



**DÉCIMO TERCEIRO TERMO
ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO
Nº 001/2019, que entre si celebram o
ESTADO DO AMAZONAS, por intermédio
da SECRETARIA DE ESTADO DA
SAÚDE – SES-AM e o INSTITUTO
NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO
SOCIAL E HUMANO – INDSH,
qualificada como Organização Social para
regulamentar o desempenho das ações e
serviços de saúde no COMPLEXO
HOSPITALAR ZONA NORTE.**

Pelo presente instrumento, de um lado o **ESTADO DO AMAZONAS**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade, na Av. André Araújo, nº 701 - Aleixo, CEP 69.060-000 – Manaus/AM, neste ato representado pelo Secretário Executivo, Sr. **SILVIO ROMANO BENJAMIN JUNIOR**, brasileiro, casado, com endereço profissional localizado na Avenida André Araújo, 701, Aleixo, CEP Nº 69060-000 – Manaus/AM, portador da Cédula de Identidade nº 473.132-8 – SESEG/AM e do CPF nº. 233.990.902-34, nomeado pelo Decreto de 21 de março de 2024, publicado na Edição do Diário Oficial do Estado do Amazonas de Número 35.188, pág. 09, Poder Executivo – Seção I, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **OSS INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, com CNPJ/MF nº 23.453.830/0001-70, com endereço na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda – São Paulo, CEP Nº 01139-000 e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 3.265 do 2º Ofício de Notas e Oficial de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas, neste ato representada pelo Sr. **JOSÉ CARLOS RIZOLI**,

brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade nº 3.148.647-2 e inscrito no CPF/MF sob nº 171893228/68, doravante denominada **CONTRATADA**, com base nos **Processos Administrativos** nº **01.06.017001.000243/2024-56**, **01.01.017101.011875/2024-30**, **01.01.017101.029958/2024-85** e **01.01.017101.037381/2024-85-SES-AM**, e tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual nº 3.900/2013, regulamentada pelo Decreto nº. 34.039, de 04 de outubro de 2013, alterado pelo Decreto nº 34.219, de 25 de novembro de 2013, Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998, combinados com o artigo 24, XXIV e 26 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, com vistas ao aprimoramento das ações e serviços de saúde desenvolvidas no **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE**.

CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO: O presente TERMO ADITIVO tem por objeto:

- I. Prorrogar o prazo de vigência por mais **180** (cento e oitenta) **dias**, a contar de **01/10/2024** a **30/03/2025**, e readequações conforme Plano de Trabalho, que passa a fazer parte integrante do presente instrumento.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA EXECUÇÃO: A presente Cláusula formulada terá como resultados esperados o descrito abaixo, conforme Item 8 – Resultados Esperados:

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população com equipe de saúde integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;

- Implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados, através do alcance das metas estipuladas no Contrato de Gestão (ver metas quantitativas e qualitativas), alinhados ao LEMA institucional do INDSH de “Respeito a Vida”;
- Apoiar as necessidades dos serviços demandando pela SES/AM, estipulados e definidos no Contrato de Gestão com realização de consultas médicas de Urgência e Emergência, Ambulatorial e Serviços de Apoio e Terapêutico, e Internamento nas Unidades do Complexo Hospitalar da Zona Norte (CHZN);
- Inclusão de Diagnóstico em Urologia em SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT);
- Redução da meta quantitativa mensal de videolaringoscopia.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO DOS SERVIÇOS MENSAIS: Pelos serviços ora contratados no presente aditivo, a CONTRATADA receberá o valor mensal de **R\$ 26.415.122,00** (vinte e seis milhões, quatrocentos e quinze mil e cento e vinte e dois reais), sendo estimados o valor de **R\$ 22.610.462,00** (vinte e dois milhões, seiscentos e dez mil e quatrocentos e sessenta e dois reais) destinados ao custeio do HPSZN, **R\$ 2.638.639,00** (dois milhões, seiscentos e trinta e oito mil e seiscentos e trinta e nove reais) destinados à UPA Campos Sales e **R\$ 1.166.021,00** (um milhão, cento e sessenta e seis mil e vinte e um reais) destinados ao serviço de transplante do CHZN.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA: Para cumprimento deste Termo Aditivo, serão disponibilizados os recursos financeiros estabelecidos que somam o valor global de **R\$ 158.490.732,00** (cento e cinquenta e oito milhões, quatrocentos e noventa mil e setecentos e trinta e dois reais) que ocorrerão a conta da **Dotação Orçamentária:** Unidade Orçamentária: 17701 - FES; Unidade Gestora: 017101 – SES-AM; **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011; **Natureza de**

Despesa: 33504302; **Fonte nº** 1.600.2310.0000.0000; **Nota de Empenho nº** 0005059 de 30/09/2024, no valor de **R\$ 1.499.083,33** (um milhão, quatrocentos e noventa e nove mil, oitenta e três reais e trinta e três centavos), ficando o restante a ser empenhado posteriormente.

CLÁUSULA QUINTA - DA RATIFICAÇÃO: Ficam integralmente ratificadas todas as demais cláusulas do Contrato Original que, expressa ou implicitamente, não conflitem com as disposições deste Termo Aditivo.

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FEDERAIS DA UNIÃO PARA O PAGAMENTO DO PISO DA ENFERMAGEM: Durante o prazo de vigência deste contrato, a **CONTRATANTE** se compromete a repassar à **CONTRATADA**, por meio de Apostilamento, os repasses dos recursos federais que serão disponibilizados pelo Ministério da Saúde para a implementação do novo piso salarial nacional da enfermagem, conforme informações encaminhadas mensalmente pela **CONTRATADA**, nos termos definidos pela Lei Federal nº 14.434/2022, Portaria GM/MS nº 1.135/2023 e decisão do Supremo Tribunal Federal (STF) no julgamento da Ação Direta de Inconstitucionalidade (ADI) nº 7222.

CLÁUSULA SÉTIMA - DO FUNDAMENTO LEGAL E CIRCUNSTANCIAL: O presente instrumento fundamenta-se em previsão contratual, constante na Cláusula 5 - Das Alterações do Contrato de Gestão nº 001/2019, devidamente autorizado pela autoridade competente.

CLÁUSULA OITAVA - DA PUBLICAÇÃO: O **CONTRATANTE** obriga-se a prover às suas expensas, devendo nesta data providenciá-la, a publicação, em forma de extrato, do presente Contrato, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias no Diário Oficial do Estado, a contar do 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

De tudo, para constar, que foi lavrado o presente termo Aditivo, em duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus legítimos e legais efeitos.

Manaus, 01 de outubro de 2024.

HELENO DE LION COSTA DA ROCHA QUINTO
Secretário Executivo Adjunto de Gestão Administrativa

SILVIO ROMANO BENJAMIN JUNIOR
Secretário Executivo

JOSÉ CARLOS RIZOLI
Organização Social

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____

ANEXO TÉCNICO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para Contratos de Gestão celebrados com a Secretaria de Estado da Saúde. O objetivo é descrever em detalhes diferentes aspectos relevantes para a execução do Contrato e prestação dos serviços descritos. O Anexo é dividido em quatro segmentos: (I) Especificações Técnicas, que normatiza a execução contratual na área da saúde; (II) Descritivo de Serviços, que define as premissas técnicas de execução e estabelece metas quantitativas para este contrato; (III) Estrutura e Volume de Atividades Contratadas; e (IV) Conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado da Saúde.

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

1.2. Implantar a ferramenta informatizada APURASUS (Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS) para gestão de custos em unidade, e alimentá-los continuamente com as informações requeridas.

1.3. 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 SUSAM e a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão 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 SUSAM.

1.4. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;



1.5. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista); Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

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

1.5.1. É vedado as organizações sociais em saúde 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”;

1.7. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados nas Unidades de Saúde pertencentes ao Complexo Hospitalar Zona Norte, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da 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 vigente;

1.8. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele 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;

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

1.10. Consolidar a imagem do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE 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;



1.11. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à Secretaria de Estado da Saúde o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, na **UPA CAMPOS SALES**, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal da SUSAM ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.11.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas 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.

1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, 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;

1.13. 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;

1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO 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. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.



- 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. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", 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.
 - Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.

1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;



1.16. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;

1.17. 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;

1.18. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

1.19. 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 da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;

1.20. 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 da Saúde;

1.21. 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;

1.22. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central Unificada de Regulação de Consultas e Exames do Amazonas - CURA e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais das Unidades de Saúde;

1.23. Possuir e 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 CURA, para o Complexo Hospitalar Zona Norte. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.24. O hospital deverá realizar por meio do Núcleo Interno de Regulação (NIR), ações que contribuam para os acessos dos usuários aos serviços ofertados, dentre elas o monitoramento dos agendamentos com o contato prévio com o usuário, além de oferecer agenda complementar a ser definida com a CURA, tendo por base o percentual de absenteísmo identificado nos relatórios extraídos pelo Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema de informação utilizado pela CURA.



1.25. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:

- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;
- b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH;
- c) Comissão de Verificação de Óbitos;
- d) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- f) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;
- g) Núcleo de Segurança do Paciente
- h) Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa;
- i) Núcleo de Educação Permanente
- j) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.

1.26. Manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA).

1.27. 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 que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;

1.28. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a UPA CAMPOS SALES na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;

1.29. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO 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 do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

1.30. Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO 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 do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao software não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

1.31. Considerando a necessidade de realização de levantamento radiométrico e controle de qualidade de equipamentos de radiodiagnóstico sob o seu gerenciamento no Complexo Hospitalar, o PARCEIRO PRIVADO deverá supervisionar o cumprimento dos requisitos mínimos necessários para o Programa de Controle de Qualidade para Equipamentos de Radiodiagnóstico, conforme exigência da ANVISA, por meio da Portaria Ministerial nº 453/98, bem como a NBR ISO 17025;

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

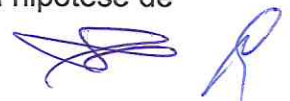
1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

1.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.

1.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

1.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.

1.4. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de



falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da CURA.

1.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, assim como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

1.6. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da CURA de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no Complexo Hospitalar Zona Norte, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

1.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão nas Unidades de Saúde até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, todos os serviços relacionados à Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contemplados na tabela unificada do SUS e por necessidade justificada, OPME não previsto na tabela do SUS.

1.2. Hospital Delphina Rinald Abdel Aziz – HDRAA, deverá manter em funcionamento 372 leitos, devidamente ofertados à CURA – Central Unificada de Regulação e Agendamento de Consultas e Exames, sendo 10 leitos de estabilização (que não são considerados nas metas quantitativas), 84 leitos cirúrgicos, 168 leitos clínicos, 100 leitos UTI ADULTO e 10 leitos de Hospital Dia.

1.3. O Complexo Hospitalar Zona Norte deverá atender todos os critérios para estar inserido na Rede de Urgência e Emergência, atendendo o preconizado na portaria 097/2017 SS, de 30 de junho de 2017.

1.4. Os leitos de UTI deverão permanecer 100% ativados, com informação oportuna e conforme definido pela CURA. Destinam-se a pacientes provenientes do atendimento de urgência e emergência, de cirurgias ou procedimentos realizados no hospital, de pacientes internados que sofram agravamento e de



demanda externa regulada. A assistência à saúde prestada nos leitos intensivos deverá obedecer às normas e legislações vigentes.

1.5. No Hospital Delphina Rinald Abdel Aziz – HDRAA, deverão ser implantados os serviços relacionados à odontologia hospitalar com plano terapêutico definido por ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar.

1.6. O acesso às cirurgias eletivas será efetivado exclusivamente através da agenda de consultas de cirurgia das diferentes especialidades oferecidas no Hospital e disponibilizadas no SISREG. A CURA deverá receber as informações referentes as cirurgias para o acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas, dentre outras informações definidas pela CURA.

1.7. 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;
- b. Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principais que motivaram 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;
- d. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT - que sejam requeridos durante o processo de internação;
- e. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f. Assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral;
- g. Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, incluído médico diarista para cobertura horizontal nas 24 horas/dia em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
- h. Atendimento de fisioterapia 24 horas/dia nos setores críticos;
- i. Atendimento de Serviço Social manter 24 horas/dia;
- j. Atendimento de psicologia e fonoaudiologia;
- k. Insumos Assistências incluindo Produtos para Saúde (mat/med) e equipamentos de proteção individual – EPI utilizados na Unidade Hospitalar;
- l. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;



- m. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003), com direito a alojamento e alimentação;
- n. Sangue e hemoderivados;
- o. Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, endoscopia, colonoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;
- p. Exames de análises clínicas para os pacientes atendidos no HPSZN;
- q. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HPSZN.

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES

3.1 Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência, 24 horas por dia ininterruptas.

3.2 A entrada para o HDRAA se dará exclusivamente por demanda referenciada e regulada por meio da CURA, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A referência de usuários para assistência hospitalar deverá ocorrer durante as 24 horas do dia.

3.3 A UPA Campos Sales deve estar integrada na rede de urgência e emergência, assegurando o encaminhamento dos casos atendidos, assim como a garantia de transporte para os casos mais graves.

3.4 O Núcleo Interno de Regulação (NIR) deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação das Urgências e Internações, para buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico quando necessário. Terá como função também, organizar o fluxo interno dos usuários referenciados com as demais unidades de saúde.

3.5 As unidades que compõem o Complexo Hospitalar, estruturam-se com perfis distintos de atenção, para demanda de urgência, emergência e internação, referenciada;

a. A UPA Campos Sales, enquanto serviço Pré-Hospitalar Fixo de Urgência, deverá estar em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização do SUS.

b. Utilizar o modelo de Acolhimento e Classificação de Risco adotado pela SUSAM.



c. O HDRAA deverá funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às internações clínicas e cirúrgicas,

d. O HDRAA deverá manter Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT interno com os exames de Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Nuclear Magnética (RNM), Endoscopia Digestiva Alta (EDA), Colonoscopia Raio X, Ultrassonografia (USG), Colangiopancreatografia retrógrada (CPRE) e o que se fizer necessário para o diagnóstico/tratamento do usuário, respeitando a complexidade da instituição.

4. **CIRURGIAS**

4.1. Os recursos cirúrgicos do Hospital se destinam a pacientes internados que sofram agravamento e pacientes externos regulados com origem na rede assistencial de urgência ou eletivos provenientes do ambulatório.

4.2. Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares.

4.3. Os procedimentos cirúrgicos em regime de internação convencional e em regime de hospital-dia devem ser realizados através de técnicas convencionais, no entanto devem ser realizadas também cirurgias minimamente invasivas com a utilização de equipamentos cirúrgicos como o microscópio, a endoscopia e técnicas percutâneas que possibilitem o procedimento, quando for a melhor opção terapêutica para o paciente.

4.4. A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

4.5. O acesso às cirurgias eletivas será efetivado exclusivamente através da demanda referenciada pela “**Fila Única**” regulada, e disponibilizadas no SISREG, conforme detalhamento no quadro abaixo.

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA
Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	Cirurgia Geral	Transplante de Rim (órgão de doador vivo/falecido)
		Colecistectomia
		Cirurgias de hérnia de parede abdominal
		Outras Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal de média complexidade
	Cirurgia Ginecológica	Colpoperineoplastia
		Miomectomia
		Histerectomia
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)



Número de Cirurgias Hospital Dia		Setorectomia / quadrantectomia / Tumorectomia Simples/ Tumorectomia Múltipla/ Mastectomia Simples/ Mastectomia Radical Modificada não oncológica
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Laqueadura)
	Cirurgia Urológica	Prostatectomia Suprapúbica
		Litotripsia
		Instalação Endoscopia de Cateter Duplo J
		Ureterolitotomia
		Ureterolitotripsia
		Biopsia de rim por punção
		Biopsia de Próstata
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)
	Cirurgia Proctologia	Hemorroidectomia
		Decolostomia
		Esfincterectomia
		Fistulectomia perianal
		Enteroanastomose (qualquer segmento) / Fechamento de enterostomia (qualquer segmento) (Decolostomia)
	Otorrinolaringologia	Implante Coclear - 02/mês
		Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso
		Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)
	Outras cirurgias	Cirurgia vascular - Tratamento cirúrgicos de lesões vasculares, varizes, pontes, revascularizações, exéreses e outros de baixa e média complexidade
		Cirurgia torácica de média complexidade
	Cirurgia Urológica	Postectomia
		Hidrocelectomia
		Tratamento cirúrgico da varicocele
		Orquidopexia
		Frenulosplastia
		Tratamento Cirúrgico de Hidrocele
	Cirurgia Ginecológica	Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)
		Exerese da Zona de Transformação - EZT / Conização
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário / útero e anexo
	Cirurgia Vascular	Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica
		Confecção de fistula arteriovenosas p/ hemodiálise
	Dermatologia	Pequenas Cirurgias
	Coleta de Material por meio de biópsia	Punção Aspirativa de Mama
		Biopsia de Tireoide
		Outras Biopsias
	Cirurgia Oftalmológicas/Proc edimentos Oftalmológicos	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular
		Tratamento cirúrgico de pterígio
	Outras	CPRE (Terapêutica)
		Broncoscopia

5. AMBULATÓRIO

5.1. Deverão ser disponibilizadas consultas ambulatoriais para usuários egressos do próprio Hospital e também encaminhados pela CURA, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.




5.2. O atendimento ambulatorial compreende: Primeira consulta e/ou primeira consulta de egressos.

5.3. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela CURA ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

5.4. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.

5.5. A divisão da oferta de consultas de primeira vez e retorno deve ser parametrizada por especialidade, de acordo com a necessidade apresentada pela CURA.

5.6. O atendimento ambulatorial deverá contemplar a realização de Risco Cirúrgico, o atendimento aos pacientes pré e pós-cirúrgicos.

5.7. O atendimento será realizado em 26 consultórios, em 03 turnos nos horários de 07h00 as 11h00, 11h00 as 15h00 e de 15h00 as 19h00, de forma a utilizar plenamente a capacidade instalada.

5.8. O atendimento ambulatorial deverá ser contra referenciado para continuidade do cuidado, conforme protocolos e diretrizes definidos pelas redes de cuidado, em atenção a PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).

5.9. O HDRAA deverá dispor de serviço Atenção Ambulatorial Especializada em Doença Renal Crônica - DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico, obedecendo os critérios definidos na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações.

5.10. Consultas de especialidades médicas oferecidas pelo ambulatório do hospital:

a) AMBULATÓRIO CLÍNICO: Cardiologia Adulto, Endocrinologia Geral, Endocrinologia Pediatria, Reumatologia Geral, Gastroenterologia Geral, Gastroenterologia Pediatria, Nefrologia Geral, Neurologia Geral, Neurologia Pediatria, Oftalmologia Geral, Otorrinolaringologia Geral, Pneumologia Geral, Pneumologia Pediátrica, Urologia Geral, Mastologia Geral, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Assistente Social e Consulta em Transplante;

b) AMBULATÓRIO CIRÚRGICO: Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral, Consulta em avaliação cirúrgica – Ginecológica, Consulta em avaliação cirúrgica – Cirurgia Plástica, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia,



Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular, Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias, Consulta em avaliação cirúrgica - Oftalmologia; Consulta em avaliação cirúrgica - Mastologia, Consulta em avaliação cirúrgica - Otorrinolaringologia, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Torácica e Consulta em avaliação cirúrgica - Transplante Renal.

6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

6.1. Entende-se por SADT Externo a disponibilização e realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela CURA.

6.2. O serviço deverá abranger o atendimento de pacientes adultos, idosos e pediátrico e deverá realizar exames com **sedação nos serviços, mediante agendamento e de acordo com a demanda, bem como realizar exames com infusão de contraste quando solicitado ou indicado.**

6.3. A realização dos exames para pacientes atendidos no ambulatório do hospital e da rede se dará mediante agendamento pela CURA, por meio da guia de autorização do Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema utilizado pela mesma e da solicitação devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas pelo profissional solicitante, quando referente a procedimentos de alta complexidade.

6.4. O hospital deverá seguir as diretrizes estabelecidas nos protocolos vigentes na Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas no que tange à solicitação de exames de imagem por profissionais médicos e não médicos.

6.5. Diagnóstico por Imagem contempla:

- a) Diagnóstico por ressonância magnética (com ou sem contraste / com ou sem sedação);
- b) Diagnóstico por Tomografia (com ou sem contraste / com ou sem sedação);
- c) Ultrassonografia e Ultrassonografia com doppler;
- d) Ecocardiograma;
- e) Exames Radiológicos com e sem contraste: incluindo Mamografia;

6.6. Diagnóstico por Endoscopia contempla:

- a) CPRE - Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)
- b) Colonoscopia



- c) Esofagogastroduodenoscopia (EDA)
- d) Retossigmoidoscopia
- e) Broncospia (broncofibroscopia) diagnostico

6.7. Métodos Gráficos

- a) Eletrocardiograma;
- b) Holter 24h;
- c) Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA);
- d) Teste Ergométrico;

6.8. Métodos diagnósticos em especialidades

- a) Diagnóstico em oftalmologia;
- b) Diagnóstico em neurologia;
- c) Diagnóstico em Cardiologia;
- d) Diagnóstico em Oftalmologia;
- e) Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia
- f) Diagnóstico em pneumologia: Prova de Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador e Prova de Função Pulmonar Simples;
- g) Diagnóstico em proctologia;
- h) Fonoaudiologia.
- i) Fisioterapia;

6.9. Análises Clínicas: Laboratório de Análises Clínicas com capacidade de realização de exames bioquímicos, coprológicos, genética, uroanálise, outros líquidos biológicos, hematológicos e homeostasia, hormonais, imuno hematológicos, microbiológicos, sorológicos e imunológicos e toxicológicos ou de monitorização terapêutica, Identificação de Alteração Cromossômica submicroscópica por ARRAY-CGH.

6.10. Diagnose em Urologia - Estudo Urodinâmico.

6.11. Anatomopatológica - Área para a realização de procedimentos anatomopatológicos.

6.12. O hospital deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica e citologia, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos tais como: recursos humanos, insumos para coleta e realização de exames, materiais de



consumo e emissão de laudos impressos e digitais, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS).

6.13. O serviço laboratorial deverá realizar procedimentos de análises clínicas, patologia e citologia, para atender a demanda de urgência, de pacientes internados e da rede.

6.14. Para os exames de anatomopatológico de mama de resultado positivo, deverá ser executado o exame de Imuno-histoquímica, obrigatoriamente, independente de solicitação anterior. Tal procedimento deverá ser adotado como padrão ao laudo de resultado do histopatológico positivos, para todos os pacientes que buscam diagnóstico de neoplasia.

6.15. O Procedimento CPRE deverá ser ofertado para os pacientes no HPS da rede assistencial a serem regulados pelo sistema de regulação do estado

6.16. Referente à demanda da urgência e pacientes internados, o laboratório deverá atender além das solicitações do Complexo Hospitalar Zona Norte, as solicitações oriundas do UPA José Rodrigues, localizados na zona norte da cidade.

6.17. Todos os exames deverão ser executados no laboratório área física do hospital, podendo, em casos específicos serem realizados em sede do serviço contratado para atendimento da demanda. Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução e deverão respeitar as rotinas e normas gerais do SUS.

6.18. O funcionamento da estrutura necessária para a realização dos procedimentos de análises clínicas deverá ser durante 24 horas para atendimento das demandas do atendimento urgência e emergência e de pacientes internados. Os exames demandados dos atendimentos ambulatoriais, tanto de análises clínicas, quanto exames de anatomopatologia e citopatologia deverão ser oferecidos inicialmente de segunda a sexta, em horário comercial, podendo ser alterado, conforme a demanda observada na CURA.

6.19. As metas definidas para produção de Consultas especializadas, SADT e Cirurgias Eletivas, poderão sofrer migração entre os procedimentos e especialidades médicas, de acordo com as necessidades apresentadas pela CURA e expressamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

7.1. Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, o COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela



introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente Contrato.

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. Assistência de Urgência e Emergência:

1.1. Atendimento às Urgências e Emergências – COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE / UPA Campos Sales deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal.

1.2. A meta anual para consultas médicas de urgência e emergência para a UPA Campos Sales é realizar no mínimo 120.000 (duzentas de quarenta mil) consultas/ano, e realizar no mínimo 6.120 (seis mil e cento e vinte) atendimento em odontologia/ano.

Atividade/mês	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 Médico UPA CAMPOS SALES	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
Procedimentos Odontológico na UPA CAMPOS SALES	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	6.120

2. Assistência Hospitalar

2.1. A meta anual é a realização de 12.504 (doze mil e quinhentos e quatro) saídas hospitalares convencionais, exceto as internações na UTI que será avaliada de forma qualitativa pela taxa de ocupação, e as internações de origem na cirurgia eletiva que será avaliada através das metas quantitativas das cirurgias eletivas, ou seja, por procedimento.

