades, sinaliza a necessidade de ampliação de novos serviços com oferta de leitos e assistência, principalmente nas demandas perinatais com a finalidade de garantir o atendimento aos usuários do SUS.

Há dificuldades diversas na prestação dos serviços de saúde oriundas, principalmente, do escasso mercado profissional no que tange a médicos especializados, que devem atuar com competência e destreza na atenção ao usuário.

A atenção à saúde deve centrar as diretrizes na qualidade dos serviços prestados aos usuários, com atenção acolhedora, resolutiva e humanizada, oferecendo segundo o grau de

complexidade de assistência requerida e sua capacidade operacional, os serviços de saúde adequados, considerando a integração e a interação dos serviços de saúde.

E dando suporte ao atendimento de pacientes com quadros clínicos agudos ou crônicos, compondo a rede regional de assistência e atenção à saúde e as urgências e emergências, dentro de um sistema hierarquizado e regulado, sendo capaz de garantir uma cadeia de reanimação e estabilização para os pacientes graves.

A manutenção deste serviço para o cuidado de pessoas que necessitem de atenção de urgência e emergência avançadas proporcionam à população uma assistência completa, integral, qualificada, humanizada e resolutiva. Tal resultado só é possível utilizando modelo gerencial moderno, flexível e transparente que permite, além de alto grau de resolutividade e satisfação do usuário, um controle adequado pelo gestor.

Para seu adequado funcionamento técnico e administrativo, são necessárias ações de logística e abastecimento específicas, gerenciamento de pessoas, faturamento e informações sobre saúde concernentes ao atendimento do público em geral. As estruturas físicas e lógicas, bem como os processos são interligados de forma que o funcionamento de um componente interfere em todo o conjunto e no resultado final da prestação do serviço.

Outros óbices à administração eficiente, eficaz e efetiva são as dificuldades da aquisição de insumos e medicamentos, além da manutenção e aquisição de equipamentos. A agilização na gerência destes recursos materiais é fundamental para a melhor atenção ao usuário com necessidades urgentes e cruciais para manutenção da vida.

A unidade de saúde tem por função disponibilizar serviços assistenciais, centrados na qualidade do atendimento prestado aos usuários, voltados para a atenção acolhedora, resolutiva e humana, buscando para isso um constante aprimoramento do padrão técnico e funcional, devendo atender às normas preconizadas pelo Ministério da Saúde - MS, especialmente os referentes ao atendimento humanizado e integral à saúde do usuário.

Se tratando de urgência, o tempo de resposta é uma qualidade essencial, portanto, a gerência e operação de uma unidade com pronto atendimento, requer a sincronia e sinergia de

fatores para o bom desempenho das equipes, inclusive levando-se em conta as situações de gravidade, que requerem um tempo de resposta exíguo.

Diante dos desafios para minimizar os vazios assistenciais, a Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas está reorientando o modelo de gestão e de atenção à saúde, visando implementar a prestação dos serviços para proporcionar elevada satisfação ao usuário, associada ao aperfeiçoamento do uso dos recursos públicos.

Assim, a introdução de novos mecanismos de gerenciamento dos processos assistenciais faz-se necessária para aprimoramento da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde.

O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania. Por essas razões, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde pretende adotar o modelo de gestão em parceria por meio de Contrato de Gestão com entidades do terceiro setor qualificadas como Organização Social (OS) para o gerenciamento do Hospital Regional de Lábrea.

O modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa, qualificadas como Organização Social, regulamentado por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 3.900/2013, regulamentada pelo Decreto nº. 34.039, de 04 de outubro de 2013, alterado pelo Decreto nº 34.219; Lei Federal n.º 9.637, de 15 de maio de 1998 bem como o artigo 24, XXIV, da Lei 8.666/93, e demais disposições legais aplicáveis) foi adotado pela Gestão Estadual do Amazonas para o gerenciamento de serviços públicos de saúde e envolve os seguintes aspectos:

a) Transferência dos serviços para setor estatal não público com separação entre órgão financiador e definidor das políticas públicas de saúde (Poder Público) e entidades executoras das ações e atividades de saúde (Entidades do Terceiro Setor e/ou Organizações sociais).

b) Estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde.

c) Incremento da força de trabalho da administração pública e ampliação quantitativa da oferta de serviços de saúde.

A implantação do novo modelo de contratualização de serviços de saúde através dessas parcerias é a estratégia atualmente adotada pelo Estado do Amazonas, a exemplo de diversos Estados e Municípios da Federação, para aprimorar a administração pública e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente sócio econômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais.

Nesse processo, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas está estruturando modificações essenciais relacionadas ao modelo de prestação de contas relativas aos contratos públicos, modelo de pagamento, modelo de contrato de gestão, a incorporação dos provedores ao processo de contratação de serviços e, finalmente, a avaliação do processo em seu conjunto.

A decisão para estabelecimento de parceria com Organização Social de Saúde leva em consideração metodologias já existentes no mercado fomentado por modelos de organizações que atuam na área, apresentando significativos resultados de êxito, no tocante aos princípios da economicidade, efetividade, vantajosidade, qualidade dos serviços e aplicação dos dividendos excedentes na evolução da instituição trazendo a confiabilidade no sistema.

A garantia da oferta de ações e serviços de saúde no Hospital Regional de Lábrea sob gerenciamento de entidades parceiras deve ser estabelecida no instrumento de Contrato de Gestão, nos quais são detalhadas as metas de produção a serem alcançadas, os indicadores de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, procurando garantir que a unidade apresente os resultados planejados.

A busca pela eficiência, efetividade e vantajosidade dos serviços de assistência em saúde prestadas à população do Estado do Amazonas foi pautada em obedecer aos princípios e diretrizes do SUS, atendendo às políticas públicas definidas para a regionalização da saúde, garantindo atendimento prioritário de 100% da demanda por meio de metas pré-fixadas estabelecidas em contrato de gestão, melhorando o serviço ofertado ao usuário SUS com assistência humanizada e garantindo a equidade na atenção com acesso para serviços e ações de saúde integrais.

Desta forma, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas contratará com a organização social, com prestação de serviço com vistas a assegurar a assistência em caráter transparente, contínuo e resolutivo, objetivando o aumento da eficiência e maior oferta no número de procedimentos.

3. ESCOPO ASSISTENCIAL

3.1. DIRETRIZES GERAIS

Trata-se de unidade de média e alta complexidade, estruturada, onde dispõe de atendimentos em regime de urgência e emergência em geral, obstetrícia clínica e cirúrgica de risco habitual, pediatria, clínica médica e cirurgia geral.

Provê suporte em especialidades cirúrgicas e clínicas necessárias para apoio aos usuários. Seu fluxo de atendimentos funciona em regime de 24 horas ininterruptas, através de demanda espontânea realizando apoio assistencial para toda população da Regional do Purus.

Possui área construída de 2.408,63m² (dois mil, quatrocentos e oito metros e sessenta e três centímetros quadrados), estrutura física a ter mobiliário e equipamentos renovados, dada obsolescência e adequada ao perfil assistencial, para operar com excelência na Rede Pública.

A Unidade Hospitalar de média e alta complexidades e toda sua estrutura, possuirá atendimento para assistência de urgência e emergência e atendimentos referenciados nas 24 horas, enfermarias com assistência de internação em clínica médica adulto e pediátrica, clínica cirúrgica de urgência e emergência e clínica obstétrica para partos normal e cesariana de risco habitual, cirurgia geral eletiva e unidades de cuidados intensivos intermediários adulto e neonatais.