2.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através do registro no Sistema de Gestão Hospitalar e validada por meio da Autorização de Internação Hospitalar, apresentada processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no Anexo III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação;

2.3. Para as saídas hospitalares dos **leitos cirúrgicos**, serão considerados somente 8 leitos de cirurgia geral destinados as internações de caráter urgente. Os demais leitos cirúrgicos (76) serão avaliados pelo quantitativo de cirurgias eletivas realizadas;



2.4. Realizar no mínimo 1042 (mil e quarenta e dois) saídas hospitalares/mês, sendo divididas em Cirúrgicas – 775 saídas/mês, Clínicas – 241 saídas/mês e Transplante – 26 saídas/mês;

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
Cirúrgica	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775
Transplante	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26
Clínicas	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241
TOTAL	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042	1042

2.5. Os leitos cirúrgicos de urgências e as metas de saídas cirúrgicas poderão ser convertidas em meta quantitativa para cirurgias eletivas, conforme avaliação da demanda apresentada pela CURA e autorização da SES/AM.

3. Produção Cirurgias Eletivas

3.1. **Cirurgias Eletivas** – O HDRAA deverá manter uma agenda permanente de cirurgias eletivas para o alcance das metas.

3.2. Realizar no mínimo 603 (seiscentos e três) cirurgias eletivas/mês em regime de internação convencional (Transplante - 8, Cirurgia Geral – 180, Cirurgia Ginecológica/Mastologia – 180, Cirurgia Urológica – 110, Cirurgia Proctologia – 30, Otorrinolaringologia - 15, Cirurgia Vascular - 40 e Cirurgia Torácica - 20).

Cirurgias	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
Transplante	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Cirurgia Geral	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Cirurgia Ginecológica/Mastologia	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Cirurgia Urológica	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320
Cirurgia Proctologia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Otorrinolaringologia	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Cirurgia Vascular	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Cirurgia Torácica	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
TOTAL	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	7.236

3.3. Realizar no mínimo 2952 (dois mil novecentos e cinquenta e dois) cirurgias/mês em regime de hospital dia (Cirurgia Geral - 396, Cirurgia Ginecológica – 396, Cirurgia Plástica - 100, Cirurgia Urológica – 396, Cirurgia em Proctologia - 100, Cirurgia Vascular – 100, Dermatologia peq. Cir. – 100, Cirurgia Oftalmológica – 500, Cirurgia em Mastologia - 264, Cirurgia em Otorrinolaringologia - 100, Cirurgia Torácica - 100 e Consulta Cirúrgica em Transplante - 400).

Cirurgias / Procedimentos	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	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4752
Cirurgia Ginecológica	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4752
Cirurgia Plástica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Cirurgia Urológica	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4752
Cirurgia em Proctologia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Cirurgia Vascular	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Dermatologia peq. Cirur.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Cirurgia Oftalmológica	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6000
Cirurgia em Mastologia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3168
Cirurgia em Otorrinolaringologia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Cirurgia Torácica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Consulta Cirúrgica em transplante	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4800
TOTAL	2952	2952	2952	2952	2952	2952	2952	2952	2952	2952	2952	2952	35.424

3.4. As produções desses procedimentos poderão ser registradas como atendimento em hospital dia, APAC ou BPA-I, conforme definido para cada procedimento na Tabela SUS e o tipo de atendimento prestado ao paciente;

4. Ambulatório:

4.1. Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela CURA para as especialidades previamente definidas após pactuação com o HDRAA no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento mínimo de 12.142 (doze mil e cento e quarenta e dois) consultas médicas por mês, nas seguintes especialidades:

AMBULATÓRIO CLINICO	META
Cardiologia Adulto	594
Endocrinologia Geral	528
Endocrinologia Pediatria	352
Reumatologia Geral	528
Gastroenterologia Geral	528
Gastroenterologia Pediatria	352
Nefrologia Geral	702
Neurologia Geral	528
Neurologia Pediatria	528
Urologia Geral	792
Mastologia Geral	264
Oftalmologia Geral	884
Pneumologia Geral	132
Pneumologia Pediátrica	264
Otorrinolaringologia	198
Psicologia	264
Nutrição	264
Fonoaudiologia	264
Fisioterapia	160
Assistente Social	264

Consulta em transplante	800
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CLÍNICO	9.190
AMBULATÓRIO CIRURGICO	META
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Ginecológica	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Plástica	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	100
Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias)	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Oftalmologia	500
Consulta em avaliação cirúrgica - Mastologia	264
Consulta em avaliação cirúrgica - Otorrinolaringologia	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Torácica	100
Consulta cirúrgica em transplante renal	400
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	2.952

5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos:

Realizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo aos usuários encaminhados pela CURA, com atendimento mínimo de 91.121 (noventa e um mil, cento e vinte e um) exames por mês, nas seguintes áreas:

SADT		
ITEM	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	QUANTIDADE
1	Diagnóstico em laboratório Clínico	65.000
	Identificação de Alteração Cromossômica submicroscópica por ARRAY-CGH	10
	Exames Laboratoriais em geral	64.990
2	Diagnóstico por anatomia patologica e citopatologia	2.600
	2.1 Exame anatomo-patologico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia	2.000
	2.2 Imunohistoquímica De Neoplasias Malignas (Por Marcador)	600
3	Diagnóstico por endoscopia	690
	3.1 CPRE - Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)	10
	3.2 Colonoscopia	100
	3.3 Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	500
	3.4 Retossigmoidoscopia	50
	3.5 Broncospia (broncofibroscopia) diagnóstico	30
4	Diagnóstico por radiologia	6.130
	4.1 Exames radiológicos	5.980
	4.2 Urografia Venoso	5
	4.3 Uretrocistografia	25
	4.4 Raio-x contrastado	20
	4.5 Mamografia	100
5	Diagnose em Urologia - Estudo Urodinâmico	250
	5.1 Urodinâmica completa	170
	5.2 Urofluxometria	20
	5.3 Cistometria Simples	20
	5.4 Perfil de Pressão Uretral	20
	5.5 Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	20
6	Diagnóstico por ressonância magnética (sem contraste)	470
7	Diagnóstico por ressonância magnética (com contraste) com sedação	110

8	Diagnóstico por tomografia (sem contraste)	607
9	Diagnóstico por tomografia (com ou sem contraste/sedação)	118
10	Diagnóstico por ultrassonografia	5.326
	10.1 Ecocardiografia Transtoraxica	400
	10.2 Ultrassonografia doppler colorido	1.000
	10.3 Ultrassonografia	3.926
11	Métodos diagnósticos em especialidades	7.920
11.1	Diagnóstico em Neurologia	620
	11.1.1 Eletroencefalograma (EEG) - Adulto e Pediátrico (a contar 1 ano)	400
	11.1.2 Eletroneuromiograma ENMG 2 membros	88
	11.1.3 Eletroneuromiograma ENMG 4 membros	132
11.2	Diagnóstico em Cardiologia	2.100
	11.2.1 Eletrocardiograma	1.440
	11.2.2 Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	110
	11.2.3 Monitorização ambulatorial de pressão arterial	110
	11.2.4 Teste esforço / teste ergométrico	440
11.3	Diagnóstico em oftalmologia	3.280
	11.3.1 Retinografia colorida binocular	100
	11.3.2 Tonometria	100
	11.3.3 USG	100
	11.3.4 Biometria Ultrassônica	330
	11.3.5 Campimetria	100
	11.3.6 Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	100
	11.3.7 Paquimetria	350
	11.3.8 Ceratometria	350
	11.3.9 Microscopia Retinacular de Córnea	350
	11.3.10 Topografia computadorizada de córnea	350
	11.3.11 Curva diária de pressão ocular	350
	11.3.12 Fundoscopia	350
	11.3.13 Gonoscopia	350
11.4	Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.500
	11.4.1 Audiometria / Impendanciometria	150
	11.4.2 Potencial Evocado Auditivo	150
	11.4.3 Audiometria de Reforço visual (via aérea/óssea)	150
	11.4.4 Audiometria tonal limiar (via aérea/ óssea)	150
	11.4.5 Avaliação Auditiva Comportamental	150
	11.4.6 Audiometria em Campo Livre	150
	11.4.7 Estudo de Emissões Otoacustica Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	150
	11.4.8 Imitanciometria	150
	11.4.9 Logaudiometria (Ldv-lrf-lrf)	150
	11.4.10 Videolaringoscopia	150
11.5	Diagnóstico em pneumologia	400
	11.5.1 Prova função pulmonar completa com broncodilatador	300
	11.5.2 Prova função pulmonar simples	100
11.6	Diagnóstico em proctologia	20
	11.6.1 Manômetria anorretal	20
12	Terapias especializadas	1.900
	12.1 Fisioterapia (sessões)	1.600
	12.2 Terapia Fonoaudiológica	300
	TOTAL GERAL	91.121

IV – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e

qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros.
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- Relatório de Custos em regime Trimestral.
- Censo de origem dos pacientes atendidos.
- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.



ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer as regras e o cronograma do Sistema de Pagamento ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. A atividade assistencial do **CONTRATANTE** ocorrerá conforme especificação e quantidades relacionadas no ANEXO TÉCNICO I – Descrição dos Serviços, nas modalidades abaixo assinaladas:

- Atendimento de Urgência e Emergência – UPA Campos Sales
- Assistência Hospitalar
- Assistência Ambulatorial (Consultas)
- Produção Cirurgias Eletivas
- Produção do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo
- Transplante

1.1 A modalidade de atividade assistencial acima assinalada refere-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da unidade sob gestão da **CONTRATANTE**.

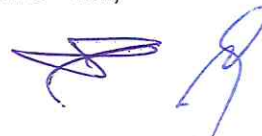
2. Além das atividades de rotina, o COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização do **Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde**.

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE para o período compreendido no 13º Termo Aditivo fica estimado no valor global de **R\$ 158.490.732,00** (cento e cinquenta e oito milhões, quatrocentos e noventa mil, setecentos e trinta e dois reais), dividido em 06 (seis) parcelas mensais no valor de **R\$ 26.415.122,00** (vinte e seis milhões, quatrocentos e quinze mil, cento e vinte dois reais);

4. Os repasses ao **CONTRATANTE** dar-se-ão na seguinte conformidade:

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mensal mencionado no item 3 (três), serão repassados em parcelas fixas, no valor de **R\$ 23.773.609,60** (vinte e três milhões, setecentos e setenta e três mil, seiscentos e nove reais e sessenta centavos) sendo:

- 9,99% (nove inteiros e noventa e nove décimos por cento) do valor **R\$ 2.374,775,01** (dois milhões, trezentos e setenta e quatro mil,



setecentos e setenta e cinco reais e um centavo) corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;

- 39,86% (trinta e nove inteiros e e oitenta e seis inteiros por cento) do valor **R\$ 9.476.862,92** (nove milhões quatrocentos e setenta e seis mil, oitocentos e sessenta e dois reais e noventa e dois centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Assistência Hospitalar;
- 5,41% (cinco inteiros e quarenta e um por cento) do valor valor **R\$ 1.285.737,35** (um milhão duzentos e oitenta e cinco mil, setecentos e trinta e sete reais e trinta e cinco centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Produção Ambulatorial (consultas);
- 20,55% (vinte inteiros e cinquenta e cinco centésimo por cento) do valor valor **R\$ 4.886.396,68** (quatro milhões, oitocentos e oitenta e seis mil, trezentos e noventa e seis reais e sessenta e oito centavos), corresponde ao custeio das despesas com a Produção de Cirurgias Eletivas;
- 19,77% (dezenove inteiros e setenta e sete centésimos por cento) do valor de **R\$ 4.700.418,50** (quatro milhões, setecentos mil, quatrocentos e dezoito reais e cinquenta centavos), corresponde a Produção do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo;
- 4,41% (quatro inteiros e quarenta e um centésimos por cento) do valor de **R\$ 1.049.419,15** (um milhão, quarenta e nove mil, quatrocentos e dezenove reais e quinze centavos), corresponde a Transplante;

4.2. Considerando a excepcionalidade do presente termo aditivo, a avaliação da parte **fixa** será realizada de forma mensal, compreendendo o período de outubro de 2024 a março de 2025, podendo compreender período inferior ao mês mencionado em razão do advento de eventual novo termo aditivo que o substitua, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

4.3. 10% (dez por cento) do valor mensal mencionado no **item 3 (três)**, serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de **R\$ 2.641.512,18** (dois milhões seiscentos e quarenta e um mil, quinhentos e doze reais e dezoito centavos),



vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.4. Considerando a excepcionalidade do presente termo aditivo, a avaliação da parte **variável** será realizada em regime trimestral, compreendendo o período de outubro de 2024 a março de 2025, podendo compreender período inferior ao trimestre mencionado em razão do advento de eventual novo termo aditivo que o substitua, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

5. Visando o acompanhamento e avaliação do Contrato de Gestão e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATANTE** no ANEXO TÉCNICO I – Plano de Trabalho, o mesmo deverá encaminhar mensalmente, até o dia 10 (dez) do mês subsequente, a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pelo COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE;

5.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH – Sistema de Informações Hospitalar, de acordo com normas e prazos estabelecidos pelo **Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde**;

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos (se estiverem disponíveis), serão encaminhadas pelo Sistema Informatizado de Gerenciamento Eletrônico de Documentos - SIGED, em arquivos eletrônicos, preferencialmente no formato PDF e Excel, em perfeitas condições de legibilidade, ou em casos excepcionais e de inviabilidade técnica, através de arquivos eletrônicos gravados em CD ROM/DVD utilizando planilhas do programa Microsoft Excel para o **Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

6. O **Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos.

7. Ao final do período citado no item 4.4 acima, o Parceiro Privado procederá à consolidação dos dados relacionados aos indicadores **qualitativos** do período, enviando-os na forma do item 5.2, com sumário e respectivos documentos devidamente organizados, para que o **Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde** proceda com as análises conclusiva para avaliação e pontuação dos indicadores de



qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. **Ao final do período citado no item 4.2 acima**, o Parceiro Privado procederá à consolidação dos dados relacionados aos indicadores **quantitativos** do período, enviando-os na forma do item 5.2, com sumário e respectivos documentos devidamente organizados, para que o **Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde** proceda com as análises das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo Parceiro Privado, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

9. Da análise referida no item anterior, poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do Contrato de Gestão.

10. A análise referida no item 08 (oito) deste documento não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos Aditivos ao Contrato de Gestão em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATANTE** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades assistenciais, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

Os valores percentuais apontados na tabela inserida Anexo Técnico III – Avaliação da Parte Variável, para valoração de cada um dos indicadores será utilizada para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme especificado no item 4.4 deste documento.

2. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL



(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados poderão ser efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação;

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I

– Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.

TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A REPASSAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA -UPA CAMPOS SALES Peso 9,99%	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% R\$ 2.137.297,51 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 1.662.342,51 do orçamento destinado à atividade
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR Peso 39,86%	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% R\$ 8.529.176,63 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 6.633.804,04 do orçamento destinado à atividade
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS) Peso 5,41 %	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do	90% R\$ 1.157.163,62 do

	volume contratado	orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 900.016,15 do orçamento destinado à atividade
PRODUÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS Peso 20,55%	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% R\$ 4.397.757,01 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 3.420.477,68 do orçamento destinado à atividade
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO Peso 19,77	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% R\$ 4.230.376,65 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 3.290.292,95 do orçamento destinado à atividade
TRANSPLANTE Peso 4,41%	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 80% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% R\$ 944.477,23 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 734.593,40 do orçamento destinado à atividade

ANEXO TÉCNICO III
AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL

1. DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

Este documento descreve método de cálculo para os indicadores de qualidades que serão avaliados pela Secretaria de Saúde do Amazonas correspondente ao repasse de 10% da parte variável em seus respectivos trimestres de avaliação. A análise de cada indicador será mensal e a valoração financeira trimestral, conforme definido em contrato.

Os Indicadores de Desempenho serão avaliados na forma dos Anexos Técnicos I e II de forma dicotômica (cumprir a meta/ não cumprir a meta). Cada indicador possui pontuação específica, conforme abaixo, considerando-se uma escala de zero a dez, conforme a sua relevância no conjunto de metas.

EIXO	INDICADOR	UNIDADE	META	FÓRMULA	FONTE DOS DADOS	PONTUAÇÃO
Gestão da Clínica	Taxa de Ocupação de Leitos *	%	leitos cirurgicos > 85%	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	4
			Leitos clínicos gerais > 85%			4
			Leitos UTI Adulto II > 85%			3
	Média de Permanência	Dia	leitos cirurgicos: 4,2 dias	N. de pacientes-dia por clínica / N. saídas p	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	4
			Leitos clínicos gerais: 12 dias			4
			Leitos UTI Adulto II: 10 dias			3
	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos na UPA CAMPO SALLES	(Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	4
	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	%	< 5	(Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas suspensas/Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	4
	Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	ATA	Disponibilizar até o 10 dia do mês subsequente, os	Nº óbitos acima 24 h / saídas hospitalares x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	2

		%	indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias	N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100		2
			1) Índice de mortalidade não institucional;	Total das Taxa de Mortalidade disponibilizadas até o 10º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias		4
			2) Taxa de mortalidade institucional;			
			3) TX Mortalidade cirúrgica			
	Tempo Ambulatório-Leito/ Cirurgia	Dia	Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva <= 40 dias	Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta de avaliação cirúrgica e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivo dos pacientes no período / Nº de pacientes internados no mesmo período para cirurgias eletivas.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR /SISREG	5
Segurança do paciente	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar ≤ 7%	N. de infecções hospitalares / total saídas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica VM ≤ 10	N. pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x 1.000		1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV ≤ 3	N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000		1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV ≤ 10	N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC /CVC dia x 1000		1

		%	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		1
	Incidência de queda do paciente	Número absoluto	Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 2	Número de quedas / Número de pacientes-dia X 1000.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	1
	Incidência de Ulcera por pressão	Número absoluto	Incidência de úlceras por pressão(UP) em pacientes ≤ 5	Número de casos novos de pacientes com UP no mês / Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no mês X 1000	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	1
	% de pacientes com placa bacteriana em pacientes na UTI	%	$\leq 30\%$	Número de pacientes na UTI com placa bacteriana no período / Número de pacientes internados na UTI no mesmo período dia X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	5
Articulação com a Rede	Regulação de Leitos	%	Disponibilizar 100% dos leitos para a Central de Regulação de Internações	Total de Internações realizadas pela Central de Internação/Total de Internações x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR /SISREG	5
	Regulação dos SADT	%	Disponibilizar 100% dos SADT externos para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de SADT externo disponibilizado no SISREG /Meta pactuada para SADT externo x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR /SISREG	5
	Regulação de Consultas Especializadas	%	Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas disponibilizadas no SISREG /Meta pactuada para consultas X 100	SISREG	5
	Regulação da Cirurgias Eletivas	%	Disponibilizar 100% da meta contratada para Central de Regulação de Internação	Total de Consultas disponibilizadas para Central de Regulação / Meta Pactuada para cirurgias eletivas X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR /SIH	5



	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante	Mês	Recusas das solicitações de transferência para leitos Pactuados ≤ 4	Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que foram canceladas pela unidade executante / Total de transferências autorizadas para a unidade executante x 100	SISREG / SISTER/ CURA	5
	Atualização do mapa de leitos no SISREG	Dia	Manter o Mapa de Leitos 100 % atualizados no SISREG	(Total de dias de disponibilidade do mapa de leitos para o SISREG no mês/número de dias do mês corrente) x 100	SISREG	5
Gestão e Desenvolvimento Institucional	Percentual de Registro hospitalar	%	Apresentação de 100% das AIH e APAC no mês subsequente à ocorrência.	AIH e APAC apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SIH	4
	Taxa de Glosa de AIH	%	considerando leitos habilitados	Número de AIH glosadas no mês / Total de Internações no mesmo mês x100	SIH	4
	Taxa de Glosas de Procedimentos Ambulatoriais	%	<2%	Número de procedimentos glosados no mês / Número de Procedimentos Apresentados no mês x 100	SIA	4
	Devolutiva da Ouvidoria	%	Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários nos prazos: Para solicitação, sugestão, informação e/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	4

	Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórias	Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos; b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH; c) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem. d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; e) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; f) Núcleo de Segurança do Paciente g) Núcleo de Educação Permanente	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	4
--	---	---	---	---------------------------------	---




Para análise das taxas de glosas hospitalares e ambulatorial, não deve ser considerado as glosas por falta de habilitação do leito ou serviço.

O parceiro privado deverá solicitar a habilitação de novos serviços e leitos atendendo as normativas definida pelo Ministério da Saúde.

A critério da SES-AM, os indicadores e as metas estabelecidas para cada indicador poderão ser revistos periodicamente 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.

2. 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 (25%).

Para o período constante do 13 ° Termo Aditivo, 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 42 pontos. A meta é o alcance mínimo de 36 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

B) Segurança do Paciente - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 08 pontos. A meta é o alcance mínimo de 07 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

C) Articulação com a Rede - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 30 pontos. A meta é o alcance mínimo de 25 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

D) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 20 pontos. A meta é o alcance mínimo de 16 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS –
SES/AM COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE
PLANO DE TRABALHO
CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018
13º TERMO ADITIVO
Setembro/2024



1 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editalis@indsh.org.br - www.indsh.org.br

SUMÁRIO	Pág.
TÍTULO.....	3
1. DADOS PESSOAIS INDSH;.....	4
2. DESCRIÇÃO DO PROJETO;.....	5
2.1. TÍTULO DO PROJETO;.....	5
2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO;.....	5
2.3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO;	5
2.4. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO.....	5
3. AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE SERÃO PRESTADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL;.....	10
3.1. PREMISSAS.....	10
4. ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS EMPREGADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL;.....	22
4.1. ESTRUTURA FÍSICA	22
4.2. TECNOLOGIA.....	34
4.3. RECURSOS HUMANOS.....	35
5. FIXAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS;.....	52
5.1. METAS FÍSICAS E DE QUALIFICAÇÃO PARA AS AÇÕES E ATIVIDADES PROPOSTAS, BEM COMO INDICADORES QUE PERMITAM MEDIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.....	52
5.1.1. METAS QUANTITATIVAS.....	52
5.1.2. METAS QUALITATIVAS.....	59
6. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE METAS, INCLUINDO-SE OS PARÂMETROS E A VALORIZAÇÃO ADOTADA COM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DAS METAS E SEU RESPECTIVO IMPACTO FINANCEIRO;.....	63
7. TETO FINANCEIRO MENSAL PACTUADO E SUA VARIAÇÃO DE ACORDO COM O CUMPRIMENTO DAS METAS;.....	65
8. RESULTADOS ESPERADOS;.....	66
9. PRESTAÇÃO DE CONTAS;.....	67
10. FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;.....	69
11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.....	75
12. DECLARAÇÃO DE MORA;.....	76
13. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.....	76



TÍTULO:

PROJETO PARA ORGANIZAÇÃO, ADMINISTRAÇÃO E GERENCIAMENTO DO **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE** CONFORME EDITAL DE CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.

OBJETO:

Assinatura do **13º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2019** oriundo da seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no âmbito do Estado do AMAZONAS, para celebração de Contrato de Gestão, objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de SAÚDE, no **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, COMPREENDIDO PELO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALLES**, conforme definido no **edital de chamamento público Nº 003/2018 e seus anexos**, que são parte integrante e indissociável deste instrumento, tendo novas definições no funcionamento do Hospital Delphina Aziz e UPA Campos Sales em maior amplitude, **com o objetivo de prorrogação de prazo e inserção de novos serviços.**

VIGÊNCIA:

180 (cento e oitenta) dias, compreendendo o período de 01/outubro/2024 a 30/março/2025.

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias.



3 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editalis@indsh.org.br - www.indsh.org.br

1. DADOS PESSOAIS INDSH

Razão Social: Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH	
CNPJ: 23.453.830/0001-70	
Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ): Atividade de Atendimento hospitalar	
Endereço: Rua Dr. Cristiano Ottoni, 233 – Pedro Leopoldo	
Cidade: Minas Gerais	UF: MG
CEP: 33600-000	DDD/Telefone: (11) 3672–5136 / (11) 2367-0081
E-mail: presidencia@indsh.org.br , cristiano@indsh.org.br ; comissao@indsh.org.br	

RESPONSÁVEIS

Responsável pela Instituição: José Carlos Rizoli		
CPF: 171.893.228-68	RG: 3.148.647-2	Órgão Expedidor: SSP/SP
Cargo: Presidente		
Endereço: Rua Heitor Penteado, 220		
Cidade: São Paulo	UF: SP	
CEP: 05438-000	Telefone: (11) 2853-9980	

DADOS BANCÁRIOS

CNPJ: 23.453.830/0022-02
BANCO: SANTANDER: 033
AGÊNCIA: 1340
CONTA CORRENTE: 13012364-2



4 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Ottoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editalis@indsh.org.br - www.indsh.org.br

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO;

2.1. TÍTULO DO PROJETO;

Projeto para adequação na organização, administração e gerenciamento do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE conforme EDITAL de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018, **nos termos das necessidades da SES/AM apresentados Ofício nº 3155/2024-SEA/GAB/SES-AM.**

2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO;

O prazo de vigência da contratação será de **180 (cento e oitenta) dias**, a contar da data da assinatura do 13º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 001/2019, podendo ser prorrogado na forma da lei.

2.3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO;

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de SAÚDE, no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, COMPREENDIDO PELO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALLES, conforme definido neste edital e seus anexos CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0013/2018, atendendo a **necessidade da carta de serviços no CHZN** manifestadas no Ofício nº 3155/2024-SEA/GAB/SES-AM.

2.4. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO.

2.4.1. Justificativa Técnica

A – MODELO DAS PARCERIAS

O modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa, qualificadas como Organização Social de Saúde, 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 nº 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 de Saúde do AMAZONAS para o gerenciamento de serviços públicos de saúde e envolve os seguintes aspectos:

- 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).
- Estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde.
- 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 socioeconômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a



5 | Página

separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais.

Esta inovação exige um processo de ajuste organizacional da administração pública.

Assim, desde o início do projeto e de maneira continuada, devem ser desenvolvidas atividades de adequação dos procedimentos e rotinas de trabalho institucionais, alinhadas às características do novo modelo de gestão com as entidades parcerias, em apoio à consolidação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Nesse processo, a Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas deve buscar estruturar ainda 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.

Diferentes aspectos conceituais, operacionais e de controle do modelo de gestão em parceria com entidades sem fins econômicos precisam ser estruturados, com foco no incremento de qualidade e eficiência permanentes, sendo eles:

Relativos à Atuação do Poder Público:

- Definição do modelo de instrumento de contratação desses serviços de gerenciamento das unidades e prestação das ações de saúde e seus critérios para a formalização dos Contratos.
- Mecanismos de controle e fiscalização da execução contratual e atendimento dos resultados esperados.

Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:

- Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos alcançados na execução dos contratos de gestão.
- Desempenho econômico-financeiro relativo à execução das ações e serviços de saúde contratados.
- Qualidade das informações relativas às prestações de contas das entidades contratadas.
- Processos de gerenciamento das unidades de saúde e prestação dos serviços em relação aos demais equipamentos da rede assistencial.
- Relação com as demais instâncias de gestão do SUS local.
- Relação com as demais instâncias ou espaços formais de controle social e fiscalização da prestação dos serviços públicos de saúde.

Entre estes aprimoramentos instituídos ou planejados pela gestão estadual podemos destacar o fortalecimento do papel do Poder Público como gestor e definidor das políticas que devem ser executadas; a regulação estatal dos processos de gestão dos bens públicos, o aperfeiçoamento da avaliação, controle e fiscalização dos contratos de gestão com atuação de equipe qualificada em gestão por resultados, maior publicização das informações de prestação de contas objetivando maior transparência do modelo de parcerias e ajustes do instrumento contratual objetivando adoção de novos parâmetros de desempenho, eficiência e pagamentos mediante os resultados alcançados.

Portanto, no conjunto de decisões tomadas com o objetivo estratégico de fortalecer o modelo para melhorar resultados obtidos através das parcerias com as Entidades contratadas e aprimorar continuamente as funções do Poder Público na questão do controle, avaliação e fiscalização, ressaltam-se algumas prioridades de trabalho, neste âmbito, quais sejam:



6 | Página

- Estruturação e desenvolvimento do modelo de parcerias com o terceiro setor por meio de planejamento de resultados e consequentes ajustes dos Contratos de Gestão.
- Modificação e aprimoramento contínuo do processo de controle, acompanhamento e avaliação desses serviços de saúde contratualizados.
- Informatização do processo de acompanhamento e avaliação dos serviços de saúde no âmbito dos Contratos de Gestão.

A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder as necessidades de saúde da população do Estado, por meio da oferta de ações e serviços de saúde de urgência e emergência e de média e alta complexidade nas unidades de saúde de propriedade do Estado do Amazonas.

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 busca pela eficiência, efetividade e vantajosidade dos serviços de assistência médicas 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.

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

O Contrato de Gestão proposto estabelece ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordadas entre as partes nas respectivas reuniões para ajustes no referido instrumento.

Em nenhum momento, a política pública de saúde deixará de ser responsabilidade do poder público (governo estadual). Mesmo administrado e prestado por uma entidade privada sem fins lucrativos, caso haja problema no atendimento e insatisfação dos usuários em relação ao serviço, a entidade será notificada e deverá explicar os motivos dos problemas ocorridos.

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 adotou 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 COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE composto pelo **HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ)** e **UPA CAMPOS SALLES**.

2.4.2. JUSTIFICATIVA OPERACIONAL

Considerando as deliberações realizadas entre a gestão da SES/AM e a direção do INDSH quanto a retomada dos atendimentos não-covid, e funcionamento do Hospital Delphina Aziz, em maior amplitude, porém, ainda respeitando os protocolos de segurança e quantitativos informados pela Fundação de Vigilância em Saúde - FVS/AM, foram encaminhados ofícios a esse instituto.

Os ofícios tinham por finalidade solicitar a Organização o plano de trabalho que subsidiaria o oitavo termo aditivo ao contrato, com base no atual cenário epidemiológico do Amazonas. Com o fito de suprir a necessidade da rede de saúde foi elaborada nova proposta de ampliação na carta de serviço a ser fornecido pelo INDSH, incluindo serviços não-covid.

Em resposta o INDSH emitiu o Ofício nº 032/2021 PRES/SEDE, apresentando proposta ao plano de trabalho encaminhado pela SES/AM através do Ofício nº 5042/2021 - SES/AM.

Importante ressaltar que, conforme Boletim Epidemiológico nº 26/ano 02, de 10 de setembro de 2021, divulgado pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra^a ROSEMARY COSTA PINTO, o Estado do Amazonas encontra-se no cenário de “Moderado Risco” de transmissão da Covid-19. Todavia, a própria Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dr^a Rosemary Costa Pinto divulgou, em 29 de agosto de 2021, informações sobre 12 casos de Covid-19 pela variante Delta (B.1.617.2 – AY.4) no Amazonas.

Ainda, a Organização Mundial de Saúde monitora uma nova variante do coronavírus chamada “Mu”, também conhecida como B.1.621, essa variante já foi detectada na Colômbia, país fronteiriço com o Amazonas.

Importante destacar, portanto, que em caso de recrudescimento dos casos de Covid- 19 o CHZN deverá transformar seus leitos não-covid, de modo imediato (conforme disponibilidade de cronograma), em leitos covid, para suprir a rede nos atendimentos e internações.

Em razão das tratativas realizadas com a direção do INDSH e a gestão da SES/AM, nas reuniões ocorridas nos dias 20 e 21 de setembro de 2021, em relação a proposta encaminhada pelo INDSH através do Ofício nº 032/2021 PRES/SEDE, referente ao 8º aditivo a ser celebrado entre as instituições, foi deliberado que o INDSH deverá encaminhar nova proposta conforme ajustes que foram solicitados na reunião.

Em 20/jan/2022 através do Ofício n.º 0116/2022 – SEAC/GAB/SES-AM solicita a Necessidade de nova ampliação de leitos clínicos e de UTI no Hospital Delphina Aziz para atendimento dos pacientes acometidos pela COVID-19. Processos n.º 01.01.017101.001300/2022-47 e 01.01.017101.001320/2022-



8 | Página

18 (Processos apensos), solicitando apoio para abertura de mais 56 (cinquenta e seis) leitos clínicos COVID-19 e 30 (Trinta) leitos de UTI COVID-19, no Hospital Delphina Aziz, bem como viabilize a operacionalização para o funcionamento dos leitos com equipamentos, insumos, recursos humanos e gerenciamento das atividades, com base o **DESPACHO TÉCNICO 09/2022-SEAC/SES-AM**, visto que o **Plano de Contingência Estadual para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19, atualmente em sua 6ª versão, prevê para o Hospital Delphina Aziz uma ampliação de 120 a 180 leitos UTI COVID e de 140 a 234 leitos clínicos.**

Em 17/set/2022 através do Ofício n.º 3645/2022 – SEAC/SES-AM propõe a avaliação e aprovação da proposta financeira referente ao **10º Termo aditivo do Contrato de gestão 001/2019** e solicita a abertura deste PLANO de TRABALHO sugerido pelo OFÍCIO Nº 830/2022 – DEX/CHZN elaborado nos termos do Ofício n.º 3478/2022 – SES-AM Proposta de Escopo Assistencial para Implementação 10º Termo Aditivo”, elaborada pela SEAC e SEAPS.

Já em set/2023 houve a intenção na manutenção do contrato vigente até sua vigência final em 30/09/2024 através do **12º Termo Aditivo.**



9 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editais@indsh.org.br - www.indsh.org.br

3. AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE SERÃO PRESTADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

Diante de todo cenário aqui exposto, através dos ofício abaixo citados, o INDSH elabora este plano de trabalho com as seguintes premissas:

3.1. PREMISSAS



AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Ofício nº 3155/2024-SEA/GAB/SES-AM

Manaus, 18 de setembro de 2024.

A Sua Senhoria o Senhor
JOSÉ LUIZ GASPERINI
Diretor Operacional do Complexo Hospitalar da Zona Norte - Hospital e Pronto Socorro
Delphina Rinaldi Abdel Aziz
Av. Torquato Tapajós, 9250 - Colônia Terra Nova
69093-415 – Manaus-AM
gabinetedex.chzn@indsh.org.br

Assunto: Referente ao prazo de vigência do Contrato de Gestão nº 001/2019
Processo: Nº 01.01.017101.029958/2024-85 (SIGED)
(Ao responder este Ofício, pede-se indicação expressa do Processo em epígrafe)

Senhor Diretor,

Ao cumprimentá-lo cordialmente, vimos por meio deste encaminhar a Vossa Senhoria, a FOLHA INFORMATIVA Nº 430/2024 - SEA/SES-AM, às fls. 263-264, cujo o objeto versa sobre o gerenciamento do Complexo Hospitalar Zona Norte, contrato firmado entre a Secretaria de Estado de Saúde – SES/AM e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social Humano - INDSH, que expira em 30/09/2024 e o Plano de Trabalho, às fls. 265/292, em que constam as informações pertinentes ao assunto em tela.

Sendo o que temos a informar, colocamo-nos à disposição para quaisquer esclarecimentos, oportunidade em que reiteramos voto de estima e apreço.

Atenciosamente,

(Assinado eletronicamente)
NAYARA DE OLIVEIRA MAKSoud MORAES
Secretária de Estado de Saúde

Ido por NAYARA DE OLIVEIRA MAKSoud MORAES em 18/09/2024 às 13:16, usando ass. nat. por login/senha



PLANO DE TRABALHO DO 13º TERMO ADITIVO

CONTRATO DE GESTÃO 001/2019-SES-AM

1. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

Atendimento às Urgências e Emergências – COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE / UPA Campos Sales deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal.

A meta anual para consultas médicas de urgência e emergência para a UPA Campos Sales é realizar no mínimo 120.000 (cento e vinte mil) consultas/ano, e realizar no mínimo 6.120 (seis mil cento e vinte) procedimentos em odontologia/ano.

2. OFERTA DE SERVIÇOS DO HDRAA

O HDRAA será retaguarda clínica e referência cirúrgica à rede estadual de saúde, com suporte diagnóstico e terapêutico, a partir de um fluxo organizado de referência e contra referência que abrange desde a atenção básica, serviço especializado e unidades de urgência e emergência. Ao Complexo Regulador do Amazonas - CRA irá atuar na organização da demanda, utilizando os Sistemas de Informação oficiais de regulação do estado.

No escopo inicial do projeto do Hospital Zona Norte, uma abordagem especial foi dada ao capítulo transplante, haja vista a demanda observada para os serviços, sobretudo de pacientes com necessidade para atendimento de intercorrências pós-transplantes.

Neste contexto, SERVIÇOS DE TRANSPLANTE RIM em instituições hospitalares públicas para a realização de Transplante Renal, com equipe multiprofissional indicada e aprovada por aquela tutoria.

Portanto, para a realização dos serviços de transplantes no Hospital Zona Norte, o hospital deverá dispor de equipe técnica especializada nesses serviços, propiciando assistência multiprofissional para os transplantes de rim, desde a avaliação inicial até o período pós-operatório.



O INDSH se responsabilizará por toda linha de cuidado nos serviços disponibilizados no plano de trabalho vigente a este termo aditivo, cabendo à rede estadual de saúde prestar serviços complementares de cuidados e clínicos que venham ser necessários durante o tratamento, sempre em respeito e alusão as disposições do Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, e das demais legislações atinentes.

Mantém-se a previsão de realização de cirurgias de implante coclear, pela ausência do serviço no Estado do Amazonas e para atender a atual demanda para o procedimento.

O implante coclear deverá ser realizado observando as diretrizes da Portaria de Consolidação Nº 03/2017, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde – SUS.

2.1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A meta semestral é a realização de 5.580 (cinco mil quinhentos e oitenta) saídas hospitalares convencionais, exceto as internações na UTI que será avaliada de forma qualitativa pela taxa de ocupação e média de permanência dentre outras.

Os leitos cirúrgicos de urgência são destinados ao atendimento referenciado dos pacientes da rede de urgência do estado.

Os Serviços atinentes ao Plano de trabalho vigente no Termo Aditivo referente aos leitos de UTI deverão permanecer 100% à disposição, com informação oportuna e conforme definido pelo Complexo Regulador do Amazonas. Destinam-se a pacientes provenientes do atendimento de urgência e emergência, de cirurgias ou procedimentos realizados no hospital, de pacientes internados que sofram agravamento e de demanda externa regulada. A assistência à saúde prestada nos leitos intensivos deverá obedecer às normas e legislações vigentes.



Especialidade	Especialidade detalhada	QTD / Caráter de Internação		Permanência (dias)	Ocupação	Meta Saídas /Mês
		Urgência	Eletiva			
CIRÚRGICO *	CIRURGIA GERAL, GINECOLOGIA / MASTOLOGIA, PROCTOLOGIA, OTORRINO, UROLOGIA E VASCULAR	20	108	4,2	85%	775
	TRANSPLANTE ***	0	14	14	85%	20
TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS		148	20	120		
CLÍNICOS	CLÍNICA GERAL - RETAGUARDA PS.	112	-	12	85%	241
TOTAL LEITOS CLÍNICOS		112	112	-		
COMPLEMENTAR	UTI ADULTO	100	-	10	85%	-
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES		100	100	-		
HOSPITAL DIA	CIRÚRGICO / DIAGNÓSTICO / TERAPÊUTICO**	-	10	1	-	-
TOTAL DE LEITOS		362	232	130		1042

OBS:

* Leitos destinados apenas para os pacientes transplantados. Os doadores devem ser internados nos demais leitos cirúrgicos.

** Considerar meta de cirurgia em hospital dia.

NOTA: Os leitos cirúrgicos de urgências e as metas de saídas cirúrgicas poderão ser convertidas em meta quantitativa para cirurgias eletivas, conforme avaliação da demanda apresentada pela CRA e autorização da SES/AM.

Internação (Saídas)	1ª Mês	2ª Mês	3ª Mês	4ª Mês	5ª Mês	6ª Mês	7ª Mês	8ª Mês	9ª Mês	10ª Mês	11ª Mês	12ª Mês	ANUAL
Cirurgia	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	9.300
Transplante	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	312
Clínicas	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	2.892
TOTAL	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	12.504



2.2. PRODUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

O HDRAA deverá manter uma agenda permanente de cirurgias eletivas de média e alta complexidades para o alcance das metas.

Os procedimentos cirúrgicos devem ser realizados através de técnicas convencionais, no entanto devem ser realizadas também cirurgias minimamente invasivas com a utilização de equipamentos cirúrgicos como o microscópio, a endoscopia, videolaparoscopia e técnicas percutâneas que possibilitem o procedimento, quando for a melhor opção terapêutica para o paciente.

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA	META MÊS
Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	Cirurgia Geral	Transplante de Rim (órgão de doador vivo/falecido)	8
		Colectomia	160
		Cirurgias de hérnia de parede abdominal	
		Outras Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal de médias complexidades	
		Colopropioplastia	
	Cirurgia Ginecológica/ Mastologia	Mionectomia	180
		Histerectomia	
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	
		Senectomia / quadrantectomia / Tumorectomia Simples/ Tumorectomia Múltipla/ Mastectomia Simples/ Mastectomia Radical/ Modificada não oncológica;	
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Lactação)	
Cirurgia Urológica		Prostatectomia Suprapúbica	110
		Litotripsia	
		Instalação Endoscopia de Cateter Duplo J	
		Uretrolitotomia	



Cirurgia Proctologia	Biopsia de rim por punção	
	Biopsia de Próstata	
	Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	
	Hemimastectomia	
	Deolostomia	
	Esfinterectomia	
	Fistulotomia perianal	
	Enteroanastomose (qualquer segmento) / Fechamento de enterostomia (qualquer segmento) (Deolostomia)	
	Implante Codexar	
	Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso	
Otorrinolaringologia	Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)	
	Cirurgia vascular - Tratamento cirúrgico de lesões vasculares, varizes, pontos, revascularizações, estíres e outras de baixa e média complexidade	
Outras cirurgias	Cirurgia torácica de média complexidade	
SUBTOTAL		603
Número de Cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Urológica	
	Postectomia	
	Hidroelefantia	
	Tratamento cirúrgico da varicocele	
	Orcidopexia	
	Frenoplastia	
	Tratamento Cirúrgico de Hêmicole	
	Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)	
	Cirurgia Ginecológica	
	Exatise da Zona de Transformação - EZT / Conização	
Outras Cirurgias do aparelho geniturinário / útero e anexos		
	Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica	
SUBTOTAL		100

Cirurgia Vascular	Conexão de fístula arteriovenosa p/ hemodíalise	5
	Dermatologia	
Pequenas Cirurgias		40
	Punção Aspirativa de Mama	
Coleta de Material por meio de biópsia		100
	Biopsia de Tireoide	
Outras Biópsias (imunofluorescência renal)		
	Cirurgia Oftalmológica / Procedimentos Oftalmológicos	
Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular		330
	Tratamento cirúrgico de ptose	
Outras	CPRE (terapêutica)	13
	Broncoscopia	12
SUBTOTAL		710
TOTAL MENSAL		1.313

A oferta de serviço estará sujeita a alterações quanto à quantidade específica de cada especialidade, podendo ser remanejada para as especialidades com maiores demandas, informando ao INDSH a alteração através da comissão de fiscalização e monitoramento. Para estimativa das cirurgias eletivas considerou-se a seguinte divisão das salas do Centro Cirúrgico.

- Para cirurgias de urgências – 02 salas;
- Para pequenas cirurgias (hospital dia) – 02 salas;
- Para cirurgias eletivas convencionais – 05 salas
- Para cirurgias eletivas transplante – 02 salas.

Considerou-se também 112 leitos para cirurgia eletiva em Cirurgia Geral, Ginecologia/Mastologia, Proctologia, Urologia e Vascular com média de permanência de 4,2 dias de internação.

Para cirurgias em regime de Internação Convencional deverá realizar no mínimo 403/mês (QUATROCENTOS E TRÊS) cirurgias, sendo 8 – Transplantes, 180 – Cirurgia Geral, 180 – Cirurgia Ginecológica/Mastologia, 110 – Cirurgia Urológica, 50 – Cirurgia Proctologia, 15 – Cirurgia Otorrinolaringologia, 40 – Cirurgia Vascular e 20 Cirurgia Torácica.

Cirurgias	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
Transplante	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Cirurgia Geral	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2160
Cirurgia Ginecológica/Mastologia	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2160
Cirurgia Urológica	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1320
Cirurgia Proctologia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Otorrinolaringologia	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Cirurgia Vascular	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Cirurgia Torácica	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
TOTAL	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	7.236

Para cirurgias em regime de hospital dia deverá realizar no mínimo 710/mês (setecentos e dez), sendo 50 - Cirurgia Urológica, 100 - Cirurgia Ginecológica/Mastologia, 5 - Cirurgia Vascular, 40 - Dermatologia, 160 - Coleta de Material por meio de biópsia, 330 - Cirurgia Oftalmológica e Outras - 25 (CPRE e Broncoscopia).

Cirurgias / Procedimentos	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 Urológica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Cirurgia Ginecológica/Mastologia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Cirurgia Vascular	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Dermatologia	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Coleta de Material por meio de biópsia	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2160
Cirurgia Oftalmológica	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	3960
Outras (CPRE e Broncoscopia)	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
TOTAL	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	8.520

2.3. PRODUÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS

Realizar atendimento os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador do Amazonas - CRA para as especialidades previamente definidas no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento mínimo de 10.464 (doze mil, quinhentos e quarenta e dois) consultas médicas por mês, nas seguintes especialidades:

AMBULATORIO CLINICO	META
Cardiologia Geral	594
Endocrinologia Geral	528
Endocrinologia Pediatria	352
Reumatologia Geral	528
Gastroenterologia Geral	528
Gastroenterologia Pediatria	352
Nefrologia Geral	702
Neurologia Geral	528
Neurologia Pediatria	528
Urologia Geral	792
Mastologia Geral	264
Oftalmologia geral	884
Psicologia	264
Pneumologia pediátrica	132

GOVERNO DO ESTADO

Pneumologia geral	264
Otorrinolaringologia geral	198
Nutrição	264
Fonoaudiologia	264
Fisioterapia	160
Assistente Social	264
Consulta Transplante renal e hepático	800
SUBTOTAL - AMBULATORIO CLINICO	9.190
AMBULATORIO CIRURGICO	META
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Ginecologia	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Plástica (Apoio a mastologia em procedimento de mastectomia radical)	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	100
Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Oftalmologia	500
Consulta em avaliação cirúrgica - Mastologia	264
Consulta em Avaliação cirúrgica - Otorrinolaringologista	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Torácica	100

GOVERNO DO ESTADO

Consulta Transplante renal e hepático	400
SUBTOTAL - AMBULATORIO CIRURGICO	2.952
TOTAL	12.142

2.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS EXTERNOS:

Realizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador do Amazonas, com atendimento mínimo de 91.221 (noventa e um mil duzentos e vinte e um) exames por mês, nas seguintes áreas:

Item	Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico (Sadt) Procedimentos Diagnósticos	Quantidade
1	Diagnóstico Em Laboratório Clínico	65.000
1.1	Identificação De Alteração Cromossômica Submicroscópica Por ARRAY-CGH	10
1.2	Exames Laboratoriais Em Geral	64.990
2	Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia	2.600
2.1	Exame Anatomo-Patológico P/ Congelamento/ Parafina Por Peça Ou Biopsia	2.000
2.2	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	600
3	Diagnóstico Por Endoscopia	690
3.1	CPRE - Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscopia) (Diagnóstica)	10
3.2	Colonoscopia	100
3.3	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)/Endoscopia Digestiva Alta	500
3.4	Retro sigmoidoscopia	50

4	3.5	Broncoscopia (Broncofibroscopia) Diagnóstico	30
		Diagnóstico Por Radiologia	6.130
	4.1	Exames Radiológicos	5.980
	4.2	Urografia Venoso	5
	4.3	Uretrocistografia	25
	4.4	Mamografia	100
	4.5	Exame de Raio-x contrastado (qualquer parte anatômica)	20
5		Diagnóstico Em Urologia	250
	5.1	Urodinâmica Completa	170
		URO-FLUXOMETRIA	20
		CISTOMETRIA	20
		ESTUDOS DE PRESSÃO URETRAL	20
		ESTUDOS MICCIONAIS DE FLUXO E PRESSÃO	20
6		Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Sem Contraste)	470
7		Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Com Contraste) Com Ou Sem Sedação* (inclui angiorressonância)	110
8		Diagnóstico Por Tomografia (Sem Contraste)	607
9		Diagnóstico Por Tomografia (Com Contraste Com Ou Sem Sedação)*	118
10		Diagnóstico Por Ultrassonografia	5.326
	9.1	Ecocardiografia Transtorácica	400
	9.2	Ultrassonografia Doppler Colorido (Qualquer Parte Anatômica)	1.000
	9.3	Ultrassonografia	3.926
10		Métodos Diagnósticos Em Especialidades	8.270
10.1		Diagnose Em Neurologia	620
	10.1.2002	Eletroencefalograma (EEG) – Adulto E Pediátrico A Contar De 1 Ano	400

	10.1.2004	Eletroencefalografia 2 Membros	88
	10.1.2004	Eletroencefalografia 4 Membros	132
10.2		Diagnóstico Em Cardiologia	2.100
	10.1.2001	Eletrocardiograma	1.440
	10.1.2002	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24hs 3 Canais	110
	10.1.2003	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (MAPA)	110
	10.1.2004	Teste Esforço / Teste Ergométrico	440
10.3		Diagnóstico Em Oftalmologia	3.280
	10.2.2001	Retinografia (Colorida Binocular)	100
	10.2.2002	Tonometria	100
	10.2.2003	USG	100
	10.2.2004	Biometria Ultrassônica	330
	10.2.2005	Campimetria	100
	10.2.2006	Mapeamento De Retina (Oftalmoscopia Indireta) – Monocular	100
	10.2.2007	Paquimetria	350
	10.2.2009	Ceratometria	350
	10.2.10	Microscopia Especial De Córnea	350
	12.2.11	Topografia Computadorizada De Córnea	350
	12.2.12	Curva Diária De Pressão Ocular	350
	12.2.13	Fundoscopia	350
	12.2.14	Gonioscopia	350
10.5		Diagnóstico Em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	1.500
	10.5.2001	Audiometria / Impedanciometria	150
	10.5.2002	Potencial Evocado Auditivo	150
	10.5.2003	Audiometria De Reforço Visual (Via Aérea/Ossea)	150
	10.5.2004	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/ Ossea)	150
	10.5.2005	Avaliação Auditiva Comportamental	150



GOVERNO DO ESTADO

10.5.2006	Audiometria Em Campo Livre	150
10.5.2007	Estudo De Emissões Otiacustica Evocadas Transitórias E Produtos De Distorsão (EOA)	150
10.5.2008	Imitancimetria	150
10.5.2009	Logosaudiometria (Ldv-Inf-Lrt)	150
10.5.10	Videolaringoscopia	150
10.6	Diagnóstico Em Pneumologia	400
10.6.2001	Prova Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador	300
10.6.2002	Prova Função Pulmonar Simples	100
10.7	Diagnóstico Em Proctologia	20
10.7.2001	Manômetria Anorretal (com ou sem Biofeedback)	20
11	Terapias Especializadas	1.900
11.1	Fisioterapia (Sessões)	1.600
11.2	Terapia Fonodiológica	300
Total Geral		91.221

*Para os exames de anatomopatológico de resultado positivo, deverá ser executado o exame de Imunohistoquímica, obrigatoriamente, independente de solicitação anterior. Tal procedimento deverá ser adotado como padrão ao laudo de resultado do histopatológico positivo, para todos os pacientes que buscam diagnóstico de neoplasia.