O atendimento hospitalar compreende com um conjunto de serviços oferecidos para apoio diagnóstico realizando procedimentos em laboratório de análises clínicas (todos os exames necessários a assistência) e exames de imagem (Ultrassonografias, Raio-x e Eletrocardiograma). Para uma prestação de serviço de qualidade e humanizada o Hospital

Regional de Lábrea deve seguir as diretrizes e normas do SUS com profissionais multidisciplinares qualificados.

3.2. ESTRUTURA FÍSICA E SERVIÇOS ASSISTENCIAIS

ESTRUTURA FÍSICA HOSPITALAR

1. Urgência e emergência
2. Atendimento de urgência e emergência em clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia-obstetrícia.
3. Internação: clínica médica adulto e pediátrica, clínica cirúrgica para cirurgias de urgência/emergência e eletivas, unidade de cuidados intermediários adulto, unidade de cuidados intermediários neonatal e clínica obstétrica.
4. Apoio ao Diagnóstico e Terapêutico: análises clínicas, eletrocardiograma, raios-x, mamografia, endoscopia digestiva e ultrassonografia geral.
5. Centro Cirúrgico.
6. Serviços de apoio:
 - a. Serviço Social
 - b. Farmácia
 - c. CME
 - d. Nutrição e Dietética
 - e. Lavanderia
 - f. Necrotério
 - g. SAME
 - h. Regulação
 - i. Ambulatório

7. Apoio Administrativo

3.3. PRESTAÇÃO DO SERVIÇO

Os serviços objeto deste Termo de Referência, **serão prestados de forma contínua, ininterrupta**, por se tratar de prestação de serviços, cuja essencialidade visa atender à necessidade pública, de forma contínua por mais de um exercício financeiro, assegurando a integridade do patrimônio público ou do funcionamento das atividades finalísticas do órgão CONTRATANTE, de modo que sua interrupção, possa comprometer à prestação de um serviço público ou cumprimento da missão institucional, conforme disposto do art. 15 INSTRUÇÃO NORMATIVA Nº 5, de 25 de maio de 2017 da SECRETARIA DE GESTÃO DO MINISTÉRIO DO PLANEJAMENTO E DESENVOLVIMENTO.

No modelo de Gestão por Organização Social de Saúde (OSS), o Estado continua a fomentar as atividades de melhoria na Saúde Pública, onde exerce sobre elas um controle estratégico: demandará resultados necessários ao atingimento dos objetivos das políticas públicas por meio de:

- a) Metas estabelecidas referência a serem atingidas;
- b) Produtividade mínima tendo como parâmetros as metas;
- c) Avaliação dos resultados e medida de contenção;

Através do contrato de gestão, são acordadas metas e desempenho que assegurem a qualidade e efetividade dos serviços a serem prestados pela Organização Social de Saúde à população de Lábrea.

É de extrema importância sinalizar que o Estado, por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde, não deixará de controlar a aplicação dos recursos que serão transferidos para a Organização Social, mas fará por meio de instrumento mais eficaz: controle por resultados e produtividade, estabelecidos no Contrato de Gestão.

Para que seja alcançado o nível de excelência na prestação de serviços de uma Unidade tão complexas como a Unidade Hospitalar de Lábrea, é imprescindível que o Estado consiga selecionar uma Organização Social previamente qualificada, com reconhecidas competências nas áreas que se pretende contratar, através de processo de Chamamento Público:

3.3.1. **Qualificação Técnica:**

- a) Experiência anterior da Organização Social em Saúde em gestão hospitalar ou dos gestores do corpo diretivo: Certificar mediante comprovação por meio de declaração legalmente reconhecidas (Declaração/ Atestado de Contratantes Anteriores);
- b) Experiência da Organização Social em Saúde ou de seus gestores de hospitais por quantidade igual ou superior a 50 leitos;
- c) Certificado de Entidade Beneficente de Assistência Social na área da Saúde (CEBAS), concedido pelo Ministério da Saúde a pessoas jurídicas de direito privado, sem fins lucrativos, reconhecidas como Entidade Beneficente de Assistência Social para a prestação de serviços na área da Saúde;

3.3.1.1. Para avaliação do subitem anterior, os documentos devem conter:

- a) a identificação da pessoa jurídica emitente;
- b) nome e o cargo do signatário;
- c) timbre do emitente;
- d) período de vigência do contrato anterior em gestão hospitalar;
- e) objeto contratual com descrição das atividades compatível com a proposta do Edital de Chamamento Público sob responsabilidade direta da Organização Social;

3.3.2. **Qualificação Econômica:**

Apresentar balanço patrimonial apto a demonstrar a boa situação financeira da licitante que será avaliada pelos Índices de Liquidez Geral (LG), Solvência Geral (SG) e Liquidez Corrente (LC), maiores que 01(um), resultantes da aplicação das formulas abaixo, com os valores extraídos de seu balanço patrimonial ou apurados mediante consulta “online” no caso de empresas inscritas;

Ativo Circulante + Realizável a Longo Prazo

LG: _____

Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo

Ativo Total

SG: _____

Passivo Circulante + Exigível a Longo Prazo

Ativo Circulante

LC: _____

Passivo Circulante

Ficará responsável pela análise da documentação solicitada acima o setor contábil do Fundo Estadual de Saúde-FES;

O modelo de gestão para gerenciamento dos serviços em parceria com Organizações Sociais deverá respeitar os princípios e diretrizes do SUS, preservando a missão da SES-AM, a legislação ambiental e normas sanitárias, metas de produção com qualidade e eficiência para assistir de forma abrangente o usuário.

4. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, segundo a patologia apresentada, desde sua admissão até sua alta hospitalar. Nesse contexto estão incluídos todos os atendimentos e procedimentos para

obter e/ou definir o diagnóstico e as terapêuticas para o tratamento no âmbito hospitalar, dentro do escopo assistencial da unidade.

No processo de hospitalização estão incluídos:

- a) Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento quanto na fase de recuperação (incluindo – se todos materiais, insumos e equipamentos necessários à assistência);
- b) Tratamentos concomitantes, diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c) Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com a listagem do SUS-Sistema Único de Saúde;
- d) A Farmácia deverá funcionar 24 horas por dia, para dispensação de medicamentos e insumos de uso interno;
- e) Procedimentos e cuidados multiprofissionais, necessários durante o processo de internação;
- f) Serviço de Nutrição e Dietética com fornecimento de refeições e insumos necessários para a elaboração preparo e distribuição de refeições;
- g) Serviço de Nutrição Enteral, conforme a Resolução - RDC/ MS/SNVS nº 63, de 06/07/2000;
- h) Assistência por equipe multiprofissional, qualificada, registrada em seus respectivos conselhos com experiência profissional devidamente comprovada (médicos generalistas e especialistas, enfermeiro, assistente social, nutricionista, fonoaudiólogo, farmacêutico, bioquímico, psicólogo) e pessoal auxiliar;
- i) Utilização da sala de cirurgia e procedimentos de anestesia, com fornecimento de todos insumos, equipamentos, mobiliários e materiais necessários;
- j) Fornecimento de mobiliários, equipamentos médicos - hospitalares, materiais, insumos, medicamentos e descartáveis necessários à operação da Unidade;