** O Procedimento CPRE deverá ser ofertado para os pacientes no HPS da rede assistencial a serem regulados pelo sistema de regulação do estado

2.5. Plano de Trabalho dos Serviços de Transplante

2.5.1 Tabela de Procedimentos

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTDIM ES
1	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR VIVO	505020206	8
2	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR FALECIDO	505020202	
3	NEFRECTOMIA TOTAL	405010219	16

2	RADIOLOGISTA	1
3	PNEUMOLOGISTA	1
4	GINECOLOGISTA	1
5	PATOLOGISTA	1
6	ENDOCRINOLOGISTA	1
7	INFECTOLOGISTA	1
8	CARDIOLOGISTA	1
9	ENFERMEIRO (DE ACORDO O Nº DE LEITOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	7
11	HEPATOLOGISTA	2
12	CIRURGIÃO GERAL (AMBULATÓRIO TX FÍGADO)	4

EXAMES LAB_PRÉ_INTRA_PÓS_TRANSPLANTE_RIM		
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização:		
01 - Exames bioquímicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
1	202010023	DETERMINAÇÃO DE CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
2	202010074	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
3	202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
4	202020150	VHS
5	201080023	DOSAGEM DE CD3 E CD4
6	202010160	DOSAGEM DE AMILASE
7	202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO NA URINA DE 24 HS
8	2,02E+09	SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA
9	202010392	DOSAGEM FERRO SÉRICO
10	202060217	DOSAGEM DE BETA HCG
11	202020150	DOSAGEM DE ALBUMINA
12	202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO

<http://www.saude.am.gov.br/>

Fone: (92) 3643-6388
Avenida Antônio Araújo, 701 - Alajoin

Secretaria de



GOVERNO DO ESTADO

4	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	405010170	10
5	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	405020202	10
6	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL	405010138	1
8	COLECISTECTOMIA	407030228	2
9	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPIA	407030234	2
10	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO CÍSTICO	407030174	6/ano

2.5.2 Recursos Humanos para compor equipe de transplante de rim

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE RIM A RECEBER TUTORIA DE TRANSPLANTE RENAL		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	MÉDICO UROLOGISTA	4
2	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	2
3	MÉDICO NEFROLOGISTA	4
4	MÉDICO ANESTESISTA	2
5	MÉDICO INTENSIVISTA	1
6	PSICOLOGO	1
7	NUTRICIONISTA	1
8	ENFERMEIROS	2
9	ASSISTENTE SOCIAL	1

2.5.3 Recursos Humanos Não Tutorados (Pode ser o já disponível no Rol da Organização Social)

ESPECIALIDADES		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	1

13	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
14	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
15	202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO
16	202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
17	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
18	202010260	DOSAGEM DE CLORETO
19	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
20	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
21	202010285	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
22	202010317	DOSAGEM DE CREATININA
23	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
24	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
25	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
26	202010406	DOSAGEM DE FOLATO

27	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
28	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
29	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
30	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
31	202010554	DOSAGEM DE LIPASE
32	202010562	DOSAGEM DE MAGNÉSIO
33	202010619	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS
34	202010627	DOSAGEM DE PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
35	202010635	DOSAGEM DE SÓDIO
36	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)
37	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRUVICA (TGP)
38	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
39	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDES
40	202010694	DOSAGEM DE UREIA
41	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
42	202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
43	202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE))
44	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
45		DOSAGEM DE VLDL

<http://www.saude.am.gov.br/>

Fone: (92) 3643-6388
Avenida Antônio Araújo, 701 - Alajoin

Secretaria de

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico		
Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia		
Item	Código	Descrição Procedimento
46	202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
47	202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
48	202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
49	202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
50	202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
51	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO (VHS)
52	202020280	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
53	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
54	202020337	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
55	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
56	202020452	PESQUISA DE PLASMODIO
57	202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO
58	202020509	PROVA DO LACO
59	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
60	202030083	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
61	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEÍNA
62	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
63	202030113	DOSAGEM DE BETA-3-MICROGLOBULINA
64	202030202	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA
65	202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
66	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
67	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
68	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIREPTOLISINA

69	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
70	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
71	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
72	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
73	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
74	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
75	202030708	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
76	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc-TOTAL)
77	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
78	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA
79	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELAHERPES ZOSTER
80	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
81	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS
82		SEROLOGIA PARA CHAGAS
83		SEROLOGIA PARA MONONUCLEOSE
84	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOMEGALOVIRUS
85	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
86	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBc)
87	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
88	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELAHERPES ZOSTER
89	202030948	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR

90	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLIS
91	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
92	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)

<http://www.saude.am.gov.br/>
facebook.com/saudeam
instagram.com/saudeam

Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,
Manaus - AM
CEP: 69060-000

Secretaria de
Saúde

<http://www.saude.am.gov.br/>
facebook.com/saudeam
instagram.com/saudeam

Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,
Manaus - AM
CEP: 69060-000

Secretaria de
Saúde

93	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WALDER-ROSE)
94	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO - DETECÇÃO DDE SIFILIS
95	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
96	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
97	202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
98		PESQUISA DE ROTA VIRUS
99	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
100	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico		
Forma de Organização: 05 - Exames de uronálise		
Item	Código	Descrição Procedimento
101		CULTURA DE URINA
102		SÓDIO URINÁRIO
103	202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
104	202050025	CLEARANCE DE CREATININA
105	202050041	CLEARANCE DE UREIA
106	202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 06 - Exames hormonais		
Item	Código	Descrição Procedimento
107	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
108	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)
109	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
110	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL
111	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA
112	202060241	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
113	202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIREOSTIMULANTE (TSH)
114	202060268	DOSAGEM DE INSULINA

<http://www.saude.am.gov.br/>

Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo

Secretaria de

115	202060278	DOSAGEM DE PARATORMONIO
116	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
117	202060308	DOSAGEM DE PROLACTINA
118	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
119	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
120	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
121	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
122	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
123	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
124	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico		
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica		
Item	Código	Descrição Procedimento
125	202070065	DOSAGEM DE ALUMÍNIO
126	202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA
127	202070190	DOSAGEM DE COBRE
128	202070352	DOSAGEM DE ZINCO

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico		
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
129	202080013	ANTIBIOGRAMA
130	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
131	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
132	202080080	CULTURA DE BACTÉRIAS P/ IDENTIFICAÇÃO
133	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS
134	202080153	HEMOCULTURA
135	202080161	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 12 - Exames imunohematológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
136	202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO

<http://www.saude.am.gov.br/>

Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo

Secretaria de

137	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
138	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIOBOLINA HUMANA (TIA)
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia		
Forma de Organização: 01 - Exames citopatológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
139	203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia		
Forma de Organização: 02 - Exames anatômopatológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
140	203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)
TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS NÃO SUS		
Item	Código	Descrição Procedimento
141		PESQUISA FAN
142		PESQUISA ANTIMÍSCULO LISO
143		PESQUISA ANTIMITOCÔNDRIA
144		PESQUISA DE ANTI LKM 1 / ANTI LKM 2
145		PESQUISA DE P/ANCA
146		DOSAGEM DE EVEROLIMUS
147		DOSAGEM DE SIRULIMUS
148		DOSAGEM TACROLIMUS
149		LIPODORAMA
BIÓPSIA - PEÇAS PEQUENAS COM 01 A 02 FRASCOS: BIÓPSIA POR AGULHA - HISTOPATOLOGIA		
Item	Código	Descrição Procedimento
150	201010437	BIÓPSIA DE RIM POR PUNÇÃO
151	201010216	BIÓPSIA FÍGADO
152	201010119	BIÓPSIA DE CORNEIA
154	501000015	BIÓPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO
BIÓPSIA - PEÇAS GRANDES - HISTOPATOLOGIA		

153		BIÓPSIA RENAL
154		BIÓPSIA FÍGADO
155		BOTÃO OCULAR
HISTOPATOLOGIA + IMUNOFLORESCENCIA		
156		HISTOPATOLOGIA + IMUNO RENAL
157		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE FÍGADO
158		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE GÂNGLIO
159		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE BOTÃO OCULAR

NOTA: Quando não houver capacidade de execução de algum dos exames nos equipamentos disponíveis no laboratório da unidade, estes devem ser viabilizados por serviços de terceiros.

3. METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PARA O 13º TAC

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 esse termo aditivo serão:

COMPONENTES	INDICADOR	UNIDADE	META	FORMULA	FONTE DE DADOS	MEIO DE VERIFICAÇÃO O PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO POR ITEM
GESTÃO DA CLÍNICA	Taxa de Ocupação de Leitos *	%	Leitos Cirúrgicos > 80%	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATAS US	4
			Leitos clínicos > 85%				4
			Leitos UTI Adulto II > 80%				3
			Leitos Cirúrgicos (todos): 4,2				4
	Média de Permanência	DIA	Leitos clínicos: 12	N. de pacientes-dia por clínica x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATAS US	4
			Leitos UTI Adulto II: 10				3

SEGURANÇA DO PACIENTE	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos na UPA	(Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATAS US 03.01.0 4.0114 - ACOPLHME NTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	4
	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	%	< 5	(Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas suspensas / Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISREG	4
	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 após 24 h e ou internação total saídas x 100; 2) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgico / nº cirurgias realizadas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISREG	4
			1) Índice de mortalidade não institucional;	Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias			
			2) Taxa de mortalidade institucional;				
			3) Taxa Mortalidade cirúrgica				
	Tempo Ambulatório-Lei to/ Cirurgia	DIA	Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva <= 40 dias	Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta de avaliação cirúrgica e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivo dos pacientes no período / Nº de pacientes internados no mesmo período para cirurgias eletivas.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR / SISREG	SISREG	4
	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar <= 7%	N. de infecções hospitalares / total saídas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	1

SEGURANÇA DO PACIENTE	Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica VM <= 10	N. pacientes com pneumonia associada a VM/VM dia x 1.000	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	1
	Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção de trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV <= 1	N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000			
	Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção de corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV <= 10	N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000			
	%	Apresentar a incidência de infecção de sítio cirúrgico (ISC) em cirurgias limpas <= 3%	N. de ISC em cirurgias limpas / N. de cirurgias limpas realizadas x 100			
	Número absoluto	Incidência de quedas de pacientes: Mensal	Número de quedas / Número de pacientes-dia x 1.000			
	Número absoluto	Incidência de úlceras por pressão (UP) em pacientes <= 5%	Número de casos novos de pacientes com UP no mês / Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no mês x 100			

ARTICULAÇÃO COM A REDE	% de pacientes com placa bacteriana em pacientes na UTI	%	≤ 30%	Número de pacientes na UTI com placa bacteriana no período / Número de pacientes internados na UTI no mesmo período x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	5
	Regulação de Leitos	%	Disponibilizar 100% dos leitos para a Central de Regulação de Internações	Total de Internações realizadas pela Central de Internações / Total de Internações x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR / SIGREG	SIGREG E OUTROS	5
	Regulação dos SADI	%	Disponibilizar 100% dos SADI externos para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de SADI externo disponibilizados no SIGREG / Meta pactuada para SADI externo x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR / SIGREG	SIGREG E OUTROS	5
	Regulação de Consultas Especializadas	%	Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas disponibilizadas no SIGREG / Meta pactuada para consultas x 100	SIGREG	SIGREG	5
	Regulação de Cirurgias Eletivas	%	Disponibilizar 100% da meta contratada para Central de Regulação de Internação	Total de Cirurgias disponibilizadas para Central de Regulação / Meta Pactuada para cirurgias eletivas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR / H	RELATÓRIO CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO	5
	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante	%	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos ≤ 4,0%	Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que foram canceladas pela unidade executante / Total de transferências autorizadas para a unidade executante x 100	SISTEMA DE REGULAÇÃO	Relatório Central de Regulação	5

GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	Atualização do mapa de leitos no SISTEMA DE REGULAÇÃO	%	Manter o Mapa de Leitos no SISTEMA DE REGULAÇÃO 100% atualizado no mês.	Total de dias de disponibilidade do mapa de leitos para o SIGREG no mês / Número de dias de mês corrente x 100 / AHA e APAC	COMPLEXO REGULADOR	Relatório Central de Regulação	5
	Percentual de Registro hospitalar	%	Apresentação de 100% das AHA e APAC no mês subsequente à ocorrência.	AHA e APAC apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR / SH	SH	4
	Taxa de Glosa de AHA	%	<2%, considerando leitos habilitados	Número de AHA glosada no mês / Número de Internações da Unidade no mês x 100	SH	SH	4
	Taxa de Glosas de Procedimentos Ambulatoriais	%	<2%	Número de procedimentos glosados no mês / Número de Procedimentos Apresentados no mês x 100	SIA	SIA	4
	Devolutiva da Ocorrência	%	Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários nos prazos: Para solicitação, sugestão, informação e/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 ocorridas no mês) x 100	Relatório Ocorrência	Relatório Ocorrência	4

ATIVIDADES DAS COMISSÕES E NÚCLEOS (Obrigatórias)	Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: a) Comissão de Análise e Revisão de Fronteiras; b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH; c) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem; d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; e) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; f) Núcleo de Segurança do Paciente; g) Núcleo de Educação Permanente.	Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma (Semana da Vida). (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no trimestre) x 100	Relatório do Gestor do Hospital	Relatório do Gestor do Hospital	4
TOTAL (SOMA DA PONTUAÇÃO DE TODOS OS ITENS)					100

Para o período constante do 13º Termo Aditivo, 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 42 pontos. A meta é o alcance mínimo de 36 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

B) Segurança do Paciente - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 08 pontos. A meta é o alcance mínimo de 07 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

NOTA: Para desenvolvimento de indicadores e parâmetros de avaliação para o transplante, será admitido sua inserção após um ano de efetivo funcionamento do serviço de transplante no estado do Amazonas.

C) Articulação com a Rede - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 30 pontos. A meta é o alcance mínimo de 25 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

D) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 20 pontos. A meta é o alcance mínimo de 16 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

Para o Plano de Trabalho objeto deste termo aditivo, não serão incluídos os itens abaixo descritos, visto que serão alcançados por Termo de Cooperação entre os entes:

- Hospital Francisca Mendes – para prover serviços de hemodinâmica.
- Coordenação de Transplante/SES-AM: fornecimento de líquido de preservação de órgão (Custodiol) e equipo de perfusão para órgão.
- Consulta ambulatorial de odontologia - garantido na policlínica da UEIA;

Frete à demanda encaminhamos os autos para execução da proposta do 13º TA do Contrato de Gestão Nº 001/2019, com a urgência que o caso requer.

Manaus, 18/09/2024.

Cordialmente,

(assinado digitalmente)
LIEGE MARIA MENEZES RODRIGUES
Secretária Executiva de Assistência – SE/SES-AM.

4. ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS EMPREGADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL;

4.1. ESTRUTURA FÍSICA

Referente a **estrutura física** o INDSH utilizará **TODA** a Unidade do **Complexo Hospitalar da Zona Norte (CHZN)** compreendida pelo Hospital Delphina Abdel Aziz localizado na Av. Torquato Tapajós, 9250 - Colônia Terra Nova, Manaus – AM, e da UPA Campos Sales localizado na v. Dona Otília, 649 - Tarumã, Manaus – AM.

A) HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ – (HPSZN – Hospital e Pronto Socorro da Zona Norte)

1 – Porta fechada referenciado clínico e cirúrgicos nos 7 dias da

semana; 2 – Composição por Andar:

ANDAR	ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO	CARÁTER DA INTERNAÇÃO	BASES PARA O CÁLCULO DO NÚMERO DE SAÍDAS		
			LEITOS OPERACIONAIS	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO
Térreo	LEITO CLÍNICA MÉDICA	INTERNO*	10	1,00	-
Térreo	UTI ADULTO TIPO II	URGÊNCIA	50	10,00	85%
1º Andar	UTI ADULTO TIPO II	URGÊNCIA	30	10,00	85%
1º Andar	UTI ADULTO TIPO II	URGÊNCIA	20	10,00	85%
1º Andar	HOSPITAL DIA	ELETIVA	10	-	85%
2º Andar	LEITO CÍRURGICO	URGÊNCIA	10	7,00	85%
2º Andar	LEITO CÍRURGICO	ELETIVA	46	4,20	-
3º Andar	LEITO CÍRURGICO	ELETIVA	56	4,20	-
4º Andar	LEITO CLÍNICO	URGÊNCIA	56	12,00	85%
5º Andar	LEITO CLÍNICO	URGÊNCIA	56	12,00	85%
6º Andar	LEITO CLÍNICO	URGÊNCIA	14	12,00	85%
6º Andar	LEITO CLÍNICO /TRANSPLANTE	URGÊNCIA	14	14,00	85%
Total Mensal			372	LEITOS	

a) **LEITOS:** Composição da Unidade de Internação com **372 leitos totais**, sendo ofertados a rede **362**

leitos assim configurados:

- Leitos UTI Adulto **100 leitos**;
- Leitos Clínicos: **168 leitos**;
- Leitos Cirúrgicos: **84 leitos**;
- Leitos Internos (SVA): **10 leitos – INTERNOS - NÃO REGULADOS**;
- Leitos Hospital-Dia: **10 leitos**.

Os **10 leitos de Clínica Médica** localizados no térreo são transitórios para estrutura de giro

de leitos principalmente da UTI, sendo estes leitos de retaguarda para todos os leitos clínicos do hospital, não podendo ser disponibilizados para a regulação da unidade devido ser utilizado para remanejo interno;

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;
- b. Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principais que motivaram 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;
- d. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT - que sejam requeridos durante o processo de internação;
- e. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f. Assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral;
- g. Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, incluído médico diarista para cobertura horizontal nas 24 horas/dia em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
- h. Atendimento de fisioterapia 24 horas/dia nos setores críticos;
- i. Atendimento de Serviço Social manter 24 horas/dia;
- j. Atendimento de psicologia e fonoaudiologia;
- k. Insumos Assistências incluindo Produtos para Saúde (mat/med) e equipamentos de proteção individual – EPI utilizados na Unidade Hospitalar;
- l. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
- m. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003), com direito a alojamento e alimentação;
- n. Sangue e hemoderivados;
- o. Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, endoscopia, colonoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;



19 | Página

p. Exames de análises clínicas para os pacientes atendidos no HPSZN;

q. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HPSZN;

Devido as características do Hospital da Zona Norte a unidade foi construída por meio de Parceria Público Privada (PPP) com o consórcio Zona Norte Engenharia, sendo que Manutenção e Gestão de Serviços são por concessão administrativa para construção, fornecimento de equipamentos, manutenção, aparelhamento e gestão de serviços não assistenciais, como fornecimento de roupas hospitalares, alimentação de funcionários e acompanhantes, etc.;

b) Centro Cirúrgico:

Total de 11 salas cirúrgicas sendo:

- Para cirurgias de urgências – **02 salas;**
- Para pequenas cirurgias (hospital dia) – **02 salas;**
- Para cirurgias eletivas convencionais – **05 salas.**
- Para cirurgias eletivas transplante – **02 salas.**

c) Cirurgias:

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA	META/MÊS
Número de cirurgias hospitalares	Cirurgia Geral	Transplante de Rim (órgão de doador vivo/falecido)	8
		Colecistectomia	180
		Cirurgias de hérnia de parede abdominal	
		Outras Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal de médias complexidades	
		Colpoperineoplastia	180
	Cirurgia Ginecológica / Mastologia	Miomectomia	
		Histerectomia	
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	
		Setorectomia / quadrantectomia / Tumorectomia Simples/ Tumorectomia Múltipla/ Mastectomia Simples/ Mastectomia Radical Modificada não oncológica;	
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Laqueadura)	
Cirurgia Urológica		Prostatectomia Suprapúbica	110
		Litotripsia	
		Instalação Endoscopia de Cateter Duplo J	
		Ureterolitotomia	

		Ureterolitotripsia	
		Biopsia de rim por punção	
		Biopsia de Próstata	
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	
		Hemorroidectomia	
		Decolostomia	
Cirurgia Proctologia		Esfincterectomia	50
		Fistulectomia perianal	
		Enteroanastomose (qualquer segmento) / Fechamento de enterostomia (qualquer segmento) (Decolostomia)	
		Implante Coclear - 02/mês	
Otorrinolaringologia		Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso	15
		Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)	
		Cirurgia vascular - Tratamento cirúrgicos de lesões vasculares, varizes, pontes, revascularizações, exéreses e outros de baixa e média complexidade	40
Outras cirurgias		Cirurgia torácica de média complexidade	20
		SUBTOTAL	603
		Postectomia	
		Hidrocelectomia	
		Tratamento cirúrgico da varicocele	
Cirurgia Urológica		Orquidopexia	50
		Frenuloplastia	
		Tratamento Cirúrgico de Hidrocele	
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)	
		Exérese da Zona de Transformação - EZT / Conização	
Cirurgia Ginecológica		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário / úteros e anexo	100
		Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica	
Número de cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Vascular	Confecção de fistula arteriovenosas p/ hemodiálise	5
	Dermatologia	Pequenas Cirurgias	40
		Punção Aspirativa de Mama	
Coleta de material por meio de biópsia		Biopsia de Tireoide	160
		Outras Biopsias	
	Cirurgia Oftalmológicas / Procedimentos Oftalmológicos	Facoemulsificação c/ implante de lente intraocular	330
		Tratamento cirúrgico de pterígio	
		CPRE (Terapêutica)	13
	Outras	Broncoscopia	12

SUBTOTAL 710

TOTAL MENSAL 1.313

d) Ambulatório:

AMBULATÓRIO CLÍNICO	
Especialidades Médicas	Mês 1
Cardiologia Adulto	594
Endocrinologia geral	528
Endocrinologia pediátrica	352
Reumatologia geral	528
Gastroenterologia geral	528
Gastroenterologia pediátrica	352
Nefrologia geral	702
Neurologia geral	528
Neurologia Pediátrica	528
Urologia geral*	792
Mastologia geral	264
Oftalmologista geral	884
Pneumologia Pediátrica	132
Pneumologia geral	264
Otorrinolaringologia geral	198
Psicologia	264
Nutrição	264
Fonoaudiologia	264
Fisioterapia	160
Assistente Social	264
Consulta em transplante	800
Total Meta Mensal Ambulatório (1)	9.190

AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	
Especialidades Médicas	Mês 1
Cirurgia Geral*	396
Cirurgia Ginecologia	396
Cirurgia Plástica**	100
Cirurgia Urológica	396
Cirurgia em Proctologia*	100
Cirurgia Vascular*	100
Dermatologia peq cirur.	100
Cirurgia Oftalmológica*	500
Cirurgia em Mastologia	264
Cirurgia em Otorrinolaringologia	100

22 | P á g i n a

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editais@indsh.org.br - www.indsh.org.br

Cirurgia Torácica**	100
Consulta cirúrgica em transplante renal	400
Total Meta Mensal Ambulatório Cirúrgico (2)	2.952
Total Geral Meta Mensal (1+2)	12.142

e) SADT's (pacientes internos / pacientes externos regulados):

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT)	QUANTIDADE EXTERNA
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	
Diagnóstico em laboratório Clínico	65.000
Identificação de Alteração Cromossômica submicroscópica por ARRAY-CGH	10
Exames Laboratoriais em geral	64.990
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2.600
Exame anatomo-patológico p/congelamento / parafina por peça ou biopsia	2.000
Imunohistoquímica De Neoplasias Malignas (Por Marcador)	600
Diagnóstico por endoscopia	690
CPRE - Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)**	10
Colonoscopia	100
Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	500
Retossigmoidoscopia	50
Broncoscopia (broncofibroscopia) diagnostico	30
Diagnóstico por radiologia	6.130
Exames radiológicos	5.980
Urografia Venoso	5
Uretrocistografia	25
Raio-X Contrastado (qualquer parte anatômica)	20
Mamografia	100
Diagnose em Urologia - Estudo Urodinâmico	250
Urodinâmica completa	170
Urofluxometria	20
Cistometria simples	20
Perfil de Pressão Uretral	20
Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	20
Diagnóstico por ressonancia magnetica (sem contraste)	470
Diagnóstico por ressonancia magnetica (com contraste) com sedação	110
Diagnóstico por tomografia (sem contraste)	607
Diagnóstico por tomografia (com ou sem contraste/sedação)	118
Diagnóstico por ultrassonografia	5.326
Ecocardiografia Transtoraxica	400
Ultrassonografia doppler colorido	1.000
Ultrassonografia	3.926

Metodos diagnosticos em especialidades	7.920
Diagnostico em neurologia	620
Eletroencefalograma (EEG) - Adulto e Pediatrico a contas 1 ano)	400
Eletroneuromiograma ENMG 2 membros	88
Eletroneuromiograma ENMG 4 membros	132
Diagnostico em Cardiologia	2.100
Eletrocardiograma	1.440
Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	110
Monitorização ambulatorial de pressao arterial	110
Teste esforço / teste ergometrico	440
Diagnostico em oftalmologia	3.280
Retinografia Colorida binocular	100
Tonometria	100
USG	100
Biometria Ultrassônica	330
Campimetria	100
Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	100
Paquimetria	350
Ceratometria	350
Microscopia Retinuclear de Córnea	350
Topografia computadorizada de córnea	350
Curva diária de pressão ocular	350
Fundoscopia	350
Gonoscopia	350
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.500
Audiometria / Impendanciometria	150
Potencial Evocado Auditivo	150
Audiometria de Reforço visual (via aérea/óssea)	150
Audiometria tonal limiar (via aérea/ óssea)	150
Avaliação Auditiva Comportamental	150
Audiometria em Campo Livre	150
Estudo de Emissões Otoacustica Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	150
Imitanciometria	150
Logoaudiometria (Ldv-Irf-Lrf)	150
Videolaringoscopia	150
Diagnostico em pneumologia	400
Prova função pulmonar completa com broncodilatador	300
Prova função pulmonar simples	100
Diagnóstico em proctologia	20
Manômetria anorretal	20
Terapias especializadas	1.900
Fisioterapia (sessões)	1.600



Terapia Fonoaudiológica	300
TOTAL GERAL	91.121

*Para os exames de anatomopatológico de mama de resultado positivo, deverá ser executado o exame de Imuno-histoquímica, obrigatoriamente, independente de solicitação anterior. Tal procedimento deverá ser adotado como padrão ao laudo de resultado do histopatológico positivos, para todos os pacientes que buscam diagnóstico de neoplasia.