- k) Fornecimento de gases medicinais, atendendo a legislação do SUS e/ou legislação vigente;
- l) Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS-Sistema Único de Saúde);
- m) Acompanhamento para os usuários de acordo com a Política de Humanização e/ou legislação vigente;
- n) Fornecimento de sangue e hemoderivados, atendendo a legislação do SUS e/ou legislação vigente;
- o) Fornecimento de Órteses, Próteses e Materiais Especiais (OPME, contempladas na tabela do SUS);
- p) Fornecimento de enxoval hospitalar completo a ser utilizado pelos profissionais na execução de seus procedimentos (lençóis, cobertores, campos, aventais, roupas privativas, camisolas, entre outras) de acordo com legislação vigente, incluindo o serviço de lavanderia. O transporte tanto da roupa limpa quanto da roupa suja;
- q) Procedimentos especiais necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do estabelecimento;
- r) Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico em regime de 24hs para acompanhamento das diversas patologias que possam vir a ser apresentadas durante o processo de tratamento, devendo ser realizados de acordo com a capacidade instalada dos equipamentos e perfil assistencial;
- s) Exame e laudo técnico dos procedimentos de imagiologia - O PARCEIRO PRIVADO deverá responsabilizar-se pelos exames de imagem (radiologia, mamografia, endoscopia e ultrassonografia), emitindo-se o respectivo laudo;
- t) Exame e laudo histopatológico;
- u) Responsabilizar-se pelos exames de laboratório de análises clínicas que atende 24 horas, a quem serão remetidas as amostras para análise e diagnóstico por laudo;



5. LEITOS HOSPITALARES

Especialidade	Especialidade detalhada	QTD	Média de Permanência (dias)	Ocupação	Meta Saídas/Mês
CIRÚRGICO	ADULTO - CIRURGIA GERAL E GINECOLOGIA	10	3,6	85%	71
	PEDIÁTRICO	2	3,6	85%	14
TOTAL LEITOS		12			
CLÍNICOS	CLÍNICA GERAL	12	10	85%	31
	PEDIÁTRICO	8	10	85%	20
	ISOLAMENTO	2	10	85%	5
TOTAL LEITOS		22			
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS	ADULTO	3	10	85%	8
	NEONATAL	3	10	90%	8
TOTAL LEITOS		6			
OBSTÉTRICO	TRATAMENTO CLÍNICO	4	7	85%	15
	OBSTETRÍCIA PARTO NORMAL	12	2	85%	151
	OBSTETRÍCIA CIRURGICA	4	3	85%	34
TOTAL LEITOS OBSTÉTRICOS		20			
TOTAL DE LEITOS		60			357

Fonte: CNES-MS; Tabwin, DATASUS,2023; Portaria n. 2.395 de 11 de outubro de 2011.

6. SAÍDAS HOSPITALARES:

Estão previstas 357 saídas hospitalares.

QUADRO 1 - Meta produção Assistência Hospitalar

Internação (Saídas)	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
CIRURGIA GERAL E GINECOLOGIA	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	71	852
CIRURGIA PEDIÁTRICA	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	14	168
CLÍNICA GERAL	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	31	372
CLÍNICO PEDIÁTRICO	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
CLÍNICO ISOLAMENTO	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
OBSTETRÍCIA TRATAMENTO CLÍNICO	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS ADULTO	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
CUIDADOS INTERMEDIÁRIOS NEONATAL	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
OBSTETRÍCIA PARTO NORMAL	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	151	1812
OBSTETRÍCIA CIRÚRGICA	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	34	408
TOTAL	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	357	4284

Fonte: Dados Tabwin DATASUS 20.06.2023, Portaria n. 2.395 de 11 de outubro de 2011.

7. ATENDIMENTO – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – PORTA ABERTA CLÍNICA, PEDIATRIA GINECOLOGIA-OBSTETRÍCIA E CIRURGIA GERAL

Serão realizados plantões de 24 horas nas especialidades de clínica médica, pediatria, cirurgia geral, ginecologia, obstetrícia, com estimativa de 2870 atendimentos por mês.

QUADRO 1 - Meta produção Atendimento de Urgência e Emergência

Atividade	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	2870	2870	2870	2870	2870	2870	2870	2870	2870	2870	2870	2870	34.440

Fonte: CNES-MS, Tabwin, DATASUS,2023.

Serão considerados atendimentos de urgência e emergência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Pronto Atendimento do hospital. As atividades são desenvolvidas 24 horas por dia ininterruptamente, com porta aberta em média e alta complexidade, sendo assegurados todos os exames e ações diagnósticas e terapêuticas necessárias para o atendimento adequado às referidas urgências e emergências.

O Acolhimento ao usuário será realizado por profissionais qualificados, seguindo o protocolo de Classificação de Risco nos Serviços de Urgência para identificação dos pacientes que necessitam de tratamento imediato de acordo com o potencial de risco, agravos e grau de sofrimento em consonância com as orientações da Política Nacional de Humanização e diretrizes da SES-AM.

A permanência do paciente em regime de “observação”, por um período menor que 24 horas e não ocorrendo a internação ao final deste período, somente será registrado o atendimento da urgência propriamente dita, não gerando nenhum registro de hospitalização (AIH).

O **PARCEIRO PRIVADO** terá o compromisso de cumprir as obrigações fiscais e financeiras, prestar informações periódicas acerca do funcionamento da Unidade, além de quantificar as metas alcançadas.

8. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

Serão disponibilizados o serviço de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico em: análises clínicas para o perfil hospitalar, métodos gráficos (eletrocardiograma), imagiologia (raio-x, mamografia e ultrassonografia) e endoscopia digestiva. Sendo da responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO a aquisição de todos equipamentos, materiais e insumos necessários à prestação do serviço.

8.1. SERVIÇOS DE APOIO TÉCNICO:

- Salas de Cirurgia e Centro de Recuperação Pós-Anestésica (As adaptações necessárias ao Centro Cirúrgico e Centro de Recuperação Pós-Anestésica, serão de responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, visando o perfeito funcionamento do serviço, em conformidade a legislação vigente);
- Nutrição e Dietética;
- Serviço de apoio ambulatorial;
- Serviço social;
- Serviço de apoio Psicológico;
- Serviço de Fisioterapia;
- Serviço de Fonoaudiologia;
- Serviço de Higienização e Limpeza;
- Serviço de Manutenção preventiva e corretiva da estrutura física da unidade;
- Serviço de Engenharia Clínica (preventiva e corretiva);
- Central de Material e Esterilização;
- Núcleo de Segurança do Paciente - NSP;
- Comissão de Controle de Infecção Hospitalar - que poderá ser exercida cumulativamente com NSP;
- Núcleo de Vigilância Epidemiológica.

8.2 Serviços de Gestão e Apoio Administrativo

Além dos profissionais de apoio administrativo necessários para a realização das atividades assistenciais propostas nesta nota, para o pleno funcionamento do hospital faz-se necessário a contratação de recursos humanos especializado para os serviços de apoio abaixo:

- Representação da Unidade perante órgãos públicos e/ou privados, inclusive jurídica;
- Faturamento;
- Núcleo Interno de Regulação;
- Gestão e Recursos de TI;
- Contabilidade;
- Serviço de Prontuário de Paciente;
- Departamento Pessoal com Recursos Humanos, Saúde Ocupacional, Educação Permanente e Aperfeiçoamento Profissional;



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- Estoques e Logística;
- Almoxarifado;
- Auditoria;
- Tesouraria;
- Compras;
- Ouvidoria;
- Farmácia e Central de Medicamentos;
- Fornecimento de gases medicinais, manutenção da rede de gases e usina geradora de oxigênio medicinal;
- Arquivo Médico e Estatística;
- Segurança Predial.