** O Procedimento CPRE deverá ser ofertado para os pacientes no HPS da rede assistencial a serem regulados pelo sistema de regulação do estado

f) Serviços de Transplante:

f1) Tabela de Procedimentos:

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTD/MÊS
1	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR VIVO	505020206	8
2	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR FALECIDO	505020092	
3	NEFRECTOMIA TOTAL	409010219	16
4	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	409010170	10
5	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	406020620	10
6	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL	409010138	1
8	COLECISTECTOMIA	407030026	2
9	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPIA	407030034	2
10	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO/CISTO	407030174	6/ANO

F2) Tabela de Exames Laboratoriais para serviço transplante:

EXAMES_LAB_PRÉ_INTRA_PÓS_TRANSPLANTE_RIM		
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 01 - Exames bioquímicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
1	202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
2	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
3	202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
4	202020150	VHS
5	201080023	DOSAGEM DE CD3 E CD4
6	202010180	DOSAGEM DE AMILISE
7	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO NA URUNA DE 24 HS
8		SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA
9	202010392	DOSAGEM FERRO SERICO
10	202060217	DOSAGEM DE BETA HCG
11	202020150	DOSAGEM DE ALBUMINA
12	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO

13	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
14	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
15	202010210	DOSAGEM DE CALCIO
16	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
17	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
18	202010260	DOSAGEM DE CLORETO
19	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
20	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
21	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
22	202010317	DOSAGEM DE CREATININA
23	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
24	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
25	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
26	202010406	DOSAGEM DE FOLATO
27	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
28	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
29	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
30	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
31	202010554	DOSAGEM DE LIPASE
32	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO
33	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
34	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
35	202010635	DOSAGEM DE SODIO
36	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
37	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
38	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
39	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
40	202010694	DOSAGEM DE UREIA
41	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
42	202010724	ELETROFORESE DE PROTEINAS
43	202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DEFICIT BASE)
44	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
45		DOSAGEM DE VLDL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização: 02 - Exames hematológicos e hemostasia

Item	Código	Descrição Procedimento
46	202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULACAO
47	202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
48	202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
49	202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
50	202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
51	202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
52	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
53	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
54	202020037	CONTAGEM DE RETICULOCITOS
55	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
56	202020452	PESQUISA DE PLASMODIO
57	202020495	PROVA DE RETRACAO DO COÁGULO
58	202020509	PROVA DO LACO
59	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico



26 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editais@indsh.org.br - www.indsh.org.br

Forma de Organização: 03 - Exames sorológicos e imunológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
60	202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
61	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
62	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)
63	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
64	202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA
65	202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
66	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
67	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
68	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA
69	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
70	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
71	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
72	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
73	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
74	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
75	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
76	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
77	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGG)
78	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
79	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
80	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
81	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
82	213010070	SOROLOGIA PARA CHAGAS
83		SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE
84	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
85	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
86	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)
87	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HAV-IGM)
88	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS DA VARICELA-HERPES ZOSTER
89	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
90	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VIRUS HERPES SIMPLES
91	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
92	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
93	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
94	202031110	TESTE NÃO TREPONEMICO - DETECÇÃO DDE SIFILIS
95	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIGNOSTICO DA SIFILIS
96	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIGNOSTICO DA SIFILIS
97	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 04 - Exames coprológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
98		PESQUISA DE ROTA VIRUS
99	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
100	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
Subtotal		
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico		

 27 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, CJ 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editalis@indsh.org.br - www.indsh.org.br

Forma de Organização: 05 - Exames de uroanálise		
Item	Código	Descrição Procedimento
101		CULTURA DE URINA
102		SÓDIO URINÁRIO
103	202050017	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
104	202050025	CLEARANCE DE CREATININA
105	202050041	CLEARANCE DE UREIA
106	202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 06 - Exames hormonais		
Item	Código	Descrição Procedimento
107	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
108	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOTERONA (DHT)
109	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
110	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL
111	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA
112	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
113	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
114	202060268	DOSAGEM DE INSULINA
115	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO
116	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
117	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
118	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE HIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
119	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
120	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
121	202060365	DOSAGEM DE TIREOGLOBULINA
122	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
123	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
124	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico		
Forma de Organização: 07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica		
Item	Código	Descrição Procedimento
125	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO
126	202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA
127	202070190	DOSAGEM DE COBRE
128	202070352	DOSAGEM DE ZINCO
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico		
Forma de Organização: 08 - Exames microbiológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
129	202080013	ANTIBIOGRAMA
130	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
131	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
132	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
133	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
134	202080153	HEMOCULTURA
135	202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico Forma de Organização: 12 - Exames imunoematológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento

 28 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editais@indsh.org.br – www.indsh.org.br

136	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
137	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
138	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia		
Forma de Organização: 01 - Exames citopatológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
139	203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia		
Forma de Organização: 02 - Exames anatomopatológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
140	203020030	EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)
TABELA DE EXAMES LABORATORIAS NÃO SUS		
Item	Código	Descrição Procedimento
141		PESQUISA FAN
142		PESQUISA ANTIMÚSCULO LISO
143		PESQUISA ANTIMITOCÔNDRIA
144		PESQUISA DE ANTI LKM 1 / ANTI LKM 2
145		PESQUISA DE P/ ANCA
146		DOSAGEM DE EVEROLIMOS
147		DOSAGEM DE SIRULIMOS
148		DOSAGEM TACROLIMUS
149		LIPODOGRAMA
BIÓPSIA - PEÇAS PEQUENAS COM 01 A 02 FRASCOS: BIÓPSIA POR AGULHA - HISTOPATOLOGIA		
Item	Código	Descrição Procedimento
150	201010437	BIÓPSIA DE RIM POR PUNCAO
151	201010216	BIÓPSIA FÍGADO
152	201010119	BIÓPSIA DE CORNEA
154	501080015	BIÓPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO
BIÓPSIA - PEÇAS GRANDES - HISTOPATOLOGIA		
153		BIÓPSIA RENAL
154		BIÓPSIA FÍGADO
155		BOTÃO OCULAR
HISTOPATOLOGIA + IMUNOFLORESCENCIA		
156		HISTOPATOLOGIA + IMUNO RENAL
157		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE FÍGADO
158		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE GÂNGLIO
159		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE BOTÃO OCULAR

NOTA: Quando não houver capacidade de execução de algum dos exames nos equipamentos disponíveis no laboratório da unidade, estes serão viabilizados por serviços de terceiros externos.

b) UPA CAMPOS SALES:

1 – Atendimento porta aberta (espontâneo ou encaminhado) urgência e emergência nas 24 horas, 7 dias da semana.

Área de Emergência

Dispõem de consultórios ou salas para pacientes críticos, triagem, consultórios de consulta/visita rápida, salas de atendimento para adultos e de pediatria, salas de contenção, leitos de observação e espaços para técnicas de apoio.

A) Dotação e distribuição das salas são as seguintes:

- Salas de pacientes críticos (RCP): clínico, cirúrgico e pediátrico – 04 (quatro) leitos
- 02 (duas) Salas para Acolhimento com Classificação de Risco (adultos e pediatria)
- 04 (quatro) Consultórios Médicos para Adultos
- 02 (dois) Consultórios Médicos Pediatria
- 01 (um) Consultório Médico Cirúrgico
- 01 (um) Consultório Odontológico

B) Leitos de Observação distribuídos em:

- Clínica feminina (06);
- Clínica masculina (06);
- Clínica pediátrica (06)
- Isolamentos (02)

C) Sala Medicação;

D) Apoio Diagnóstico e Terapêutico: Parque para procedimentos de apoio e diagnóstico, contendo:

- Raio-X;
- Eletrocardiograma;
- Laboratório de Análises Clínicas com capacidade de realização de exames bioquímicos, coprológicos e uroanálise;
- Sala de coleta.



30 | Página

4.2. RECURSOS HUMANOS

4.2.1. DIMENSIONAMENTO MÉDICO

Os profissionais relacionados no dimensionamento de pessoal médico foram baseados na Resolução n.º 2.077/14 do Conselho Federal de Medicina em seu Anexo I – “Quantificação da equipe médica”, bem como em todas as orientações dos principais órgãos como Ministério da Saúde, ANVISA (Agência Vigilância Sanitária, CFM (Conselho Federal de Medicina), AMIB (Associação Médica de Intensiva Brasileira), etc.;

Todas as recomendações em virtude dessa pandemia e cuidados para a garantia tanto dos profissionais envolvidos, quanto aos pacientes foram consideradas para tal dimensionamento.

Cabe reforçar que como gestor do CHZN, o INDSH **emprega 100% dos recursos de custeio na manutenção da unidade**, sendo que os valores apresentados abaixo, foram através de pesquisa de mercado, ou com a realidade local, através de ampla e rigorosa COTAÇÕES seguindo as orientações do nosso Regulamento Institucional de Compras e Contratações disponível no sítio eletrônico <https://www.indsh.org.br/mural-de-transparencia-2/> sem NENHUMA e qualquer margem de lucratividade.

✚ DIMENSIONAMENTO MÉDICO HOSPITAL DELPHINA ABDEL AZIZ

QUANTIDADE DE PLANTONISTA NO HOSPITAL DELPHINA AZIZ								
UTI Adulto 100 leitos UTI tipo 2		MANHÃ	TARDE	NOITE	QUANT. PLANTÃO DIA	QUANT PLANTÃO MÊS	VALOR PLANTÃO	VALOR TOTAL MÊS
100 LEITOS	PLANTONISTA	10	10	10	10	610	R\$ 1.990	R\$ 1.213.900
	ROTINA	5	5	-	10	305	R\$ 2.050	R\$ 625.250
COORDENAÇÃO						10	R\$ 10.000	R\$ 100.000
TOTAL								R\$ 1.939.150

SETORES	LEITOS	PLANTONISTAS/ DIA	VALOR PLANTÃO (BRUTO)	COORDENAÇÃO	VALOR COORDENAÇÃO	TOTAL/ MÊS
SVA	8	4	R\$ 1.990,00	1	R\$ 10.000,00	R\$ 252.780,00
Médico de apoio - TRR	10	2	R\$ 1.660,00			R\$ 101.260,00
Enfermaria cirúrgica - 2º andar	56	6	R\$ 1.930,00	1	R\$ 10.000,00	R\$ 363.190,00
Enfermaria cirúrgica - 3º andar	56	6	R\$ 1.930,00	1	R\$ 10.000,00	R\$ 363.190,00
Enfermaria Clínica Médica - 4º andar	56	4,5	R\$ 1.660,00	1	R\$ 10.000,00	R\$ 237.835,00
Enfermaria Clínica Médica - 5º andar	56	4,5	R\$ 1.660,00	1	R\$ 10.000,00	R\$ 237.835,00
Enfermaria Clínica Médica - 6º andar	28	2,5	R\$ 1.660,00	1	R\$ 10.000,00	R\$ 136.575,00
Total	270	30		6		R\$ 1.692.665,00

AMBULATÓRIO - CIRÚRGICO ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº DE CONSULTAS	VALORES POR CONSULTAS	TOTAL
Cirurgia Geral	396	R\$ 65,00	R\$ 25.740,00
Cirurgia Vascular	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
Cirurgia Ginecologia	396	R\$ 65,00	R\$ 25.740,00
Cirurgia em Mastologia	264	R\$ 65,00	R\$ 17.160,00
Cirurgia Plástica (Apoio a mastologia em procedimento de mastectomia radical)	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
Cirurgia Oftalmológica	500	R\$ 65,00	R\$ 32.500,00
Cirurgia em Proctologia	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
Dermatologia peq cirur.	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
Cirurgia Torácica	100	R\$ 65,00	R\$ 6.500,00
Cirurgia Urológica	396	R\$ 65,00	R\$ 25.740,00
Cirurgia em Otorrinolaringologia	100	R\$ 80,00	R\$ 8.000,00
Consulta cirúrgica em transplante (cirurgião geral + Urologista - TR)/ (cirurgião gástrico - TH)	400	R\$ 250,00	R\$ 100.000,00
Total	2.952		R\$ 268.880,00

AMBULATÓRIO - CLÍNICO ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº DE CONSULTAS	VALORES POR CONSULTAS	TOTAL
Cardiologia Adulto	594	R\$ 65,00	R\$ 38.610,00
Gastroenterologia pediátrica	352	R\$ 75,00	R\$ 26.400,00
Gastroenterologia geral	528	R\$ 65,00	R\$ 34.320,00
Endocrinologia pediátrica	352	R\$ 170,00	R\$ 59.840,00
Endocrinologia geral	528	R\$ 170,00	R\$ 89.760,00
Reumatologia geral	528	R\$ 120,00	R\$ 63.360,00
Neurologia Pediátrica	528	R\$ 80,00	R\$ 42.240,00
Neurologia geral	528	R\$ 70,00	R\$ 36.960,00
Oftalmologista geral	884	R\$ 60,00	R\$ 53.040,00
Pneumologia Pediátrica	132	R\$ 75,00	R\$ 9.900,00
Pneumologia geral	264	R\$ 90,00	R\$ 23.760,00
Nefrologia geral	702	R\$ 110,00	R\$ 77.220,00
Urologia geral	792	R\$ 65,00	R\$ 51.480,00
Consulta em transplante	800	R\$ 250,00	R\$ 200.000,00
Mastologia geral	264	R\$ 65,00	R\$ 17.160,00
Otorrinolaringologia geral	198	R\$ 60,00	R\$ 11.880,00
Total	7.974		R\$ 835.930,00



33 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editais@indsh.org.br – www.indsh.org.br

Especialidades Médicas	Nº de plantões/ dia	Valor do plantão	Total
CIRURGIA GERAL			
Plantonista eletivo	4	R\$ 1.930,00	R\$ 176.000,00
Plantonista urgência (presencial)	6	R\$ 1.930,00	R\$ 358.980,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Total			R\$ 534.980,00
GINECOLOGIA			
Plantonista eletivo	4	R\$ 2.300,00	R\$ 276.000,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.300,00	R\$ 23.000,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Total			R\$ 309.000,00
UROLOGIA			
Plantonista eletivo	4	R\$ 2.300,00	R\$ 276.000,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.300,00	R\$ 23.000,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Total			R\$ 309.000,00
CIRURGIA VASCULAR			
Plantonista eletivo	2	R\$ 2.300,00	R\$ 101.200,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.300,00	R\$ 23.000,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Total			R\$ 134.200,00
CIRURGIA TORÁCICA			
Plantonista eletivo	2	R\$ 2.300,00	R\$ 101.200,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.300,00	R\$ 23.000,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Total			R\$ 134.200,00
OFTALMOLOGIA			
Pacote cirúrgico (catarata + pterígio)	330	R\$ 600,00	R\$ 198.000,00
Pacote exames			R\$ 50.000,00
Total			R\$ 248.000,00
PROCTOLOGIA			
Plantonista eletivo + decolostomia	5	R\$ 2.300,00	R\$ 253.000,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.300,00	R\$ 23.000,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Total			R\$ 286.000,00
Coleta de material/ outras			
Pacote cirúrgico	15	R\$ 2.000,00	R\$ 30.000,00
CIRURGIA DERMATOLÓGICA			
Pacote cirúrgico	10	R\$ 2.000,00	R\$ 20.000,00
Pacote Fistulas			
Pacote cirúrgico	10	R\$ 1.930,00	R\$ 19.300,00
Total serviços			R\$ 2.024.680,00

Especialidades Médicas	Nº de plantões/ dia	Valor do plantão	valor/ hora trabalhada	Total
Plantonista (segunda - sexta)	10	R\$ 2.300,00	R\$ 191,67	R\$ 506.000,00
Plantonista (finais de semana)	2	R\$ 2.300,00	R\$ 191,67	R\$ 36.800,00
Sobreaviso	2	R\$ 1.150,00	R\$ 95,83	R\$ 71.300,00
Acionamento do sobreaviso/mês	10	R\$ 1.150,00	R\$ 95,83	R\$ 11.500,00
Total				R\$ 625.600,00

NEFROLOGIA ADULTO	QTDE	VALORES
Parecer	110	R\$ 61.820,00
Sessão de hemodiálise	320	R\$ 336.000,00
Implante de cateter	100	R\$ 68.000,00
Sessão de hemodiálise estendida 12h	40	R\$ 80.000,00
Sessão de hemodiálise estendida 24h	6	R\$ 18.000,00
TOTAL		R\$ 563.820,00

SERVIÇO DE TRANSPLANTE

TUTORIADOS	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
NEFRO	8	5.400,00	43.200,00
TRANS RENAL RECEPTOR	8	15.000,00	120.000,00
NEFRECTOMIA VIVOS	16	11.000,00	176.000,00
DUPLO J implantação	10	4.600,00	46.000,00
DUPLO J retirada	10	4.600,00	46.000,00
Drenagem Abscesso Renal	1	4.000,00	4.000,00
Colocostomia	2	8.000,00	16.000,00
Colocostomia por vídeo	2	10.000,00	20.000,00
Marsupialização	1	6.000,00	3.000,00
TOTAL			474.200,00
NÃO TUTORIADOS	QUANTIDADE	VALOR UNIT	VALOR TOTAL
SOBREAVISO	4/DIA	R\$ 574,00 (1/3 PLANTÃO)	R\$ 70.000,00

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	QUANTIDADE EXTERNA	QUANT. TRANSPLANTE	QUANTIDADE INTERNA	TOTAL SADTs	VALOR	VALOR
Diagnostico em laboratório Clínico	65.000	8.000	45.000	118.000		R\$ 0
Exames Laboratoriais em geral	64.990	8.000	45.000	117.990		
Identificação de Alteração Cromossômica submicroscópica por ARRAY-CGH	10		0	10		R\$ 0
Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia	2.600	400	700	3.700		R\$ 581.900
Exame anatomopatológico p/congelamento/parafina por peça ou biopsia	2.000	400	500	2.900	R\$ 51	R\$ 147.900
Imuno-histoquímica De Neoplasias Malignas (Por Marcador)	600		0	600	R\$ 700	R\$ 420.000
Diagnostico por endoscopia	690		40	730		R\$ 237.800
CPRE - Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)	10		5	15	R\$ 4.000	R\$ 60.000
Colonoscopia	100		5	105	R\$ 360	R\$ 37.800
Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	500		30	530	R\$ 200	R\$ 106.000
Retossigmoidoscopia	50		0	50	R\$ 200	R\$ 10.000
Broncoscopia (broncofibroscopia) diagnostico	30		0	30	R\$ 800	R\$ 24.000
Diagnostico por radiologia	6.130		6.130	12.260		R\$ 81.600
Exames radiológicos	6.000		2.000	8.000	R\$ 9	R\$ 72.000
Urografia Venoso	5		0	5	R\$ 100	R\$ 500
Uretrocistografia	25		0	25	R\$ 300	R\$ 7.500
Mamografia	100		0	100	R\$ 16	R\$ 1.600
Diagnostico por ressonância magnética (sem contraste)	470		200	670	R\$ 54	R\$ 36.180
Diagnostico por ressonância magnética (com contraste) com sedação	110		100	210	R\$ 54	R\$ 11.340
Diagnostico por tomografia (sem contraste)	607		300	907	R\$ 44	R\$ 39.908
Diagnostico por tomografia (com ou sem contraste/sedação)	118		100	218	R\$ 44	R\$ 9.605,20
Diagnostico por ultrassonografia	5.326		700	6.026		R\$ 410.841,44
Ecocardiografia Transtorácica	400		100	500	R\$ 140	R\$ 70.000
Ultrassonografia doppler colorido	1.000		100	1.100	R\$ 102,88	R\$ 113.168
Ultrassonografia	3.926		500	4.426	R\$ 51,44	R\$ 227.673,44
Métodos diagnósticos em especialidades	8.270		0	8.270		
Diagnostico em neurologia	620		0	620		R\$ 238.000
Eletroencefalograma	400			400	R\$ 100	R\$ 40.000
Eletroneuromiograma ENMG 2 membros	88			88	R\$ 900	R\$ 79.200
Eletroneuromiograma ENMG 4 membros	132			132	R\$ 900	R\$ 118.800
Diagnostico em Cardiologia	2.100		0	2.100		R\$ 91.000
Eletrocardiograma	1.440			1.440	R\$ 25	R\$ 36.000
Monitoramento pelo sistema Holter 24hs 3 canais	110			110	R\$ 50	R\$ 5.500
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	110			110	R\$ 50	R\$ 5.500
Teste esforço / teste ergométrico	440			440	R\$ 100	R\$ 44.000
Diagnostico em oftalmologia	3.280		0	3.280		R\$ -

Retinografia	100		100	pacote	R\$ -
Tonometria	100		100	pacote	R\$ -
USG	100		100	pacote	R\$ -
Biometria Ultrassônica	330		330	pacote	R\$ -
Campimetria	100		100	pacote	R\$ -
Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) – monocular	100		100	pacote	R\$ -
Paquimetria	350		350	pacote	R\$ -
Ceratometria	350		350	pacote	R\$ -
Microscopia Retinacular de Córnea	350		350	pacote	R\$ -
Topografia computadorizada de córnea	350		350	pacote	R\$ -
Curva diária de pressão ocular	350		350	pacote	R\$ -
Fundoscopia	350		350	pacote	R\$ -
Gonioscopia	350		350	pacote	R\$ -
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.850	0	1.850		R\$ 73.750
Audiometria / Impedanciometria	150		150	interno	R\$ -
Videolaringoscopia	500		500	R\$ 50	R\$ 25.000
Potencial Evocado Auditivo	150		150	R\$ 90	R\$ 13.500
Audiometria de Reforço visual (via aérea/óssea)	150		150	R\$ 30	R\$ 4.500
Audiometria tonal limiar (via aérea/ óssea)	150		150	R\$ 30	R\$ 4.500
Avaliação Auditiva Comportamental	150		150	R\$ 30	R\$ 4.500
Audiometria em Campo Livre	150		150	R\$ 30	R\$ 4.500
Estudo de Emissões Otoacústicas Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	150		150	R\$ 50	R\$ 7.500
Imitanciometria	150		150	R\$ 30	R\$ 4.500
Logaudiometria (Ldv-lrf-Lrf)	150		150	R\$ 35	R\$ 5.250
Diagnostico em pneumologia	400	0	400		R\$ 46.000
Prova função pulmonar completa com broncodilatador	300		300	R\$ 120	R\$ 36.000
Prova função pulmonar simples	100		100	R\$ 100	R\$ 10.000
Diagnóstico em proctologia	20	0	20		R\$ 10.000
Manômetria anorretal	20		20	R\$ 500	R\$ 10.000
Terapias especializadas	1.900	0	1.900		R\$ -
Fisioterapia (sessões)	1.600		1.600	interno	R\$ -
Terapia Fonoaudiológica	300		300	interno	R\$ -
TOTAL GERAL	91.221	53.270	152.891		R\$ 1.867.924,64



37 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editais@indsh.org.br – www.indsh.org.br

DIMENSIONAMENTO MÉDICO UPA CAMPOS SALES

ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº MÉDICOS	Nº DE PLANTÕES (12H)/ DIA	VALOR PLANTÃO	VALOR POR MÊS
Clínica Médica				
Líder	1	2	R\$ 1.990,00	R\$ 121.390,00
Médico Fluxo	1	2	R\$ 1.660,00	R\$ 101.260,00
Plantonistas	4	6	R\$ 1.660,00	R\$ 278.465,00
Clínica Pediátrica				
Plantonistas	2	4	R\$ 1.660,00	R\$ 202.520,00
Clínica Cirúrgica				
Cirurgião	1	2	R\$ 2.000,00	R\$ 122.000,00
Total	9			R\$ 825.635,00

4.2.2. DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVO E DE APOIO

Para o cálculo do dimensionamento assistencial, administrativo e de apoio, foi considerado o quadro atual de colaboradores, e os devidos incrementos nas quantidades dos andares e perfil.