8.3 Equipe de profissionais

Assistência

- Gerente Clínico
- Gerente de Enfermagem
- Médicos Especialistas: Cirurgia Geral, Clínica Médica, Pediatria, Ginecologia-Obstetrícia e Anestesiologista;
- Enfermeiros;
- Bioquímicos;
- Farmacêuticos;
- Assistentes Sociais;
- Fonoaudiólogos;
- Psicólogos;
- Nutricionista;
- Fisioterapeutas;
- Técnicos de Enfermagem;
- Técnicos em Imobilização;



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- Técnicos de Hemoterapia;
- Técnicos de Patologia ou Laboratório;
- Técnico de Radiologia;
- Equipe Administrativa;
- Maqueiros;

Gestão e Apoio administrativo

- Diretor Geral;
- Gerente Administrativo e Financeiro;
- Artífices;
- Assistentes Administrativos;
- Auxiliares de Serviços Gerais;
- Auxiliares de Farmácia;
- Auxiliares de Cozinha;
- Cozinheiros;
- Copeiros;
- Motoristas;
- Agentes de Portaria;
- Vigias;
- Recepcionistas.

Para a implementação e funcionamento da Unidade Hospitalar, O PARCEIRO PRIVADO deverá dispor de:

- Instruções para o funcionamento do **serviço social** com especificação de estrutura, normas e rotinas, definidas as áreas de abrangência, horário e equipe mínima;

- Instrução para o funcionamento da **equipe multiprofissional** com especificação de normas e rotinas, área de abrangência, horário e equipe mínima;
- Normas para o funcionamento do serviço de **Administração Geral** com especificação de estrutura, normas e rotinas, horário e equipe mínima;
- Normas para realização dos procedimentos de **aquisição, recebimento, guarda e distribuição** de materiais no Hospital;
- Apresentação da padronização de medicamentos e materiais médicos hospitalares;
- Apresentação de critérios para a contratação de terceiros para os serviços de **limpeza, vigilância e manutenção predial**;
- Descrição de funcionamento da **unidade de faturamento**, bem como horários de trabalho, estrutura de chefia, membros e vínculo com o Hospital;
- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais para os serviços de maior complexidade na medicina;
- Protocolos assistenciais de atenção médica e rotinas operacionais;
- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de internação/enfermarias, CME e bloco cirúrgico;
- Protocolos de enfermagem (rotinas por nível de qualificação dos profissionais) nas áreas de ambulatório e emergência;
- Expressar estrutura de chefia e número de pessoas de cada clínica, incluindo serviços de enfermagem e outras áreas da saúde, assim como o tipo de vínculo com o Hospital;
- Descrição da organização das Unidades de Internação (Enfermarias), sala de cirurgias, pronto socorro/pronto atendimento e ambulatórios;
- Descrição de como o proponente irá estabelecer a contrarreferência com a Atenção Primária e com outros hospitais. Nesse caso apresentar um plano de implantação, estabelecendo prazos, meios, fluxos, etc;

9. Pressuposto e definições

9.1. Diretrizes Gerais

Cabe ao PARCEIRO PRIVADO, na condição de gestora da unidade hospitalar, seguir as diretrizes do Ministério da Saúde, dentre elas: acesso universal e regulado, de acordo com a Política Nacional de Regulação, com equidade e integralidade; regionalização com pactuações, conforme as necessidades regionais e articulação do hospital com os demais pontos de atenção da Rede Assistencial de Saúde (RAS).

Deve dispor de um modelo de atenção centrado no cuidado ao usuário com garantia de qualidade da atenção e segurança do paciente, de forma multiprofissional e interdisciplinar e atenção humanizada em consonância com a Política Nacional de Humanização. Deve incorporar uma gestão de tecnologia em saúde, nos termos da Política Nacional de Incorporação de Tecnologias do SUS e da Rede Nacional de Informações em Saúde- RNIS, garantindo a efetividade dos serviços, monitoramento e avaliação. Deve ter também como diretriz a transparência e eficiência na aplicação de recursos.

O PARCEIRO PRIVADO deverá viabilizar a articulação do Hospital com os demais pontos de atenção da Rede Assistencial de Saúde (RAS). Deve atender o acesso regulado aos serviços ambulatoriais, que será através da demanda referenciada dos demais pontos de atenção assistencial agendados pelo SISREG e/ou demanda própria, na condição de unidade solicitante, nos limites das cotas definidas pelo Complexo Regulador do Amazonas. Deverão ser assegurados a equidade e transparência, com priorização por meio de critérios que avaliem riscos e vulnerabilidades, sendo observados os instrumentos norteadores que são os protocolos de acesso, fluxos assistenciais e demais ferramentas necessárias para o pleno funcionamento do processo regulatório, em consonância com o Complexo Regulador.

O PARCEIRO PRIVADO deverá manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual, para a Unidade Pública de Saúde em comento. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes.

O PARCEIRO PRIVADO deverá realizar a alta responsável, entendida como transferência do cuidado, que deve ser realizada por meio da orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica, inclusive emitindo relatórios completos de alta.

Os Serviços deverão dispor de recursos humanos qualificados, com habilitação técnica e legal, com quantitativo compatível para o perfil da unidade e os serviços a serem prestados.

O PARCEIRO PRIVADO, deverá fornecer crachás e uniformes específicos para cada categoria profissional, para melhor identificação, bem como, fornecer os EPIs, de acordo com a Norma Regulamentadora (NR) aplicável à profissão de cada um.

O PARCEIRO PRIVADO deverá desenvolver ações de Educação Permanente, em parceria com a SES/AM, aos trabalhadores da unidade, objetivando o trabalho interdisciplinar, a diminuição da segmentação do trabalho e a implementação do cuidado integral.

Os serviços deverão obedecer às Normas do Ministério da Saúde – MS, do Ministério do Trabalho e Emprego – MTE, especialmente a Norma Regulamentadora de Segurança e Saúde no Trabalho em Estabelecimentos de Assistência à Saúde, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Deverá responsabilizar-se, integralmente, pela contratação e pagamento do pessoal necessário à execução dos serviços inerentes às atividades da CONTRATADA, ficando esta como a única responsável pelo pagamento dos encargos sociais e obrigações trabalhistas decorrentes, respondendo integral e exclusivamente, em juízo ou fora dele, isentando a CONTRATANTE de quaisquer obrigações, presentes ou futuras.

Deverá possuir os Responsáveis Técnicos, com registros nos respectivos Conselho de Classe (Enfermagem, Farmácia...)

Deverá disponibilizar equipe multiprofissional e administrativa em quantitativo suficiente para o atendimento dos serviços, composta por profissionais das especialidades exigidas, possuidores do título ou certificado da especialidade correspondente, devidamente registrado no Conselho Competente, proporcionando a unidade hospitalar uma assistência quantificada e qualificada no Contrato de Gestão.

Deverá possuir rotinas administrativas de funcionamento, fluxos estabelecidos, protocolos assistenciais, protocolos de manejo clínico e de atendimento escritos, atualizados e

assinados pelo Gestor Responsável Técnico. As rotinas deverão abordar todos os processos envolvidos na assistência, contemplando desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

O PARCEIRO PRIVADO deverá apresentar Manual Operacionalização da Unidade Hospitalar à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas-SES/AM, antes do início das atividades a serem desenvolvidas.

Deverá adotar Prontuário Único do Usuário, com as informações completas do quadro clínico e sua evolução, intervenções e exames realizados, todas devidamente escritas de forma clara e precisa, datadas, assinadas e carimbadas pelo profissional responsável pelo atendimento (médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, nutricionistas e demais profissionais de saúde que o assistam). Os prontuários deverão estar devidamente ordenados em Arquivo de Prontuários Digitais ou Físico, atendendo o que preconiza a Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD, Lei nº 13.853/2019.

Deverá ter implantado ou apresentar proposta de implantação das políticas de proteção de dados, conforme Lei nº 13.853/2019, com proposta de fluxo de atividades, em concordância com esta.

Deverá dispor de serviços de informática com sistema para gestão hospitalar que contemplem: registro de consultas, exames complementares, controle de estoques (almoxarifado), sistema de custos, prontuário médico (observando o disposto na legislação vigente, incluindo a Resolução CFM nº. 1.639/2002), serviços de apoio e relatórios gerenciais, que permitam a Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF) acessar via Internet (WEB) e gestão do bloco cirúrgico e atendam aos indicadores e informações especificados no Contrato de Gestão.

Caberá à instalação e manutenção da rede de informática, bem como a aquisição de sistemas e programas e o encaminhamento dos relatórios à Comissão de Avaliação e Fiscalização (CAF).

Deve dispor de sistema de informação próprio para monitoramento, controle e avaliação, que permita a migração automática e eletrônica de dados assistenciais e financeiros diretamente do sistema de informação de gestão hospitalar.

Deverá dispor dos sistemas informatizados de gestão, acompanhamento do contrato de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados os disponibilizados pela SES/AM e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas.

Deverá dispor de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SES/AM e OS a todos os seguintes recursos: Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável; Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo; Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores; Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SES/AM.

Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e Sistema de Informação Hospitalar (SIH), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde, considerando os pressupostos e/ou o interfaceamento com a Rede Nacional de Informações em Saúde - RNIS.

Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia “Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas”, bem como, os logotipos do SUS e do Hospital.

É vedado o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e

móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado do Amazonas.

Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na Unidade hospitalar, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado de Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nestas Unidades observando, contudo às Resoluções do Conselho Federal de Medicina e de Enfermagem vigente.

Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por assistência a ela prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subsequente repasse.

Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

Consolidar a imagem do Hospital Regional de Lábrea como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência.

A CONTRATADA será responsável exclusiva e diretamente por qualquer tipo de dano causado por seus agentes ao CONTRATANTE ou à terceiros na execução do contrato, não excluída ou reduzida essa responsabilidade pela presença de fiscalização ou pelo acompanhamento da execução por órgão da Administração. A CONTRATADA também será a exclusiva responsável por eventuais danos oriundos de relações com terceiros, como por exemplo, fornecedores e prestadores de serviços.

O PARCEIRO PRIVADO deverá atentar para a idoneidade de seus contratados, sendo vedada à contratação de fornecedores ou prestadores de serviços que tenham sido penalizados no âmbito da Administração Pública;

Cabe ao PARCEIRO PRIVADO, responsabilizar-se pela aquisição e gestão dos materiais de consumo ligados à atividade gerencial do Hospital Regional de Lábrea, tais como: materiais de escritório e informática, materiais de limpeza e utensílios de copa e cozinha, uniformes, materiais médico hospitalares, medicamentos, gases medicinais, materiais para manutenção predial, dentre outros;

Responsabilizar-se pela locação e/ou aquisição de equipamentos médicos hospitalares, administrativos, mobiliário, instrumental e materiais permanentes ou não, que sejam necessários para consecução das atividades de gestão da Unidade Hospitalar de Santo Antônio de Matupi.

Os equipamentos e instrumental necessário para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.

Cabe ao PARCEIRO PRIVADO, responsabilizar-se pela aquisição, instalação e manutenção preventiva e corretiva do grupo gerador.

Cabe ao PARCEIRO PRIVADO, implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde.

Estabelecer, implementar, monitorizar a execução e disponibilizar “on line” à Secretaria de Estado de Saúde o Plano de Gerenciamento de Equipamentos para à Saúde (destinados à assistência, diagnóstico e terapia) e de Equipamentos de Infraestrutura de Serviços de Saúde (instalações elétricas, hidráulica, climatização, gases e outros), atendendo às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da instalação, manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico hospitalares e dos equipamentos de infraestrutura, independente se adquirido pelo PARCEIRO PRIVADO, SES-AM e/ou SEMSA e/ou doações.

Deverá ser formalmente descrita, divulgada e compreendida as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de

equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

O serviço de Manutenção deverá ser executado pelo PARCEIRO PRIVADO, a qual se responsabilizará pela realização das atividades administrativas de apoio referentes à manutenção preventiva e corretiva da infraestrutura predial, hidráulica, elétrica, rede de gases, grupo gerador, usina geradora de oxigênio, fossa biológica, poço artesiano e dos equipamentos (independente da origem de aquisição).

Deverá executar o serviço de manutenção predial e da área externa, como estacionamento, acessos, portarias, vidros em geral, canteiros, jardins, calhas e similares.

O serviço de limpeza deverá ser executado, em cumprimento à legislação sanitária vigente, para áreas críticas, semicríticas e não críticas. Deverão ser instalados dispensadores de sabonete líquido, álcool gel, papel toalha, papel higiênico e outros que se fizerem necessários, em todas as dependências da Unidade.

Responsabilizar-se pelos serviços de lavanderia, com fornecimento de enxoval hospitalar completo a ser utilizado pelos profissionais na execução de seus procedimentos de acordo com a legislação vigente.

O serviço de Manutenção de ar condicionados tombados pelo patrimônio desta instituição e/ou SES/AM, deverá ser executado pelo PARCEIRO PRIVADO, a qual se responsabilizará pela guarda e manutenção preventiva e corretiva.

Receber os bens e mantê-los sob sua guarda, devidamente inventariados, devolvendo-os ao CONTRATANTE após o término do Contrato de Gestão, (áreas, equipamentos, instalações e utensílios) em perfeitas condições de uso.

A instalação de bens móveis ou imobilizados na Unidade objeto da permissão de uso, e as benfeitorias realizadas naqueles já existentes serão incorporadas ao patrimônio estadual, sem possibilidade de retenção ou retirada sem prévia autorização do Poder Público.

Os equipamentos necessários para a realização dos serviços contratados deverão ser mantidos pela CONTRATADA em perfeitas condições.

Os equipamentos, instrumentos e quaisquer bens permanentes que porventura venham a ser adquiridos com recursos oriundos deste Contrato serão automaticamente incorporados ao patrimônio da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas-SES/AM, hipótese em que a CONTRATADA deverá entregar à SES a documentação necessária ao processo de incorporação dos referidos bens.

As aquisições deverão ser incorporadas e patrimoniadas pela SES/AM, devendo a CONTRATADA apresentar os documentos e informações pertinentes tão logo realize a aquisição.

O Termo de permissão do uso dos bens móveis e dos imóveis deverá ser confeccionado pela Coordenação de Patrimônio da CONTRATANTE, após o detalhado inventário e identificação dos bens

O PARCEIRO PRIVADO deverá devolver à Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, após o término da vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente Contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de uso;

Deverá ser realizada a atualização cadastral do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática, através de um inventário de todos os equipamentos existentes, por meio do processo de levantamento dos bens com identificação de suas características técnicas, como nome, tipo de equipamento, marca, modelo, estado de conservação, condições ambientais de operação, se são bens principais ou agregados, local em que se encontram e todas as informações necessárias para a identificação dos mesmos.

O Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática adquiridos com recursos do CONTRATO DE GESTÃO deverão ser objeto de inventário patrimonial registrado no patrimônio da SES-AM.

Deverá ser mantida no Hospital Regional de Lábrea uma ficha histórica com as intervenções sofridas nos equipamentos ao longo do tempo, especificando o serviço executado e as peças substituídas.