Neste caso TODO dimensionamento seguiu os critérios de segurança e quantitativo preconizados pelo Ministério da Saúde, e tantos outros órgãos que emitiram pareceres de RECOMENDAÇÕES neste cenário pandêmico, como o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), ANVISA, AMIB etc.,

Para a obtenção dos cálculos de força de trabalho, necessária a cada unidade, é utilizado parâmetros existentes com as Diretrizes Nacionais do SUS e do DF, Resoluções dos Conselhos de Classe, Recomendações da OMS, RDC do Ministério da Saúde, ObservaRH/SP (OPAS) e parâmetros definidos no estudo realizado para Redimensionar ganhador do Prêmio INOVASUS 2013 com o tema “Redimensionamento do Quadro de Servidores Rede Sudoeste SES/DF”.

Diante deste cenário o dimensionamento para o Hospital da Zona Norte (Delphina Aziz) ficou:

HEADCOUNT – HOSPITAL DELPHINA AZIZ

SETOR	CARGO	QTD	SAL. BRUTO	TOTAL ORDENADOS	INSALUBRID.	AD.NOTUR.
TOTAL GERAL		1942	*	5.276.077,62	804.893,05	275.761,08
EXECUTIVA		21	*	140.155,21	3.812,25	-
DIRETORIA GERAL	DIRETOR EXECUTIVO	1	41.948,10	41.948,10	-	-
	ASSESSOR(A) DIRECAO	2	4.194,80	8.389,60	-	-
ASSESSORIA DE IMPRENSA	SUP. DE COMUNICACAO	1	5.393,32	5.393,32	-	-
	JORNALISTA	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	ASSIST COMUNICACAO	1	1.917,62	1.917,62	-	-
NUCLEO DA QUALIDADE	GERENTE MEDICO	1	30.962,60	30.962,60	254,15	-
	COORD ASSISTENCIAL	2	7.191,09	14.382,19	508,30	-
	SUPERV ENF AUDITORIA	1	3.715,38	3.715,38	254,15	-
	ANALISTA DE QUALIDAD	3	3.955,09	11.865,28	762,45	-

	ENFERMEIRO	2	3.715,38	7.430,77	508,30	-
	ASSIST ADMINISTRAT	2	1.917,62	3.835,25	508,30	-
	TEC. ENFERMAGEM	4	1.590,00	6.360,00	1.016,60	-
	TÉCNICA	20	*	277.566,72	4.828,85	-
DIRETORIA TECNICA	DIRETOR TECNICO	1	38.022,20	38.022,20	254,15	-
	GERENTE MEDICO	3	24.602,60	73.807,80	762,45	-
	COORD. MED. APOIO COMISSÕES	1	11.183,00	11.183,00	254,15	-
	COORD. MEDICO (A)	2	11.183,00	22.366,00	508,30	-
NIR - ÁREA TÉCNICA	MEDICO REGULADOR	4	16.112,00	64.448,00	1.016,60	-
SCIH - EQUIP. TÉC	MEDICO INFECTOLOGIST	4	14.537,90	58.151,60	2.033,20	-
SPP - SERV.DE PRONT. PACIENTE	ASSIST ADMINISTRAT	5	1.917,62	9.588,12	-	-
	ADM./FINANC.	75	*	284.987,48	-	-
DIRETORIA ADMINISTRATIVA	DIRETOR ADM/FINANCEI	1	25.000,00	25.000,00	-	-
	GERENTE ADMINISTRATIVA	1	14.382,20	14.382,20	-	-
	GERENTE COMPLIANCE	1	14.382,20	14.382,20	-	-
	GERENTE CONTABIL/FIN	1	14.382,20	14.382,20	-	-
	GERENTE DE CUSTOS	1	14.382,20	14.382,20	-	-
COMPLIANCE	COORD. DE COMPLIANCE	1	7.191,09	7.191,09	-	-
	ASSIST ADMINISTRAT	1	1.917,62	1.917,62	-	-
CONTROLE INTERNO	SUPERV CONTROL INTERN	1	5.393,32	5.393,32	-	-
	ANALISTA CONTROL INTERN	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	ANALISTA ADMINISTRATIVO	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	ASSIST ADMINISTRAT	1	1.917,62	1.917,62	-	-
	ESTATISTICO	2	3.955,09	7.910,19	-	-
GESTAO DE CONTRATOS	SUPERVISOR ADMINSTRA	1	5.393,32	5.393,32	-	-
	ANALISTA ADMINISTRATIVO	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	ASSIST ADMINISTRAT	2	1.917,62	3.835,25	-	-
DEPARTAMENTO PESSOAL	COORDENADOR DE DP	1	7.191,09	7.191,09	-	-
	SUP. DEPTO PESSOAL	1	5.393,32	5.393,32	-	-
	ANALISTA DP SENIOR	1	4.611,00	4.611,00	-	-
	ANALISTA DP PLENO	5	4.270,97	21.354,87	-	-
	ANALISTA DP JR	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	ASSIST. DEP.PESSOAL SENIOR	2	2.636,72	5.273,44	-	-
	ASSIST.DEP.PESSOAL PLENO	1	2.256,82	2.256,82	-	-
	ASSIST.DEP.PESSOAL JR	2	1.917,62	3.835,25	-	-
RH - RECURSOS HUMANOS	COORDENADOR DE RH	1	7.191,09	7.191,09	-	-
	SUPERV. DE RH	1	5.393,32	5.393,32	-	-
	ANALISTA DE RH SENIOR	1	4.611,00	4.611,00	-	-
	ANALISTA DE RH PLENO	2	4.270,97	8.541,95	-	-
	ANALISTA DE RH JR	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	ASSISTENTE DE RH SENIOR	1	2.636,72	2.636,72	-	-
	ASSISTENTE DE RH PLENO	1	2.256,82	2.256,82	-	-
	ASSISTENTE DE RH JUNIOR	1	1.917,62	1.917,62	-	-
	ANALISTA ADMINISTRATIVO	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	JOVEM APRENDIZ (COTA)	20	642,36	12.847,20	-	-
	ANALISTA CUSTOS	2	3.955,09	7.910,19	-	-

CUSTOS	ASSIST ADMINISTRAT	2	1.917,62	3.835,25	-	-
CONTABILIDADE	CONTADOR	1	7.191,09	7.191,09	-	-
	ANALISTA CONTABIL	3	3.955,09	11.865,28	-	-
	ASSISTENTE CONTÁBIL	1	1.917,62	1.917,62	-	-
FINANCEIRO	SUPERV FINANCEIRO	1	5.393,32	5.393,32	-	-
	ANALISTA FINANCEIRO	2	3.955,09	7.910,19	-	-
	ASSISTENTE FINANCEIR	2	1.917,62	3.835,25	-	-
APOIO LOGÍST.		467	*	1.117.948,54	154.523,20	44.447,48
DIRETORIA DE OPERACOES	DIRETOR LOGISTICA	1	25.000,00	25.000,00	-	-
	GERENTE DE LOGISTICA	1	14.382,20	14.382,20	-	-
	ASSIST ADMINISTRAT	1	1.917,62	1.917,62	-	-
ALMOXARIFADO	COORD. LOGÍSTICA	1	7.191,09	7.191,09	-	-
	SUPERV. LOGISTICA	2	5.393,32	10.786,64	-	-
	LIDER ALMOXARIFADO	3	2.636,72	7.910,15	-	-
	ALMOXARIFE	1	1.917,62	1.917,62	-	-
	ANALISTA DE ESTOQUE	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	ASSIST ADMINISTRAT	4	1.917,62	7.670,50	-	-
	AUX. ADMINISTRATIVO	2	1.677,92	3.355,83	-	-
	AUX. DE ALMOXARIFE	14	1.677,92	23.490,83	3.558,10	1.278,68
COMPRAS	COORD. COMPRAS	1	6.487,20	6.487,20	-	-
	SUPERV DE COMPRAS	1	5.393,32	5.393,32	-	-
	AUX. ADMINISTRATIVO	2	1.677,92	3.355,83	-	-
	COMPRADOR	2	3.955,09	7.910,19	-	-
	ASSIST COMPRAS	4	1.917,62	7.670,50	-	-
CAF	SUPERV DE FARMACIA	1	5.089,21	5.089,21	254,15	-
	FARMACEUTICO	5	3.513,90	17.569,50	1.270,75	890,63
	ANALISTA DE OPME	1	3.955,09	3.955,09	254,15	-
	AUX. DE FARMACIA	10	1.677,92	16.779,16	2.541,50	913,34
FARMACIA CENTRAL	COORD FARMACIA	1	6.487,20	6.487,20	254,15	-
	SUPERV DE FARMACIA	1	5.089,21	5.089,21	254,15	-
	ASSIST ADMINISTRAT	2	1.917,62	3.835,25	508,30	-
	FARMACEUTICO	20	3.513,90	70.278,00	5.083,00	3.562,52
	AUX. DE FARMACIA	40	1.677,92	67.116,66	10.166,00	3.653,36
FARMACIAS SATELITES	SUPERV DE FARMACIA	1	5.089,21	5.089,21	508,30	-
	FARMACEUTICO	20	3.513,90	70.278,00	10.166,00	3.802,81
	FARMACEUTICO CLINICO	7	3.513,90	24.597,30	3.558,10	1.330,98
	AUX. DE FARMACIA	40	1.677,92	67.116,66	20.332,00	4.133,94
LABORATORIO	ASSIST ADMINISTRAT	26	1.917,62	49.858,24	6.607,90	2.669,31
	AUX. DE LABORATORIO	1	1.677,92	1.677,92	254,15	-
	BIOMEDICO	12	3.513,90	42.166,80	6.099,60	2.281,68
	COORD DE LABORATORIO	1	6.487,20	6.487,20	254,15	-
	FARMAC. BIOQUIMICO	36	3.513,90	126.500,40	18.298,80	6.845,05
	SUPERV LABORATORIO	1	5.393,32	5.393,32	254,15	-
	TEC. LABORATORIO	80	1.917,62	153.409,98	40.664,00	9.174,41
RECEPCAO	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.636,72	2.636,72	254,15	-
	RECEPCIONISTA	18	1.677,92	30.202,50	4.574,70	1.644,01

AMBULATORIAL	AUX. ADMINISTRATIVO	4	1.677,92	6.711,67	1.016,60	-
RECEPCAO CENTRAL	COORD ATENDIMENTO	1	6.487,20	6.487,20	254,15	-
	SUPERVISOR ATEND/SAD	1	5.393,32	5.393,32	254,15	-
	LIDER DE ATENDIMENTO	3	2.636,72	7.910,15	762,45	-
	RECEPCIONISTA	24	1.677,92	40.269,99	6.099,60	-
RECEPCAO SADT	RECEPCIONISTA	24	1.677,92	40.269,99	6.099,60	-
	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.636,72	2.636,72	254,15	-
	AUX. ADMINISTRATIVO	6	1.677,92	10.067,50	1.524,90	-
SERVICO DE APOIO	SUPERVISOR LOGISTICA	1	5.393,32	5.393,32	-	-
	LIDER DE APOIO	1	2.636,72	2.636,72	-	-
	MOTORISTA	3	1.905,64	5.716,91	-	-
	AUX. DE ALMOXARIFE	9	1.677,92	15.101,25	2.287,35	822,01
TELEFONIA	TELEFONISTA	5	1.284,72	6.423,60	-	-
TI - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	COORDENADOR DE TI	1	6.487,20	6.487,20	-	-
	ANALISTA DE TI	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	ASSISTENTE DE T.I SR	3	2.516,87	7.550,62	-	356,94
	ASSISTENTE DE T.I jr	12	1.917,62	23.011,50	-	1.087,82
	ASSIST ADMINISTRAT	1	1.917,62	1.917,62	-	-
ASSISTENCIAL		1292	*	3.285.847,45	626.225,60	164.384,26
DIRETORIA ASSISTENCIAL	DIRETOR ASSISTENCIAL	1	25.000,00	25.000,00	254,15	-
1º ANDAR - UTI 20 LEITOS	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	17	3.715,38	63.161,54	8.641,10	3.394,31
	ESCRITURARIO	2	1.614,39	3.228,78	1.016,60	200,69
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.590,00	76.320,00	24.398,40	4.761,23
1º ANDAR - UTI 30 LEITOS	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	25	3.715,38	92.884,62	12.707,50	4.991,63
	ESCRITURARIO	4	1.614,39	6.457,56	2.033,20	401,38
	TEC. ENFERMAGEM	72	1.590,00	114.480,00	36.597,60	7.141,85
2º ANDAR - A/B	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	20	3.715,38	74.307,70	10.166,00	3.993,30
	ESCRITURARIO	2	1.614,39	3.228,78	1.016,60	200,69
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.590,00	76.320,00	24.398,40	4.761,23
3º ANDAR - A/B	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	20	3.715,38	74.307,70	10.166,00	3.993,30
	ESCRITURARIO	2	1.614,39	3.228,78	1.016,60	200,69
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.590,00	76.320,00	24.398,40	4.761,23
4º ANDAR - A/B	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	20	3.715,38	74.307,70	10.166,00	3.993,30
	ESCRITURARIO	2	1.614,39	3.228,78	1.016,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.590,00	76.320,00	24.398,40	4.761,23
5º ANDAR - A/B	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	20	3.715,38	74.307,70	10.166,00	3.993,30
	ESCRITURARIO	2	1.614,39	3.228,78	1.016,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.590,00	76.320,00	24.398,40	4.761,23
6º ANDAR - UTI G	ENFERMEIRO	10	3.715,38	37.153,85	5.083,00	1.996,65
	ESCRITURARIO	1	1.614,39	1.614,39	508,30	-

	TEC. ENFERMAGEM	24	1.590,00	38.160,00	12.199,20	2.380,62
AG TRANSFUSIONAL	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	254,15	-
	TEC DE HEMOTERAPIA	8	1.917,62	15.341,00	4.066,40	917,44
AMBULATORIO	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	254,15	-
	ENFERMEIRO	8	3.715,38	29.723,08	2.033,20	1.501,21
	ESCRITURARIO	2	1.614,39	3.228,78	508,30	-
	MAQUEIRO	1	1.284,72	1.284,72	508,30	-
	TEC. ENFERMAGEM	4	1.590,00	6.360,00	1.016,60	348,71
CENTRO CIRURGICO	COORD. ENFERMAGEM	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	20	3.715,38	74.307,70	10.166,00	3.993,30
	ESCRITURARIO	2	1.614,39	3.228,78	1.016,60	-
	MAQUEIRO	2	1.284,72	2.569,44	1.016,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	50	1.590,00	79.500,00	25.415,00	4.959,62
FATURAMENTO	ASSIST ADMINISTRAT	10	1.917,62	19.176,25	-	906,51
	ENFERMEIRO	1	3.715,38	3.715,38	508,30	199,67
	SUPERVISOR FATURAMEN	1	5.393,32	5.393,32	-	-
FISIOTERAPIA	COORD FISIOTERAPIA	1	7.191,09	7.191,09	254,15	-
	ESCRITURARIO	1	1.614,39	1.614,39	254,15	-
	FISIOTERAPEUTA	105	3.715,38	390.115,40	53.371,50	20.964,84
	MAQUEIRO	1	1.284,72	1.284,72	508,30	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	1.590,00	1.590,00	254,15	-
FONOAUDIOLOGIA	FONOAUDIOLOGO	14	3.715,38	52.015,39	7.116,20	2.795,31
GERENCIA ASSISTENCIAL	GERENTE ASSISTENCIAL	3	14.382,20	43.146,59	762,45	-
	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	254,15	-
	SUPERV DE ENFERMAGEM	9	5.393,32	48.539,90	2.287,35	2.402,74
INDICE DE SEGURANCA	ENFERMEIRO	40	3.715,38	148.615,39	20.332,00	7.986,60
	ASSIST ADMINISTRAT	1	1.917,62	1.917,62	508,30	-
	ESCRITURARIO	4	1.614,39	6.457,56	2.033,20	401,38
	FISIOTERAPEUTA	5	3.715,38	18.576,92	2.541,50	998,33
	NUTRICIONISTA	1	3.715,38	3.715,38	508,30	-
	TEC. ENFERMAGEM	108	1.590,00	171.720,00	54.896,40	10.712,78
	MAQUEIRO	22	1.284,72	28.263,84	11.182,60	1.864,74
HOSPITAL DIA	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	3	3.715,38	11.146,15	1.524,90	-
	ESCRITURARIO	1	1.614,39	1.614,39	508,30	-
	MAQUEIRO	1	1.284,72	1.284,72	508,30	-
	TEC. ENFERMAGEM	6	1.590,00	9.540,00	3.049,80	-
NEP	ASSIST ADMINISTRAT	3	1.917,62	5.752,87	-	-
	SUPERV NEP/DEP	1	5.393,32	5.393,32	-	-
NIR	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	254,15	-
	SUPERV NIR	1	5.393,32	5.393,32	254,15	-
	ASSIST ADMINISTRAT	27	1.917,62	51.775,87	6.862,05	2.771,97
	ENFERMEIRO	2	3.715,38	7.430,77	508,30	-
	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.636,72	2.636,72	254,15	-
NUTRICAO	NUTRICIONISTA	18	3.715,38	66.876,93	9.149,40	3.593,97
	SUPERV NUTRICAO	1	5.393,32	5.393,32	508,30	-

	TECNICO DE NUTRICAÇÃO	5	1.917,62	9.588,12	2.541,50	-
ODONTOLOGIA	ODONTOLOGO	3	3.715,38	11.146,15	1.524,90	-
TERAPEUTA OCUPACIONAL	TERAPEUTA OCUPACIONAL	1	3.715,38	3.715,38	508,30	-
PSICOLOGIA	SUPERV PSICOLOGIA	1	5.393,32	5.393,32	508,30	-
	PSICOLOGO HOSPITALAR	12	3.715,38	44.584,62	6.099,60	2.395,98
SADT	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	254,15	-
	ENFERMEIRO	8	3.715,38	29.723,08	4.066,40	1.597,32
	ESCRITURARIO	1	1.614,39	1.614,39	254,15	-
	MAQUEIRO	2	1.284,72	2.569,44	1.016,60	169,52
	TEC. ENFERMAGEM	20	1.590,00	31.800,00	10.166,00	1.983,85
	TEC. ENFERMAGEM	10	1.869,17	18.691,72	5.083,00	1.123,90
SAU	ASSIST ADMINISTRAT	6	1.917,62	11.505,75	1.524,90	615,99
	SUPERVISOR DE SAU	1	5.393,32	5.393,32	254,15	-
SCIH	COORD SCIH	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	1	3.715,38	3.715,38	508,30	-
	ENFERMEIRO/SCIH	1	4.543,56	4.543,56	508,30	-
	TEC. ENFERMAGEM	2	1.590,00	3.180,00	1.016,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	2	1.869,17	3.738,34	1.016,60	-
SERVICO SOCIAL	ASSISTENTE SOCIAL	17	3.715,38	63.161,54	8.641,10	3.394,31
	SUPERV ASSIST SOCIAL	1	5.393,32	5.393,32	508,30	-
SESMT	COORD DO SESMT	1	14.537,90	14.537,90	254,15	-
	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	254,15	-
	MEDICO DO TRABALHO	2	11.183,00	22.366,00	508,30	-
	ENG SEGUR TRABALHO	1	7.191,09	7.191,09	254,15	-
	PSICOLOGO TRABALHO	1	3.715,38	3.715,38	254,15	-
	TEC. SEG. TRABALHO	6	2.636,72	15.820,31	1.524,90	819,96
	ESCRITURARIO	1	1.614,39	1.614,39	254,15	-
	TEC ENFERM TRABALHO	2	2.157,32	4.314,65	508,30	-
	ASSIST ADMINISTRAT	1	1.917,62	1.917,62	254,15	-
UTI TERREO	COORD ASSISTENCIAL	2	7.191,09	14.382,19	1.016,60	-
	ENFERMEIRO	52	3.715,38	193.200,01	26.431,60	10.382,59
	ESCRITURARIO	6	1.614,39	9.686,34	3.049,80	602,07
	TEC. ENFERMAGEM	134	1.590,00	213.060,00	68.112,20	13.291,78
GRÁVIDAS REMANEJADAS E AFASTADOS INSS		67	*	169.572,21	15.503,15	-
ÁREAS COMUNS (GRÁVIDAS/AFAST.INSS)	ANALISTA CONTABIL	1	3.955,09	3.955,09	-	-
	ASSIST ADMINISTRAT	1	1.677,92	1.677,92	-	-
	ASSIST ADMINISTRAT	2	1.917,62	3.835,25	-	-
	ASSISTENTE SOCIAL	2	3.715,38	7.430,77	508,30	-
	AUX. DE FARMACIA	4	1.677,92	6.711,67	1.016,60	-
	COORD. MEDICO (A)	1	11.183,00	11.183,00	-	-
	ENFERMEIRO	9	3.715,38	33.438,46	2.287,35	-
	ESCRITURARIO	1	1.614,39	1.614,39	254,15	-
	FARMAC. BIOQUIMICO	1	3.513,90	3.513,90	254,15	-
	FARMACEUTICO	2	3.513,90	7.027,80	508,30	-
	FISIOTERAPEUTA	4	3.715,38	14.861,54	1.016,60	-

NUTRICIONISTA	2	3.715,38	7.430,77	508,30	-
RECEPCIONISTA	2	1.677,92	3.355,83	508,30	-
SUPERV. PSICOLOGIA	1	5.393,32	5.393,32	254,15	-
SUPERV. PATRIMONIO	1	5.393,32	5.393,32	-	-
TEC. ENFERMAGEM	32	1.590,00	50.880,00	8.132,80	-
TEC. ENFERMAGEM	1	1.869,17	1.869,17	254,15	-

Ressaltando que as áreas de apoio como lavanderia, CME, Serviço de Nutrição e Dietética (SND), Manutenção, Limpeza etc. são integralmente de responsabilidade da **PPP OZN ENGENHARIA**.