Deverão ser informados à SES/AM todos e quaisquer deslocamento do Mobiliário, Materiais e Equipamentos Permanentes e de Informática para outros setores, assim como deverá ser atualizada sua localização na ficha cadastral.

Deverá garantir a lavagem, esterilização (se necessário), a guarda e distribuição dos materiais necessários a assistência à saúde na Unidade de Saúde, em conformidade com a legislação vigente.

Deverá executar o serviço de Gerenciamento de Resíduos de Saúde, incluindo coleta, transporte, tratamento e disposição final de Resíduos de Serviços de Saúde-RSS, atendendo às disposições da RDC ANVISA nº 222/2018, Resolução CONAMA nº 358/2005 e legislação vigente.

Deverá garantir a segurança predial, incluindo a vigilância patrimonial permanente, controle de acesso, prevenção de incêndios, entre outras medidas.

Deverá garantir a proteção de colaboradores, pacientes e familiares e outras pessoas que eventualmente frequentem o ambiente.

Deverá dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais.

Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados no Hospital Regional de Lábrea, disponibilizando a qualquer momento à CONTRATANTE e às auditorias do SUS, as

fichas de atendimento dos usuários, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados no referido posto de saúde.

Deverá atender às disposições da legislação vigente que trata sobre o funcionamento de serviços de saúde, dentro dos padrões de qualidade exigidos e adequados, **RDC nº 63/2011** – que trata das Boas Práticas para funcionamento de serviços de saúde, fundamentados na qualificação, na humanização da atenção e gestão, e na redução e controle de riscos aos usuários e meio ambiente, **RDC nº 36/2013** – que Institui ações para a segurança do paciente em serviços de saúde, **RDC nº 50/2002** – que dispõe sobre o Regulamento Técnico para planejamento, programação, elaboração e avaliação de projetos físicos de estabelecimentos assistenciais de saúde, NR 32 – Norma Regulamentadora que dispõe sobre a Segurança e Saúde no Trabalho em Serviços de Saúde, bem como, outras NRs do Ministério do Trabalho, **NR 7** (exames ocupacionais), **NR 9** (Programa de Gerenciamento de risco).

Em relação aos direitos dos usuários, a CONTRATADA obriga-se a:

- a) Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b) Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências das Unidades.
- d) Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato.
- e) Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.

- f) Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- g) Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- h) Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- i) Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas Unidades de Saúde, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- j) Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- k) 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, aos órgãos do SUS e a terceiros a estes vinculados, bem como aos bens públicos móveis e imóveis sob a sua guarda, assegurando-se o direito de defesa e aplicação de punição contra o responsável nos casos de dolo ou culpa, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis;
- l) Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta HOSPITALAR, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "RESUMO DE ALTA", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - Nome do usuário.
 - Nome da Unidade de Saúde.
 - Localização da Unidade de Saúde (endereço, município, estado).
 - Motivo da internação (CID-10).
 - Data de admissão e data da alta.
 - Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.

- Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
 - O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
 - Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
- m) Arquivar o resumo de alta no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei;
- n) Implantar pesquisa de satisfação do usuário e garantir o pleno acesso a ouvidoria do SUS;
- o) Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- p) Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado de Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
- q) Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física das Unidades de Saúde, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado de Saúde;
- r) Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;
- s) Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de consultas e procedimentos, compartilhando esta informação nos relatórios gerenciais para abertura de planos de melhorias;

- t) Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões, Times e Comitês:
- Comissão de Ética de Enfermagem
 - Núcleo de Segurança do Paciente (NSP)/Gerenciamento de Risco
 - Comissão de Controle de Infecção Hospitalar
 - Núcleo de Vigilância Epidemiológica
- u) Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, a CONTRATADA deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade da CONTRATADA, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;
- v) Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, da CONTRATADA deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas nos equipamentos, como também, ao registro histórico desses equipamentos para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte da CONTRATADA. O acesso ao software não desobriga a CONTRATADA a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado de Saúde a fim de

acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

Cabe ainda, ao PARCEIRO PRIVADO, responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste CONTRATO DE GESTÃO:

- Responsabilizar-se por todos os ônus, encargos e obrigações comerciais, fiscais, sociais, tributárias, ou quaisquer outras previstas na legislação em vigor;
- Alcançar os índices de produtividade e qualidade definidos nos ANEXOS no Contrato de Gestão;
- Desenvolver as atividades de vigilância em saúde, de acordo com as normas, legislação e diretrizes em vigor;
- Garantir o acesso aos serviços prestados de forma integral e contínua dentro das metas pactuadas;
- Garantir transparência do processo administrativo-financeiro, com abertura de planilhas financeiras e de custos, para acompanhamento das partes;
- Alimentar regularmente os sistemas de informações vigentes ou novos que venham a ser implementados em substituição ou em complementaridade aos atuais;
- Comunicar à fiscalização do CONTRATO DE GESTÃO, por escrito e tão logo constatado problema ou a impossibilidade de execução de qualquer obrigação contratual, para a adoção das providências cabíveis;
- Reparar, corrigir, remover, reconstruir ou substituir, no todo ou em parte e às suas expensas, bens ou prestações objeto do contrato em que se verificarem vícios, defeitos ou incorreções resultantes de execução irregular ou do emprego ou fornecimento de materiais inadequados ou desconformes com as especificações.

9.2. No que concerne à TI

O PARCEIRO PRIVADO deverá operacionalizar no início das atividades assistenciais do Hospital Regional de Lábrea, sistema de informação designado pelo PARCEIRO PÚBLICO, bem como a manutenção do mesmo.

Caberá à CONTRATADA implantar, operar e manter os sistemas de gerenciamento, arquivamento e distribuição de imagem (PACS) e sistema de informação da radiologia (RIS) com programas (software), equipamentos de informática (hardware) e recursos humanos.

A CONTRATADA deverá assegurar à SES/AM o acesso irrestrito e em tempo real ao sistema informatizado.

Caberá à CONTRATADA na condição de gestora do Hospital Regional de Lábrea, utilizar os sistemas de informação de saúde preconizados pelo Ministério da Saúde, além dos adotados pela Secretaria de Estado de Saúde (SES/AM) e pelo município para a coleta e processamento de dados e faturamento, sendo o Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES), o Cadastro Nacional de Saúde (CNS), o Sistema de Informação Ambulatorial (SIA), Sistema de Informação Hospitalar (SIH), Sistema de Regulação (SISREG) e outros que futuramente demandados pela SES/AM.

Deverá notificar todos os casos previstos em legislação vigente que porventura sejam diagnosticados na unidade, através do Sistema de Informação de Agravos de Notificação – SINAN, de acordo com fluxo e rotina estabelecida pelo Departamento de Vigilância em Saúde do Município.

O PARCEIRO PRIVADO deverá alimentar e atualizar os sistemas de informação a serem adotados pela SES/AM.

O PARCEIRO PRIVADO deverá implantar sistema de monitorização da qualidade e desempenho das Unidades de Cuidados Intermediários.

O PARCEIRO PRIVADO deverá utilizar, os sistemas informatizados de gestão, acompanhamento do contrato de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SES/AM e alimentá-los

continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas.

O PARCEIRO PRIVADO deve garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SES/AM e OS a todos os seguintes recursos:

- Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável;
- Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo;
- Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores;
- Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SES/AM.