TRANSPLANTE:

HEADCOUNT – NÚCLEO TRANSPLANTE

NÚCLEO DO TRANSPLANTE		QTD	SAL. BRUTO	TOTAL ORDENADOS	INSALUBRID.
TOTAL GERAL:		8	*	50.408,81	1.016,60
NÚCLEO DO TRANSPLANTE	GERENTE MÉDICO	1	24.602,60	24.602,60	-
	ENFERMEIRO	2	3.715,38	7.430,77	-
	PSICOLOGO HOSPITALAR	1	3.715,38	3.715,38	254,15
	NUTRICIONISTA	1	3.715,38	3.715,38	254,15
	ASSISTENTE SOCIAL	1	3.715,38	3.715,38	-
	FONOAUDIOLOGO	1	3.715,38	3.715,38	254,15
	FARMACEUTICO CLÍNICO	1	3.513,90	3.513,90	254,15

Recursos Humanos para compor a Equipe Tutorada pela Equipe do Transplante sem Fronteiras

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE RENAL A RECEBER TUTORIA (HOSPITAL DELPHINA AZIZ)		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	MÉDICO UROLOGISTA	2
2	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	2
3	MÉDICO NEFROLOGISTA	4
4	MÉDICO ANESTESISTA	2
5	MÉDICO INTENSIVISTA	1
6	PSICOLOGO	2
7	NUTRICIONISTA	2
8	ENFERMEIROS	3
9	ASSISTENTE SOCIAL	1
10	FONOAUDIÓLOGO	1

Recursos Humanos Não Tutorados (Já disponível no Rol da Organização Social)

ESPECIALIDADES		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	1
2	RADIOLOGISTA	1



3	PNEUMOLOGISTA	1
4	GINECOLOGISTA	1
5	PATOLOGISTA	1
6	ENDOCRINOLOGISTA	1
7	INFECTOLOGISTA	1
8	CARDIOLOGISTA	1
9	ENFERMEIRO (DE ACORDO O Nº DE LEITOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM	7
11	HEPATOLOGISTA	2
12	CIRURGIÃO GERAL (AMBULATÓRIO TX FÍGADO)	2

Para o dimensionamento assistencial, administrativo e de apoio da **UPA CAMPOS SALES** temos:

HEADCOUNT - UPA CAMPOS SALES

SETOR	CARGO	QTD	SAL. BRUTO	TOTAL ORDENADOS	INSALUBRID.	AD.NOTUR.
TOTAL GERAL		239	*	555.029,78	111.826,00	26.849,35
TÉCNICA		4	*	39.620,85	1.016,60	-
DIRETORIA TECNICA	DIRETOR TECNICO	1	24.602,60	24.602,60	254,15	-
	COORD. MED. APOIO A DIRETORIA	1	11.183,00	11.183,00	254,15	-
SPP - SERV.DE PRONT. PACIENTE	ASSIST ADMINISTRAT	2	1.917,62	3.835,25	508,30	-
ADM./FINANC.		7	*	29.363,64	1.779,05	3,00
DIRETORIA ADMINISTRATIVA	GERENTE ADMINISTRATIVA	1	14.382,20	14.382,20	254,15	-
	SUPERVISOR ADMINISTRATIVO	1	5.393,32	5.393,32	254,15	1,00
	ASSIST ADMINISTRAT	4	1.917,62	7.670,50	1.016,60	2,00
DEPARTAMENTO PESSOAL	ASSIST.DEP.PESSOAL JR	1	1.917,62	1.917,62	254,15	-
APOIO LOGÍST.		80	*	133.112,56	37.614,20	7.919,31
ALMOXARIFADO	ALMOXARIFE	3	1.917,62	5.752,87	1.524,90	344,04
FARMACIA CENTRAL	SUPERV DE FARMACIA	1	5.089,21	5.089,21	254,15	-
	FARMACEUTICO	6	3.513,90	21.083,40	3.049,80	1.140,84
	AUX. DE FARMACIA	6	1.677,92	10.067,50	1.524,90	548,00
MANUTENÇÃO	ARTIFICE	1	1.543,23	1.543,23	508,30	-
	OFICIAL DE MANUTENCA	5	1.797,76	8.988,80	2.541,50	545,07
PORTARIA	AGENTE DE PORTARIA	14	1.284,72	17.986,08	7.116,20	1.186,65
RECEPCAO CENTRAL	RECEPCIONISTA	15	1.677,92	25.168,75	7.624,50	1.550,23
SHL - SERV. DE HIGIENIZACAO E LIMPEZA	AUX. DE SERVICOS GER	23	1.284,72	29.548,56	11.690,90	1.949,50
	LIDER AUX SERV GERAL	1	2.636,72	2.636,72	508,30	-
TI - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	TEC DE INFORMATICA	5	2.516,87	5.247,45	1.270,75	654,97
ASSISTENCIAL		142	*	342.651,29	69.891,25	18.927,04
CENTRAL DE MAQUEIROS	MAQUEIRO	6	1.284,72	7.708,32	3.049,80	508,57
FISIOTERAPIA HOSPITALAR	FISIOTERAPEUTA	3	3.715,38	11.146,15	1.524,90	599,00
GESTAO DE ENFERMAGEM	COORD ASSISTENCIAL	1	7.191,09	7.191,09	508,30	-
	ENFERMEIRO	35	3.715,38	130.038,47	17.790,50	6.988,28
	ESCRITURARIO	2	1.614,39	3.228,78	508,30	176,66
	TEC. ENFERMAGEM	74	1.590,00	117.660,00	37.614,20	7.340,23
NIR - EQ. ASSISTENCIAL	ASSIST ADMINISTRAT	7	1.917,62	13.423,37	1.779,05	718,66
ODONTOLOGIA	ODONTOLOGO	6	3.715,38	22.292,31	3.049,80	1.197,99
SAU/SAC	ANALISTA SAL	1	3.955,09	3.955,09	508,30	-
SERVICO SOCIAL	ASSISTENTE SOCIAL	7	3.715,38	26.007,69	3.558,10	1.397,66
GRÁVIDAS REMANEJADAS E AFASTADOS INSS		6	*	10.281,44	1.524,90	-
AREAS COMUNS (GRÁVIDAS/AFAST.INSS)	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.636,72	2.636,72	254,15	-
	AUX. DE SERVICOS GER	1	1.284,72	1.284,72	254,15	-
	TEC. ENFERMAGEM	4	1.590,00	6.360,00	1.016,60	-



5. FIXAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS QUE VISEM AO APRIMORAMENTO DOS SERVIÇOS DE SAÚDE, COM SEUS RESPECTIVOS PRAZOS DE EXECUÇÃO:

5.1. METAS FÍSICAS E DE QUALIFICAÇÃO PARA AS AÇÕES E ATIVIDADES PROPOSTAS, BEM COMO INDICADORES QUE PERMITAM MEDIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS;

Considerando que o Contrato de Gestão nº 001/2019, seus aditivos e anexos técnicos, celebrado entre o Estado do Amazonas por intermédio da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH qualificada como organização social para regulamentar o desempenho das ações e serviços de saúde no Complexo Hospitalar Zona Norte.

Considerando que o Edital de Seleção 01/2018 e consequentemente ao Contrato de Gestão 001/2019 as metas com indicadores estavam divididas em **METAS QUANTITATIVAS** e **METAS QUALITATIVAS**, com um perfil de oferta de serviços ELETIVOS de cirurgias, saídas hospitalares, atendimentos urgência/emergência (UPA), consultas ambulatoriais, e SADT's.

5.1.1. METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas para o 13º Termo Aditivo serão comprovadas **mensalmente**, conforme a seguir:

 ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA:

ATENDIMENTO URGÊNCIA	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
Atendimentos Médicos	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
Procedimentos Odontologia	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	6.120

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAL (AGFA)

 SAÍDAS HOSPITALARES

O CHZN terá como META - MÉTRICA:

Internações (Saídas)	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
Cirúrgica	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	775	9.300
Transplante	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	26	312
Clínicas	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	241	2.892
TOTAL	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	1.042	12.504

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAL (AGFA)



 CIRURGIAS - MÉTRICA:

Cirurgias	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL
Transplante	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Cirurgia Geral	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Cirurgia Ginecológica/ Mastologia	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Cirurgia Urológica	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320
Cirurgia Proctologia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Otorrinolaringologia	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Cirurgia Vascular	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Cirurgia Torácica	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
TOTAL	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	7.236

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAL (AGFA)

ROL DAS CIRURGIAS OFERTADAS:

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA	META/MÊS
Número de cirurgias hospitalares	Cirurgia Geral	Transplante de Rim (órgão de doador vivo/falecido)	8
		Colecistectomia	180
		Cirurgias de hérnia de parede abdominal	
		Outras Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal de médias complexidades	
		Colpoperineoplastia	180
	Cirurgia Ginecológica / Mastologia	Miomectomia	
		Histerectomia	
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	
		Setorectomia / quadrantectomia / Tumorectomia Simples/ Tumorectomia Múltipla/ Mastectomia Simples/ Mastectomia Radical Modificada não oncológica;	
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Laqueadura)	
	Cirurgia Urológica	Prostatectomia Suprapúbica	110
		Litotripsia	
		Instalação Endoscopia de Cateter Duplo J	
		Ureterolitotomia	
		Ureterolitotripsia	
		Biopsia de rim por punção	
		Biopsia de Próstata	
	Cirurgia Proctologia	Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	50
		Hemorroidectomia	
		Decolostomia	

		Esfincterectomia	
		Fistulectomia perianal	
		Enteroanastomose (qualquer segmento) / Fechamento de enterostomia (qualquer segmento) (Decolostomia)	
		Implante Coclear - 02/mês	
Otorrinolaringologia		Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso	15
		Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)	
Outras cirurgias		Cirurgia vascular - Tratamento cirúrgicos de lesões vasculares, varizes, pontes, revascularizações, exéreses e outros de baixa e média complexidade	40
		Cirurgia torácica de média complexidade	20
		SUBTOTAL	603
		Postectomia	
		Hidrocelectomia	
Cirurgia Urológica		Tratamento cirúrgico da varicocele	
		Orquidopexia	50
		Frenuloplastia	
		Tratamento Cirúrgico de Hidrocele	
Cirurgia Ginecológica		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)	
		Exérese da Zona de Transformação - EZT / Conização	
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário / úteros e anexo	100
		Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica	
Número de cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Vascular	Confecção de fistula arteriovenosas p/ hemodiálise	5
	Dermatologia	Pequenas Cirurgias	40
Coleta de material por meio de biópsia		Punção Aspirativa de Mama	
		Biópsia de Tireoide	160
		Outras Biópsias	
Cirurgia Oftalmológicas / Procedimentos Oftalmológicos		Facoemulsificação c/ implante de lente intraocular	330
		Tratamento cirúrgico de pterígio	
Outras		CPRE (Terapêutica)	13
		Broncoscopia	12
		SUBTOTAL	710
		TOTAL MENSAL	1.313



 AMBULATÓRIO - MÉTRICA: AMBULATÓRIO CLÍNICO

Especialidades Médicas	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
Cardiologia Adulto	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	594	7.128
Endocrinologia geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Endocrinologia pediátrica	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352	4.224
Reumatologia geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Gastroenterologia geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Gastroenterologia pediátrica	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352	352	4.224
Nefrologia geral	702	702	702	702	702	702	702	702	702	702	702	702	8.424
Neurologia geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Neurologia Pediátrica	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Urologia geral*	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	9.504
Mastologia geral	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Oftalmologista geral	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884	10.608
Pneumologia Pediátrica	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	1.584
Pneumologia geral	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Otorrinolaringologia geral	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	198	2.376
Psicologia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Nutrição	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Fonoaudiologia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Fisioterapia	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1.920
Assistente Social	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Consulta em transplante	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9.600
Total Meta Mensal Ambulatório (1)	9.190	9.190	9.190	9.190	9.190	9.190	9.190	9.190	9.190	9.190	9.190	9.190	110.280

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR (AGFA)

 AMBULATÓRIO CIRÚRGICO:

Especialidades Médicas	Mês 1	Mês 2	Mês 3	Mês 4	Mês 5	Mês 6	Mês 7	Mês 8	Mês 9	Mês 10	Mês 11	Mês 12	TOTAL
Cirurgia Geral	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4.752
Cirurgia Ginecologia	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4.752
Cirurgia Plástica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Cirurgia Urológica	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4.752
Cirurgia em Proctologia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Cirurgia Vascular	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Dermatologia peq cirur.	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Cirurgia Oftalmológica	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Cirurgia em Mastologia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Cirurgia em Otorrinolaringologia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Cirurgia Torácica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200



50 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editais@indsh.org.br – www.indsh.org.br

Consulta cirúrgica em transplante	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Total Meta Mensal Ambulatório Cirúrgico (2)	2.952	2.952	2.952	2.952	2.952	2.952	2.952	2.952	2.952	2.952	2.952	2.952	2.952	35.424
Total Geral Meta Mensal (1+2)	12.142	12.142	12.142	12.142	12.142	12.142	12.142	12.142	12.142	12.142	12.142	12.142	12.142	145.704

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR (AGFA)

 SADT's EXTERNOS:

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12	TOTAL ANO
Diagnostico em laboratorio Clínico	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	780.000
Identificação de Alteração Cromossômica submicroscópica por ARRAY-CGH	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Exames Laboratoriais em geral	64.990	64.990	64.990	64.990	64.990	64.990	64.990	64.990	64.990	64.990	64.990	64.990	779.880
Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	2.600	31.200
Exame anatomo-patológico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	2.000	24.000
Imunohistoquímica De Neoplasias Malignas (Por Marcador)	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
Diagnostico por endoscopia	690	690	690	690	690	690	690	690	690	690	690	690	8.280
CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada (via endoscopia)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Colonoscopia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Retossigmoidoscopia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Broncoscopia (broncofibroscopia) diagnóstico	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
Diagnostico por radiologia	6.130	6.130	6.130	6.130	6.130	6.130	6.130	6.130	6.130	6.130	6.130	6.130	73.560
Exames radiológicos	5.980	5.980	5.980	5.980	5.980	5.980	5.980	5.980	5.980	5.980	5.980	5.980	71.760
Enema Opaco	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Urografia Venoso	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Uretrocistografia	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Raio-X Contrastado (qualquer parte anatômica)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Mamografia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Diagnose em Urologia - Estudo Urodinâmico	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3.000
Urodinâmica completa	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	2.040
Urofluxometria	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Cistometria simples	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Perfil de Pressão Uretral	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Diagnostico por ressonancia magnetica (sem contraste)	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	470	5.640
Diagnostico por ressonancia magnetica (com contraste) com sedação	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320

 51 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, CJ 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.edital@indsh.org.br – www.indsh.org.br

Diagnostico por tomografia (sem contraste)	607	607	607	607	607	607	607	607	607	607	607	607	7.284
Diagnostico por tomografia (com ou sem contraste/sedação)	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	1.416
Diagnostico por ultrassonografia	5.326	5.326	5.326	5.326	5.326	5.326	5.326	5.326	5.326	5.326	5.326	5.326	63.912
Ecocardiografia Transtoraxica	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Ultrassonografia doppler colorido	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	12.000
Ultrassonografia	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	47.112
Metodos diagnosticos em especialidades	7.920	7.921	7.922	7.923	7.924	7.925	7.926	7.927	7.928	7.929	7.930	7.931	95.106
Diagnostico em neurologia	620	620	620	620	620	620	620	620	620	620	620	620	7.440
Eletroencefalograma (EEG) - Adulto e Pediatrico a contas 1 ano)	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Eletroneuromiograma ENMG 2 membros	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	1.056
Eletroneuromiograma ENMG 4 membros	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	1.584
Diagnostico em Cardiologia	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	25.200
Eletrocardiograma	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	17.280
Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320
Monitorização ambulatorial de pressao arterial	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320
Teste esforço / teste ergometrico	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	440	5.280
Diagnostico em oftalmologia	3.280	3.280	3.280	3.280	3.280	3.280	3.280	3.280	3.280	3.280	3.280	3.280	39.360
Retinografia Colorida binocular	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Tonometria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
USG	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Biometria Ultrassônica	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	3.960
Campimetria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Paquimetria	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Ceratometria	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Microscopia Retinacular de Córnea	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Topografia computadorizada de córnea	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Curva diária de pressão ocular	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Fundoscopia	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Gonoscopia	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4.200
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	1.500	18.000
Audiometria / Impedanciometria	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Potencial Evocado Auditivo	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Audiometria de Reforço visual (via aérea/óssea)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Audiometria tonal limiar (via aérea/óssea)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Avaliação Auditiva Comportamental	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Audiometria em Campo Livre	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Estudo de Emissões Otoacustica Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Imitanciometria	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800



Logaudiometria (Ldv-Irf-Lrf)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Videolaringoscopia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Diagnostico em pneumologia	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Prova função pulmonar completa com broncodilatador	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
Prova função pulmonar simples	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Diagnóstico em proctologia	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	306
Manômetria anorretal	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	306
Terapias especializadas	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	1.900	22.800
Fisioterapia (sessões)	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	1.600	19.200
Terapia Fonoaudiológica	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
TOTAL GERAL	91.121	91.122	91.123	91.124	91.125	91.126	91.127	91.128	91.129	91.130	91.131	91.132	1.093.518

FONTE DE DADOS: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR (AGFA)

5.1.2. METAS QUALITATIVAS

Os Indicadores de Desempenho das Metas Quantitativas serão avaliados **trimestralmente de forma dicotômica (cumprir a meta/ não cumprir a meta)**. Cada indicador possui pontuação específica, conforme abaixo, considerando-se uma escala de zero a dez, conforme a sua relevância no conjunto de metas.

EIXO	INDICADOR	UNID.	META	FÓRMULA	FONTE DOS DADOS	PONTUAÇÃO
Gestão da Clínica	Taxa de Ocupação de Leitos	%	Leitos cirúrgicos > 85%	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR - HPSZN	4
			Leitos clínicos gerais > 85%			4
			Leitos UTI Adulto II >85%			3
	Média Permanência	Dia	Leitos cirúrgicos: 4,2 dias	N. de pacientes-dia por clínica / N. saídas por clínica	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR - HPSZN	4
			Leitos clínicos gerais: 12 dias			4
			Leitos UTI Adulto II: 10 dias			3
	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos na UPA Campos Sales	(Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR - UPA	4
	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	%	< 5%	(Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas suspensas / Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas) x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR	4
	Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	ATA	Disponibilizar até o 10º dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de Melhorias	Nº óbitos acima 24 h / saídas hospitalares x100 N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR HPSZN	2
			1) Índice de mortalidade não institucional; 2) Taxa de mortalidade institucional; 3) TX Mortalidade cirúrgica;	Total das Taxa de Mortalidade disponibilizadas até o 10º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias		2
						4

Segurança do paciente	Tempo Ambulatório Leito/ Cirurgia	Dia	Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva <= 40 dias	Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta de avaliação cirúrgica e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos dos pacientes no período / Nº de pacientes internados no mesmo período para cirurgias eletivas.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAL HPSZN / SISREG	4
	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar <= 7%	N. de infecções hospitalares / total saídas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAL HPSZN	1
		Número Absoluto	Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica VM <= 10	N. pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x 1.000		1
		Número Absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV <= 3	N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000		1
		Número Absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV <= 10	N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC /CVC dia x 1000		1
		%	Apresentar a incidência de sítio cirúrgicos (ISC) em cirurgias ELETIVAS limpas <= 3%	N. de ISC em cirurgias limpas / N. de cirurgias limpas realizadas x 100		1
	Incidência de queda do paciente	Número Absoluto	Incidência de quedas de pacientes internados <= 2	Número de quedas / Número de pacientes- dia X1000		1
	Incidência de Úlcera por pressão	Número Absoluto	Incidência de úlceras por pressão em pacientes <= 5	Número de casos novos de pacientes com UP no mês / Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no mês X 1000		1
	% de pacientes placa bacteriana em pacientes UTI	%	<= 30%	Número de pacientes com placa bacteriana em pacientes UTI no período / Número de pacientes internados na UTI no mesmo período x 100		5
	Regulação de Leitos	%	Disponibilizar 100% dos leitos para a Central de Regulação de Internações	Total de Internações realizadas pela Central de Internação/Total de Internações x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAL HPSZN / SISREG	5
Articulação com a Rede	Regulação dos SADT	%	Disponibilizar 100% dos SADT externos para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de SADT externo disponibilizado no SISREG /Meta pactuada para SADT externo x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAL HPSZN / SISREG	5
	Regulação de Consultas Especializadas	%	Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas disponibilizadas no SISREG / Meta pactuada para consultas X 100	SISREG	5
	Regulação da Cirurgias Eletivas	%	Disponibilizar 100% da meta contratada para Central de Regulação de Internação	Total de consultas disponibilizadas no SISREG / Meta pactuada para consultas X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAL HPSZN / SIH	5

Gestão e Desenvolvimento institucional	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante	% Mês	Recusas das solicitações de transferência para leitos Pactuados	Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que foram canceladas pela unidade executante / Total de transferências autorizadas para a unidade executante x 100	SISREG / SISTER / CURA	5
			≤ 4%			
	Atualização do mapa de leitos no SISREG	%	Manter o Mapa de Leitos no SISREG 100% atualizado no mês	(Total de dias de disponibilidade do mapa de leitos para o SISREG no mês/número de dias do mês corrente) x 100	SISREG	5
	Percentual de Registro Hospitalar	%	Apresentação de 100% das AIH's no mês subsequente à ocorrência	AIH's apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HP5ZN / SIH	4
	Taxa de Glosa de AIH	%	considerando leitos habilitados	Número de AIH glosadas no mês / Total de Internações no mesmo mês x100	SIH	4
	Taxa de Glosa de Procedimentos Ambulatoriais	%	<2%	Número de SIA glosadas no mês / Total de SAI apresentados no mesmo mês x100	SIA	4
	Devolutiva da Ouvidoria	Mês	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	4
	Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórios	Mês	Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: A) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos; B) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH); C) Comissão de Ética Médica e Comissão de Enfermagem;; D) Comissão de Controle de Infecção hospitalar (CCH); E) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; F) Núcleo de Segurança do Paciente; G) Núcleo de Educação Permanente;	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 trimestre) x 100	Relatório do Gestor do Hospital	4
	TOTAL PONTUAÇÃO:					100



Para análise dos parâmetros da meta qualitativa, 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 42 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 36 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- b) Segurança do Paciente - A soma dos pontos dos indicadores do êxito **totaliza 08 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 07 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- c) Articulação com a Rede - A soma dos pontos dos indicadores do êxito **totaliza 30 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 25 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- d) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito **totaliza 20 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 16 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.



56 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editalis@indsh.org.br - www.indsh.org.br

6. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE METAS, INCLUINDO-SE OS PARÂMETROS E A VALORIZAÇÃO ADOTADA COM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DAS METAS E SEU RESPECTIVO IMPACTO FINANCEIRO;

6.1 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

Com a finalidade de estabelecer a sistemática e os critérios de pagamento, ficam estabelecidos os seguintes princípios e procedimentos:

A) AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%). Os valores percentuais apontados na tabela inserida no item 5.1.2 – METAS QUALITATIVAS onde representam a Avaliação da Parte Variável, cujo representa 10% do valor de custeio, onde para valoração de cada um dos indicadores será utilizada para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme percentual de cada eixo especificado deste documento. Análise trimestral e poderá ser acumulativa.

B) AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS DESVIOS NAS QUANTIDADES DE ATIVIDADE ASSISTENCIAL

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%). As quantidades apontadas nas tabelas 5.1.1 – METAS QUANTITATIVAS representam a avaliação da Parte Fixa que representa 90% do valor de custeio. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no item 5.1.1 onde descreve os Serviços Contratados e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada a seguir. Análise Mensal e não poderá ser acumulativa.

TABELA I – Tabela para pagamento da atividade realizada conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

DISTRIBUIÇÃO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A REPASSAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA -UPA CAMPOS SALES	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade
Peso: 9,99%	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade
Peso: 39,86%	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS)	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade
Peso: 5,41%	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade



CIRURGICO	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade
Peso: 20,55%	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade
Peso: 19,77%	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade
TRANSPLANTE	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 80% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade
Peso: 4,41%	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade

Como parâmetro para cada grupo, serão considerados as seguintes metas quantitativas:

GRUPO	REPRESENTATIVIDADE/ PESO	QUANTITATIVO META/MÊS
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA – UPA CAMPOS SALES	9,99%	10.000 atendimentos urgência e emergência / 510 procedimentos odontológicos
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	39,86%	1.042 saídas hospitalares
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS)	5,41%	10.842 consultas médicas por mês
PRODUÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS	20,55%	603 Cirurgias/mês 710 cirurgia hospital-dia/mês
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO	19,77%	91.121 exames
TRANSPLANTE	4,41%	8 transplantes/mês
TOTAL	100%	

Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, que ocorrerão a cada mês;

6.3 OBSERVAÇÕES SOBRE O CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS BEM COMO O SISTEMA DE REPASSE:

- Qualquer descumprimento de meta sem culpa exclusiva do CONTRATADO será entendido como meta cumprida.
- Para efeito de Cálculos que envolvam números de leitos, será considerada apenas leitos operacionais, considerando que a gestão estrutural e de equipamentos é de competência da secretaria de Estado de Saúde através de outros contratos.
- A comissão terá prerrogativa de adequar os indicadores e metas de qualidade para atender possíveis excepcionalidades.