10. Indicadores para Avaliação dos Serviços

10.1. Volume de Produção Programada

A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados à produção assistencial hospitalar e atendimento de urgência e emergência, permitirão calcular o valor da transferência de recursos mensal, considerando as metas quantitativas por atividade contratada, de forma individual, com a obtenção do resultado pela média aritmética de cada atividade.

10.2. Indicadores Quantitativos

A análise dos Indicadores Quantitativos relacionados nos Quadros 1 e 2 permitirá calcular o valor da Transferência de Recursos Mensal, considerando as metas quantitativas (individuais) contratadas de cada quadro.

Quadro 3. Critérios para definição do valor da Transferência de Recursos Mensal relacionados aos Indicadores Quantitativos

Por Atividade Contratada	Volume Realizado	Transferência de Recursos
PRODUÇÃO ASSISTÊNCIA HOSPITALAR PESO 60%	Acima de 125% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 5% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 5% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 5% X Transferência de Recursos Mensal
	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	A transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal
PRODUÇÃO ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA PESO 40%	Acima de 125% do volume contratado	Poderá ensejar repactuação
	Entre 90,01% e 110% do volume contratado	100% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 80,01% e 90% do volume contratado	90% X 30% X Transferência de Recursos Mensal
	Entre 70,01% e 80% do volume contratado	80% X 30% X Transferência de Recursos Mensal

PESO 40%

	Igual ou Abaixo de 70% do volume contratado	A transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal
--	---------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Onde:

Atividade = Produção Assistência Hospitalar (Quadro 1) - POR SAÍDA e Produção de Atendimento de Urgência e Emergência (Quadro 2)- POR ATIVIDADE.

Transferência de Recursos Mensal = 1/12 do Valor do Orçamento Total do Custeio

60% = Peso da Produção Assistência Hospitalar

40% = Peso da Produção de Atendimento de Urgência e Emergência

No primeiro mês de atividade da Organização Social contratada, a produção assistencial não será objeto de cobrança de metas, por ser correspondente à fase de implantação do Contrato de Gestão.

Após o cálculo do valor correspondente a cada uma das atividades apontadas no Quadro 6, levando em conta a porcentagem obtida pelo alcance da meta, bem como o peso da atividade e a Transferência de Recursos Mensal, proceder-se-á a soma do valor obtido em cada uma delas para que seja possível identificar o valor variável correspondente às Metas Quantitativas, da seguinte forma:

$$MQ = V1 + V2$$

Onde:

MQ = Metas Quantitativas

V1 = Valor correspondente à soma da Produção Assistência Hospitalar

V2 = Valor correspondente à Produção de Atendimento de Urgência e Emergência

Os desvios serão analisados em relação às metas quantitativas contratadas (Quadro 1 e 2) e gerarão uma variação no valor da Transferência de Recursos Mensal, conforme Quadro 3.

Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade situe-se abaixo de 70% do volume contratado para o mês, a transferência será calculada de acordo com a planilha de despesas apresentada, limitada ao valor máximo de 70% X Peso da Atividade X Valor da Transferência de Recursos Mensal.

Caso a produção mensal da unidade hospitalar por atividade ultrapasse 110% do total da meta estipulada para o mês, poderá haver revisão do Valor do Contrato de Gestão.

10.3. Indicadores de Desempenho

Quanto às metas qualitativas, o objetivo da avaliação não é apenas mensurar se determinado resultado foi alcançado, mas proporcionar informações suficientes para desencadear um processo que permita identificar as oportunidades de melhoria de forma contínua.

Assim, as metas quantitativas propostas foram baseadas no escopo assistencial, de forma que permitem avaliar se os resultados foram alcançados e identificar as causas dos desvios ocorridos, demonstrando o desempenho da organização.

A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

Os Indicadores de Desempenho serão avaliados trimestralmente de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta). Cada indicador possui pontuação específica, conforme quadro abaixo, considerando-se uma escala de zero a cinco, conforme a sua relevância no conjunto de metas.



Quadro 4. Indicadores de Desempenho

Componente	Indicador	Unid	Meta	Fórmula	Fonte dos dados	Pontuação
GESTÃO DA CLÍNICA A	Taxa de Ocupação de Leitos *	%	leitos gerais >85	$\frac{\text{N. de pacientes-dia por clínica}}{\text{N. leitos-dia por clínica}} \times 100$	Sistema de gestão hospitalar	2
	Média de Permanência	Dia	leitos Clínicos: 10	$\frac{\text{N. de pacientes-dia por clínica}}{\text{N. leitos-dia por clínica}} \times 100$	Sistema de gestão hospitalar	
			leitos cirúrgicos: 3,6			
			leitos pediátrico Clínico: 10			
			leitos pediátrico cirúrgicos: 3,6			
			leitos cirúrgicos: 3			
leitos obstétricos parto normal: 2						
leitos tratamento obstétrico clínico: 7						
Tempo Porta-Bisturi	Horas	Tempo Médio de Espera entre a entrada pela urgência e a realização do procedimento cirúrgico ≤ 48 horas	Total de horas decorridas entre o atendimento na urgência e a realização de procedimentos cirúrgicos-ortopédicos dos pacientes no período / N° de pacientes cirúrgicos-ortopédicos do mesmo período	Sistema de gestão hospitalar	5	
Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos no Pronto Socorro	$(\text{Total de atendimentos classificados} / \text{Total de atendimentos realizados}) \times 100$	Sistema de gestão hospitalar	2	
Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	%	Disponibilizar até o 5 dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias	1) N° óbitos até 24 h na sala vermelha; 2) N. óbitos após 24 h e/ou internação/total saídas x 100; 3) N. óbitos por IAM / N. casos x 100;	Sistema de gestão hospitalar	2	



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

				4) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / n° cirurgias realizadas x 100		
--	--	--	--	--------------------------------------------------------------------------------------	--	--

Componente	Indicador	Unid.	Meta	Fórmula	Fonte dos dados	Pontuação
GESTÃO DA CLÍNICA	Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	%	Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias	1) Índice de mortalidade não institucional;	Sistema de gestão hospitalar	2
				2) Taxa de mortalidade institucional;		
				3) TX Mortalidade por IAM;		
				4) TX Mortalidade cirúrgica		
	Taxa de cesárea	%	Proporção de partos cesáreos em relação ao número total de partos realizados <= 15%	$\frac{\text{Nº de partos cesáreos}}{\text{Total de partos (normais + cesáreos)}} * 100$	Sistema de gestão hospitalar	3
	Taxa de Intercorrências Obstétricas	%	Proporção de Intercorrências Obstétricas em relação ao número total de partos realizados. <= 15%	$\frac{\text{Nº de Intercorrências Obstétricas}}{\text{Total de partos (normais + cesáreos)}} * 100$	Sistema de gestão hospitalar	3
	Triagem Neonatal	%	Teste do Olhinho;	$\frac{\text{Nº de recém-nascidos triados, em 1ª amostra}}{\text{Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem}} * 100.$	Sistema de gestão hospitalar	2
Teste da Orelhinha;				$\frac{\text{Nº de recém-nascidos triados, em 1ª amostra}}{\text{Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem}} * 100.$	Sistema de gestão hospitalar	2
Teste do Coraçãozinho.				$\frac{\text{Nº de recém-nascidos triados, em 1ª amostra}}{\text{Nº de nascidos vivos elegíveis para testagem}} * 100.$	Sistema de gestão hospitalar	2



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

	Qualidade da Alta Hospitalar	%	Realizar altas referenciadas com agendamento de 100% dos pacientes nas Unidades Básicas de Saúde.	(Total de agendamentos de alta referenciada realizados/Total de saídas hospitalares) x100	Sistema de gestão hospitalar	5
Segurança do paciente	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar \leq 7%	N. de infecções hospitalares / total saídas x 100	Sistema de gestão hospitalar	5
			Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica VM \leq 10	N. pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x 1.000		5
			Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV \leq 1	N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000		5