7. TETO FINANCEIRO MENSAL PACTUADO E SUA VARIAÇÃO DE ACORDO COM O CUMPRIMENTO DAS METAS.

O teto financeiro estipulado para que se estabeleça uma adequada e razoável proporcionalidade na correlação entre o cumprimento das metas qualitativas e quantitativas para a determinação dos repasses financeiros a serem efetuados ao INDSH (organização social), abstendo-se de efetuar grandes volumes de recursos em razão do cumprimento apenas das metas qualitativas, se darão da seguinte forma:

FIXO	%	TETO FINANCEIRO
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA CAMPOS SALES	9,99%	R\$ 2.374.775,01
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	39,86%	R\$ 9.476.862,92
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS)	5,41%	R\$ 1.285.737,35
PRODUÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS	20,55%	R\$ 4.886.396,68
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO	19,77%	R\$ 4.700.418,50
TRANSPLANTE	4,41%	R\$ 1.049.419,15
TOTAL META FIXA - 90%	100,00%	R\$ 23.773.609,60
VARIÁVEL	%	TETO FINANCEIRO
GESTÃO DA CLÍNICA	25,00%	R\$ 660.378,04
SEGURANÇA DO PACIENTE	25,00%	R\$ 660.378,04
ARTICULAÇÃO COM A REDE	25,00%	R\$ 660.378,04
GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	25,00%	R\$ 660.378,04
TOTAL META VARIÁVEL - 10%	100,00%	R\$ 2.641.512,18
TOTAL GERAL - 100%		R\$ 26.415.121,77



8. RESULTADOS ESPERADOS

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população com equipe de saúde integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;
- Implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados, através do alcance das metas estipuladas no Contrato de Gestão (ver metas quantitativas e qualitativas), alinhados ao LEMA institucional do INDSH de “Respeito a Vida”;
- Apoiar as necessidades dos serviços demandando pela SES/AM, estipulados e definidos no Contrato de Gestão com realização de consultas médicas de Urgência e Emergência, Ambulatorial e Serviços de Apoio e Terapêutico, e Internamento nas Unidades do Complexo Hospitalar da Zona Norte (CHZN);



60 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editalis@indsh.org.br - www.indsh.org.br

9. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria De Estado Da Saúde – SES/AM conforme toda e qualquer informação solicitada, será na formatação e periodicidade por esta determinada.

No que tange o acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da **ENTREGA MENSAL do Relatório de Prestação de Contas** até o dia 10 do mês subsequente, contendo os seguintes anexos:

1. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
2. Demonstrativo de Despesas – Balancete;
3. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
4. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
5. Cópia do(s) extrato(s) bancário(s) que comprove(m) o saldo das contas bancárias no referido mês de encerramento do exercício;
6. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada (meta quantitativa);
7. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (meta qualitativa).
8. Regularidade Fiscal e Trabalhista:
 - a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
 - b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
 - c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos estaduais, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada;
 - d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos mobiliários, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada;
 - e) Prova de regularidade perante o Sistema de Seguridade Social (INSS), mediante a apresentação da CND – Certidão Negativa de Débito (ou positiva com efeitos de negativa);
 - f) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação da CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;



61 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672-5136 – comissao.editalis@indsh.org.br - www.indsh.org.br

g) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;

h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº 12.440/2011.

9. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade;

10. Mapa de leitos regulados;

11. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;

12. Termo de Ajustes Orçamentários (quando houver);

12. Outras a serem definidas de acordo com necessidade do órgão contratante.



62 | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel: (011) 3672 5136 – comissao.editalis@indsh.org.br - www.indsh.org.br

10. FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;

O orçamento global proposto para o total da atividade mensal é de **R\$ 26.415.122 (vinte e seis milhões, quatrocentos e quinze mil, cento e vinte e dois reais)**, sendo estimados o valor de **R\$ 22.610.462** (vinte e dois milhões, seiscentos e dez mil, quatrocentos e sessenta e dois reais) destinado ao custeio do HPSZN e **R\$ 2.638.639** (dois milhões, seiscentos e trinta e oito mil, e seiscentos e trinta e nove reais) destinados da UPA Campos Sales e **R\$ 1.166.021** (Um milhão, cento e sessenta e seis mil, e vinte e um reais) destinados ao serviço de transplante do CHZN, assim distribuídos:

DESPESAS OPERACIONAIS MENSAIS		HPSZN	UPA	TRANSPLANTE	COMPLEXO
Pessoal Próprio		R\$ 6.532.351	R\$ 710.185	R\$ 51.929	R\$ 7.294.465
Ordenados		R\$ 5.276.078	R\$ 555.030	R\$ 50.409	R\$ 5.881.516
Adicional Noturno		R\$ 275.761	R\$ 26.849	R\$ 0	R\$ 302.610
Insalubridade		R\$ 804.893	R\$ 111.826	R\$ 1.017	R\$ 917.736
Hora Extra / DSR		R\$ 159.119	R\$ 16.080	R\$ 0	R\$ 175.199
Lei 14.434 Piso Salarial Enfermagem - Impacto		R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
Auxílio Creche	1,00%	R\$ 16.500	R\$ 400	R\$ 504	R\$ 17.404
Encargos Sociais		R\$ 515.914	R\$ 56.815	R\$ 4.154	R\$ 576.883
Contribuição FGTS (8%)	8,00%	R\$ 515.914	R\$ 56.815	R\$ 4.154	R\$ 576.883
Provisões		R\$ 1.024.551	R\$ 112.403	R\$ 8.439	R\$ 1.145.393
Aviso Prévio - PROVISÃO	1,94%	R\$ 102.284	R\$ 10.768	R\$ 1.007	R\$ 114.059
13º Salário	8,33%	R\$ 537.034	R\$ 59.182	R\$ 4.327	R\$ 600.544
Férias	2,78%	R\$ 179.011	R\$ 19.727	R\$ 1.442	R\$ 200.181
FGTS Rescisória (40%)	40,00%	R\$ 206.221	R\$ 22.726	R\$ 1.662	R\$ 230.609
Benefícios a Funcionários		R\$ 60.000	R\$ 8.000	R\$ 950	R\$ 68.950
Vale Transporte	1,83%	R\$ 60.000	R\$ 8.000	R\$ 950	R\$ 68.950
(Serviços de Terceiros - PJ)		R\$ 626.190	R\$ 362.900	R\$ 10.000	R\$ 999.090
Treinamento e Educação Permanente		R\$ 7.000	R\$ 1.000	R\$ 10.000	R\$ 18.000
Acesso à Internet		R\$ 13.000	R\$ 2.000	R\$ 0	R\$ 15.000
Lavanderia		R\$ 0	R\$ 10.500	R\$ 0	R\$ 10.500
Serviço de Nutrição e Dietética		R\$ 0	R\$ 150.000	R\$ 0	R\$ 150.000
Coleta Especializada de Lixo		R\$ 125.000	R\$ 6.000	R\$ 0	R\$ 131.000
Sistema Software de TI		R\$ 33.500	R\$ 5.000	R\$ 0	R\$ 38.500
Serviços de Técnicos de Radiologia		R\$ 102.000	R\$ 27.000	R\$ 0	R\$ 129.000
Serviço de Acreditação - ONA - Fund. Vanzolini / PDI		R\$ 5.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 5.000
Sistema Digitalização de Prontuários		R\$ 0	R\$ 20.000	R\$ 0	R\$ 20.000
Sistema Gestão Hospitalar - AGFA		R\$ 73.000	R\$ 15.000	R\$ 0	R\$ 88.000
Tecnologia de Informação TOTVS		R\$ 30.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 30.000
Tecnologia de Informação BIONEXO (PORTAL DE COMPRAS)		R\$ 6.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 6.000
Tecnologia de Informação EPIMED		R\$ 13.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 13.000
Tecnologia de Informação EPIMED - MONITOR CCIH		R\$ 4.500	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 4.500
Tecnologia de Informação - Sistema de Escalas		R\$ 10.000	R\$ 2.400	R\$ 0	R\$ 12.400
Tecnologia de Informação Custos (Planisa)		R\$ 10.190	R\$ 4.000	R\$ 0	R\$ 14.190
Responsável Técnico UTI		R\$ 34.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 34.000

 **63** | Página

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editalis@indsh.org.br – www.indsh.org.br

Serviço de Segurança do Paciente (IBSP)	R\$ 20.000	R\$ 5.000	R\$ 0	R\$ 25.000
Serviço de Ambulâncias - Remoções (UTI/Simples)	R\$ 125.000	R\$ 115.000	R\$ 0	R\$ 240.000
Serviços de Motoboy	R\$ 15.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 15.000
Serviços Médicos - (PJ)	R\$ 7.371.905	R\$ 952.210	R\$ 844.200	R\$ 9.168.315
Serviços Médicos PJ - CLINICA CIRURGICA - INTERNAÇÃO	R\$ 726.380	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 726.380
Serviços Médicos PJ - CLINICA MÉDICA - INTERNAÇÃO	R\$ 966.285	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 966.285
Serviços Médicos PJ - UTI	R\$ 1.939.150	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 1.939.150
Serviços Médicos PJ - AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	R\$ 168.880	R\$ 0	R\$ 100.000	R\$ 268.880
Serviços Médicos PJ - AMBULATÓRIO CLÍNICO	R\$ 635.930	R\$ 0	R\$ 200.000	R\$ 835.930
Serviços Médicos PJ - CIRURGIAS	R\$ 1.974.680	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 1.974.680
Serviços Médicos PJ - ANESTESIOLOGIA	R\$ 625.600	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 625.600
Serviços Médicos PJ - PARECERISTAS	R\$ 120.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 120.000
Serviços Médicos PJ - Tutoriados Transplantes	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 474.200	R\$ 474.200
Serviços Médicos PJ - Não Tutoriados Transplantes (sobreaviso)	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 70.000	R\$ 70.000
Serviços Médicos PJ - Implante Coclear / Proteze AO	R\$ 215.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 215.000
Serviços Médicos PJ - UPA	R\$ 0	R\$ 952.210	R\$ 0	R\$ 952.210
Serviços SADTs - (PJ)	R\$ 2.481.745	R\$ 0	R\$ 179.248	R\$ 2.660.993
Diagnostico em laboratorio Clínico (não contemplados na Tabela SUS e não realizados internamente)	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 158.848	R\$ 158.848
Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia / Imunohistoquimica	R\$ 581.900	R\$ 0	R\$ 20.400	R\$ 602.300
Diagnostico por Exames Imunohematológicos - (Termo de Coop HEMOAM)	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
Diagnostico por endoscopia	R\$ 237.800	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 237.800
Diagnostico por radiologia	R\$ 81.600	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 81.600
Diagnostico por ressonancia magnetica	R\$ 47.520	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 47.520
Diagnostico por tomografia	R\$ 49.513	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 49.513
Diagnostico em Neurologia	R\$ 238.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 238.000
Diagnostico de Urologia	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 0
Diagnostico por ultrassonografia	R\$ 410.841	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 410.841
Diagnostico em Cardiologia	R\$ 91.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 91.000
Diagnostico em oftalmologia	R\$ 50.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 50.000
Diagnostico em otorrinolaringologia / fonoaudiologia	R\$ 73.750	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 73.750
Diagnostico em pneumologia	R\$ 46.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 46.000
Diagnostico em Proctologia	R\$ 10.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 10.000
Hemodialise / Dialise Nefrologia	R\$ 563.820	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 563.820
Seguros/Contratos de Manutenção/Periódicos	R\$ 10.500	R\$ 18.000	R\$ 0	R\$ 28.500
Seguros Rersponsabilidade Civil	R\$ 10.500	R\$ 3.000	R\$ 0	R\$ 13.500
Manutenção de Equipamentos Médicos	R\$ 0	R\$ 10.000	R\$ 0	R\$ 10.000
Manutenção Predial	R\$ 0	R\$ 5.000	R\$ 0	R\$ 5.000
Gases Medicinais	R\$ 130.000	R\$ 8.000	R\$ 1.500	R\$ 139.500
Materiais e Medicamentos Hospitalares	R\$ 3.251.807	R\$ 224.300	R\$ 65.600	R\$ 3.541.707
Dietas Enterais e Parenterais	R\$ 195.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 195.000
Fios Cirúrgicos	R\$ 50.000	R\$ 1.500	R\$ 20.000	R\$ 71.500
Material de Laboratório e Banco de Sangue	R\$ 701.043	R\$ 0	R\$ 45.600	R\$ 746.643
OPME (órteses e próteses) - CPRE	R\$ 45.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 45.000
OPME (órteses e próteses) - LIO (lente intraocular)	R\$ 120.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 120.000
OPME (órteses e próteses) - Cateter Lúmen / Duplo "J", Sondas	R\$ 35.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 35.000

OPME (órteses e próteses) - Prótese Coclear	R\$ 15.266	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 15.266
OPME (órteses e próteses) - Prótese Mamário	R\$ 30.398	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 30.398
OPME (órteses e próteses) - Cirurgia Videolaparoscópio	R\$ 70.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 70.000
Drogas e Medicamentos	R\$ 945.000	R\$ 150.000	R\$ 0	R\$ 1.095.000
Materiais Hospitalares	R\$ 953.000	R\$ 70.000	R\$ 0	R\$ 1.023.000
Materiais Odontológicos	R\$ 1.000	R\$ 1.800	R\$ 0	R\$ 2.800
Materiais Radiológicos / SADT's	R\$ 91.100	R\$ 1.000	R\$ 0	R\$ 92.100
Materiais Diversos	R\$ 105.000	R\$ 38.500	R\$ 0	R\$ 143.500
Material de Limpeza	R\$ 0	R\$ 18.000	R\$ 0	R\$ 18.000
Impressos, Material de expediente / escritório	R\$ 75.000	R\$ 8.000	R\$ 0	R\$ 83.000
Materiais De Informática	R\$ 15.000	R\$ 1.500	R\$ 0	R\$ 16.500
Equipamentos de Segurança - EPI's	R\$ 15.000	R\$ 1.000	R\$ 0	R\$ 16.000
Material de Manutenção Predial, Elétrico, Hidráulico	R\$ 0	R\$ 10.000	R\$ 0	R\$ 10.000
Gêneros Alimentícios	R\$ 0	R\$ 1.500	R\$ 0	R\$ 1.500
Gêneros Perecíveis	R\$ 0	R\$ 1.500	R\$ 0	R\$ 1.500
Telefone	R\$ 20.000	R\$ 5.000	R\$ 0	R\$ 25.000
Água (retirado do HPSZN)	R\$ 0	R\$ 300	R\$ 0	R\$ 300
Energia Elétrica	R\$ 0	R\$ 18.000	R\$ 0	R\$ 18.000
Aluguéis	R\$ 7.000	R\$ 44.826	R\$ 0	R\$ 51.826
Locação cilindros + Manutenção rede	R\$ 3.000	R\$ 1.500	R\$ 0	R\$ 4.500
Locação de Equipamento Laboratório	R\$ 4.000	R\$ 3.326	R\$ 0	R\$ 7.326
Locação Equipamentos - Respiradores	R\$ 0	R\$ 21.500	R\$ 0	R\$ 21.500
Locação de Computadores	R\$ 0	R\$ 15.000	R\$ 0	R\$ 15.000
Firware, Cloud, Antivírus	R\$ 0	R\$ 3.500	R\$ 0	R\$ 3.500
Impostos Taxas e Contribuições	R\$ 0	R\$ 500	R\$ 0	R\$ 500
Impostos Taxas e Contribuições	R\$ 0	R\$ 500	R\$ 0	R\$ 500
Combustíveis e Lubrificantes	R\$ 60.000	R\$ 1.000	R\$ 0	R\$ 61.000
Óleo diesel - Gerador	R\$ 45.000	R\$ 1.000	R\$ 0	R\$ 46.000
Gás GLP	R\$ 10.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 10.000
Combustível veículo	R\$ 5.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 5.000
Outras	R\$ 25.000	R\$ 5.000	R\$ 0	R\$ 30.000
Fundo Fixo (cartório, fretes, correios, etc)	R\$ 15.000	R\$ 5.000	R\$ 0	R\$ 20.000
Locação com veículo	R\$ 10.000	R\$ 0	R\$ 0	R\$ 10.000
Financeiras	R\$ 8.500	R\$ 1.200	R\$ 0	R\$ 9.700
Taxas Bancárias	R\$ 8.500	R\$ 1.200	R\$ 0	R\$ 9.700
Reembolso de Despesas Compartilhadas (RDC)	R\$ 380.000	R\$ 70.000	R\$ 0	R\$ 450.000
	HPSZN	UPA	TRANSPLANTE	COMPLEXO
Total de Despesas	R\$ 22.610.462	R\$ 2.638.639	R\$ 1.166.021	R\$ 26.415.122

MEMÓRIA DE CÁLCULO

Para o grupo de Pessoal Próprio foram considerados o dimensionamento citado no item 4.3.2. **DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVO E DE APOIO** mencionado neste documento e seus respectivos salários em consonância as Convenções Coletivas vigentes.

Foram considerados as legislações trabalhistas inerentes ao perfil assistencial do INDSH, em especial sua imunidade tributária. Neste sentido foram seguidos os seguintes critérios:

SUBMÓDULO 3.1 - ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS E FGTS		% sobre a Remuneração	OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA
A	INSS	0%	Imunidade Tributária
B	SESI / SESC	0%	Imunidade Tributária
C	SENAI / SENAC	0,00%	Imunidade Tributária
D	INCRA	0,00%	Imunidade Tributária
E	SEBRAE	0,00%	Imunidade Tributária
F	SALÁRIO EDUCAÇÃO	0,00%	Imunidade Tributária
G	FGTS	8%	Serão provisionados sobre o FGTS mais 40% do montante a título de FGTS/Provisão de Multa para Rescisão (3,6%)
H	SEGURO ACIDENTE DE TRABALHO - SAT	0%	Imunidade Tributária
H	PIS PASEP SOBRE A FOLHA DE PAGAMENTO	0%	O PIS sobre a folha de pagamento é uma obrigação tributária principal devida por todas as entidades sem fins lucrativos, classificadas como Isentas, Imunes ou Dispensadas, e calculado sobre a folha de pagamento de salários, à alíquota de 1%.
TOTAL DO GRUPO 3.1		8,00%	
SUBMÓDULO 3.2 - 13º SALÁRIO E ADICIONAL DE FÉRIAS		% sobre a Remuneração	OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA
A	13º SALÁRIO	8,33%	1 salário x (1/12) = 0,0833 = 8,33%
B	FÉRIAS	8,33%	1 salário x (1/12) = 0,0833 = 8,33%
C	ADICIONAL DE FÉRIAS	2,78%	(1 salário/3) x (1/12 meses) = 0,0278 = 2,78%.
TOTAL DO GRUPO 3.2		19,44%	
SUBMÓDULO 3.4 - PROVISÃO PARA RESCISÃO		% sobre a Remuneração	OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA
A	Aviso prévio trabalhado	1,94%	Índice: [(1 remuneração integral / 30 dias) x 7 dias] / 12 meses = 1,94%
TOTAL DO GRUPO 3.4		1,94%	

No que tange a rubrica de serviços de terceiros, foram considerados os valores dos contratos de serviços relacionados ao apoio a gestão VIGENTES, tendo sido contratados em consonância ao Regulamento Interno de Contratação de Serviços e Obras amplamente divulgados em nosso sítio eletrônico, pelo quais foram exigidos três ou mais cotações de mercado.

Para o dimensionamento dos Serviços Médicos, respeitou os parâmetros citados no item **4.3.2. DIMENSIONAMENTO MÉDICO** com os respectivos valores de plantão médico praticados atualmente. Mesmo critério para o cálculo dos exames (SADT's), e respectiva consonância citada no item anterior.

Os valores de custeio para medicamento/materiais foram utilizados o critério de valorização por paciente/dia, conforme metodologia do sistema de CUSTOS KPIH da Planisa.

O valor de energia elétrica (média de R\$ 600 mil/mês) mil/mês) NÃO foi estimado nos custos acima, pois está em nome da SES/AM e desde o 4º TA a SES/AM acordou em utilizar esse valor em realocação em outros serviços no orçamento, haja vista que o consumo também pertence a PPP (OZN SPE Zona Norte). Deste mesmo modo o valor de **consumo da água (média de R\$ 300 mil/mês)** haja vista o problema crônico do poço artesiano que carece de investimentos, o consumo está sendo pela concessionária de abastecimento de água, sendo o maior consumidor do recurso a PPP (OZN SPE Zona Norte).

Na rubrica de Reembolso das Despesas Compartilhadas é o rateio das despesas administrativas da Matriz necessárias para a adequada execução do Contrato de Gestão sendo compartilhadas nas condições previstas no Contrato de Gestão 001/2019 artigos 6.8.3. O critério de rateio será o percentual de rateio para cada unidade de acordo com o número total de colaboradores e a sua proporção em cada serviço de saúde.

O INDSH opera nos moldes de um Centro de Serviços Compartilhados - CSC no qual centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas onze (11) unidades de saúde gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público. Os custos gerados para execução das atividades são rateados pelas unidades consumidoras dos tais serviços por meio da adoção de critérios de rateio quantitativos sendo discriminadas e previamente aprovadas pela Contratante, evidenciando e comprovando TODOS as despesas elegíveis para reembolso, e foi considerando o teto de **até 2% do valor total de custeio mensal**, não configurando assim como taxa de administração.

É importante destacar que **NÃO foram contemplados** neste plano de trabalho, conforme orientação da SES/AM, os itens abaixo, haja visto que serão alcançados por Termo de Cooperação entre os entes:

- HEMOAM, INDSH e SES-AM, para prover consulta com hematologista e oferta de bolsa de hemoconcentrados e plasmaférise e hemocomponentes, histocompatibilidade (HLA), prova cruzada (PRA), exames de sorologia para compatibilidade de doadores e painel de seleção de receptores.



- CEMA, INDSH e SES-AM – para prover abastecimento de medicações de alto custo, específico para a assistência do paciente do serviço de transplante;
- Hospital Francisca Mendes, INDSH e SES-AM – para prover serviços de hemodinâmica.
- Coordenação de transplante/SES-AM: fornecimento de líquido de preservação de órgão (Custodiol) e equipo de perfusão para órgão.

Os planos de trabalhos para os Termos de Cooperação serão tratados **fora do escopo do 13º**

Termo Aditivo, logo não acrescentará despesas ou ônus ao valor do Contrato.

11. CRONOGRAMA DESEMBOLSO FINANCEIRO¹

	MÊS	HPSZN	UPA	TRANSPLANTE	COMPLEXO
MÊS 1	out/24	R\$ 22.610.462	R\$ 2.638.639	R\$ 1.166.021	R\$ 26.415.122
MÊS 2	nov/24	R\$ 22.610.462	R\$ 2.638.639	R\$ 1.166.021	R\$ 26.415.122
MÊS 3	dez/24	R\$ 22.610.462	R\$ 2.638.639	R\$ 1.166.021	R\$ 26.415.122
MÊS 4	jan/25	R\$ 22.610.462	R\$ 2.638.639	R\$ 1.166.021	R\$ 26.415.122
MÊS 5	fev/25	R\$ 22.610.462	R\$ 2.638.639	R\$ 1.166.021	R\$ 26.415.122
MÊS 6	mar/25	R\$ 22.610.462	R\$ 2.638.639	R\$ 1.166.021	R\$ 26.415.122
TOTAL		R\$ 135.662.772	R\$ 15.831.834	R\$ 6.996.126	R\$ 158.490.732

¹ Conforme preconiza legislação vigente, o INDSH é apenas o guardião do dinheiro público e com parcimônia administra o CHZN e faz as atividades previstas em contrato, sendo que eventuais sobras financeiras (resultados de exercícios) no final do contrato SERÃO amplamente devolvidas aos cofres públicos, assim sendo com eventuais prejuízos serão pleiteados para o equilíbrio financeiro.

12. DECLARAÇÃO DE MORA:

Declaramos, para os fins de comprovação junto à Secretária Estadual de Saúde do Amazonas (SES/AM), sob as penas da lei que inexistente qualquer débito de mora ou substituição de inadimplência junto a qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Direta ou Indireta, Federal, Estadual ou Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consignadas no Orçamento do Estado para esta Entidade.

São Paulo, 23 setembro de 2024.

**JOSE
CARLOS
RIZOLI:1718
9322868**

Assinado digitalmente por JOSE
CARLOS RIZOLI:17189322868
ND: C=BR, O=ICP-Brasil, OU=AC
DIGITAL MULTIPLA G1, OU=
29267869000189, OU=
videoconferencia, OU=Certificado PF
A3, CN=JOSE CARLOS
RIZOLI:17189322868
Razão: Eu sou o autor deste documento
Localização:
Data: 2024.09.26 16:47:10-03'00'
Foxit PDF Reader Versão: 2024.1.0

Jose Carlos Rizoli

Presidente do INDSH –

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

13. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.



 **70 | Página**

Sede Social: Rua Dr. Cristiano Otoni, 233 – Centro – Pedro Leopoldo – MG – CEP 33600-000
Sede Administrativa: Av Marquês de São Vicente, 576, Cj 1901 – São Paulo – SP – CEP 01139-000
Tel. (011) 3672 5136 – comissao.editalis@indsh.org.br - www.indsh.org.br