Segurança do paciente	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV \leq 10	N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC /CVC dia x 1000	Sistema de gestão hospitalar	5
			Apresentar a incidência de sítio cirúrgicos ISC em cirurgias limpas \leq 3	N. De ISC em cirurgias limpas/N. de cirurgias limpas realizadas x 100		5
	Incidência de queda do paciente	Mês	Incidência de quedas de pacientes internados \leq 2	Quedas /1000 pacientes com risco	Sistema de gestão hospitalar	5
	Incidência de Úlcera por pressão	Mês	Incidência de úlceras por pressão em pacientes \leq 5	Casos novos de UP/100 pacientes com risco	Sistema de gestão hospitalar	5
Gestão e Desenvolvimento Institucional	Percentual de Registro hospitalar		Apresentação de 100% das AIH, APAC e BPA no mês subsequente à ocorrência.	AIH, APAC e BPA apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente	Sistema de gestão hospitalar /sih	5
	Taxa de Glosa de AIH	%	<2% , considerando leitos habilitados	Número de AIH glosada no mês /Número de Internações da Unidade no mês x 100	SIH	5
	Taxa de	%	<2%	Número de	SIA	5



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Glosas de Procedimentos Ambulatoriais			procedimentos glosados no mês / Número de Procedimentos Apresentados no mês x 100		
Devolutiva da Ouvidoria		Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários para solicitação, sugestão, informação ou elogio: 10 dias úteis; Para reclamação: 30 dias úteis; Para denúncia: 90 dias úteis, sendo que o processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias úteis	(Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridos no mês) x 100	Relatório Ouvidoria	5
Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórios		Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: - Avaliação Pronto-atendimento do Paciente; - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; - Farmacovigilância; - Avaliação e Revisão de Óbitos; - Controle de Infecção hospitalar; - Ética Médica e de Enfermagem; - Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; Núcleo de Segurança do Paciente; - Ensino e Pesquisa; - Núcleo de Educação Permanente; Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma. (Total de atas de reuniões Realizadas / Total de reuniões previstas no quadrimestre) x 100	Relatório do Gestor do Hospital	5

A critério da SES/AM, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos a cada seis meses, ou sempre que exigir o interesse público, de forma a melhor refletir o desempenho desejado para a unidade hospitalar.

A critério da SES/AM, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

11. Metas e Indicadores

O conjunto de indicadores de desempenho compõem os eixos de avaliação qualitativa da prestação do serviço, e que condicionam o repasse de recursos financeiros da parte variável (10%).

Para o período do primeiro ano de contrato estabelecem-se como eixo determinantes do repasse da parte variável, a soma dos pontos de cada eixo:

- A) Gestão da Clínica - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 40 pontos. A meta é o alcance mínimo de 35 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- B) Segurança do Paciente - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 35 pontos. A meta é o alcance mínimo de 30 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- C) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 25 pontos. A meta é o alcance mínimo de 20 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

12. Resultados Pretendidos

Pretende-se suprir a necessidade de assistência à saúde na unidade hospitalar de Lábrea, manter os ambientes salubres e favoráveis ao desenvolvimento dos trabalhos.

Garantir a assistência à saúde de Média e Alta Complexidade;

Descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde;

Incrementar a força de trabalho da administração pública e ampliação quantitativa da oferta de serviços de saúde;

Aprimorar a administração pública e obter melhor eficiência e qualidade nos serviços à saúde;
Alcançar a excelência nos serviços prestados à população do Lábrea e a todo usuário que por ventura buscar atendimento na Unidade Hospitalar;

Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos alcançado;

13. Leis e Normas

O rol de Leis e Normas Sanitárias no qual a gestão do Hospital Regional de Lábrea deverá se apoiar, dentre outras, observando suas atualizações, são:

- Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990, dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências.
- Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990, dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências.
- PNASS – Programa Nacional de Avaliação dos Serviços de Saúde – define critérios e parâmetros de caráter qualitativos.
- Lei nº 9.431, de 6 de janeiro de 1997, dispõe sobre a obrigatoriedade da manutenção de programa de controle de infecções hospitalares pelos hospitais do País.
- PT GM/MS 2.616 de 12 de maio de 1998 – Estabelece as diretrizes e normas para prevenção e controle das infecções hospitalares, inclusive criação e organização da CCIH e manutenção de Vigilância Epidemiológica e Indicadores Epidemiológicos das Infecções Hospitalares.
- RDC nº 50, de 21 de fevereiro de 2002 - Estabelece normas destinadas ao exame e aprovação dos Projetos Físicos de Estabelecimentos Assistenciais de Saúde. Inclui as alterações contidas

nas Resoluções RDC nº 307 de 14/11/2002 publicada no DOU de 18/11/2002 e RDC nº189 de 18/07/2003 publicada no DOU de 21/07/2003.

- PT GM/MS 1.863 de 29 de setembro de 2003 - Institui a Política Nacional de Atenção às Urgências.
- PT GM/MS 1.864 de 29 de setembro de 2003 - Institui o componente pré-hospitalar móvel da Política Nacional de Atenção às Urgências por intermédio da implantação do Serviço de Atendimento Móvel de Urgência – SAMU 192.
- PT GM/MS 2.048 de 5 de novembro de 2002 – Aprova o regulamento técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência.
- Portaria de Consolidação Nº 02/2017, Capítulo I - da Política Nacional de Regulação do Sus.
- PT GM/MS 2.529 de 23 de novembro de 2004 - Institui o subsistema Nacional de Vigilância Epidemiológica em Âmbito Hospitalar.
- PT SVS/MS 453 – 01/06/1998 - Aprova o Regulamento Técnico que estabelece as diretrizes básicas de proteção radiológica em radiodiagnóstico médico e odontológico, dispõe sobre o uso dos raios-x diagnósticos em todo território nacional e dá outras providências.
- PT GM/MS Nº. 881 DE 19 de junho de 2001 - Institui, no âmbito do SUS, o Programa Nacional de Humanização da Assistência Hospitalar - PNHAH.
- PT GM nº 2051, de 08/11/2001 (Anexo nº 2) e das Resoluções da ANVISA (RDC 221 e 222)- Norma Brasileira de Comercialização de alimentos para lactentes e crianças de primeira infância, bicos, chupetas e mamadeiras.
- Portaria de Consolidação Nº 1, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os direitos e deveres dos usuários da saúde, a organização e o funcionamento do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 2, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as políticas nacionais de saúde do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação Nº 3, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as redes do Sistema Único de Saúde.

- Portaria de Consolidação N° 4, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre os sistemas e os subsistemas do Sistema Único de Saúde.
- Portaria de Consolidação N° 5, de 28 de setembro de 2017 - Consolidação das normas sobre as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde.

Nota: O presente Termo de Referência e seus anexos devem ser revisados pelo Gestor do Processo no intuito de verificar se atende aos pré-requisitos para formalização do contrato que trata esse objeto, podendo apresentar as considerações que julgar necessárias em despacho próprio para que a Comissão proceda com as correções no edital de chamamento.

(assinado digitalmente)

AURIMAR DO SOCORRO SIMÕES TAVARES
Secretário Executivo Adjunto de Regionalização - SEAR

De acordo:

(assinado digitalmente)

LEANDRO SILVA PIMENTEL
Secretário Executivo de Assistência - SEA