



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

DÉCIMO QUARTO 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

<http://www.saude.am.gov.br/>
[facebook.com/saudeam](https://www.facebook.com/saudeam)
[instagram.com/saudeam](https://www.instagram.com/saudeam)

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

Secretaria de
Saúde



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/5AD8.795B.5C78.11F7/D70C009>
Código verificador: **5AD8.795B.5C78.11F7** CRC: **D70C009**



Processos Administrativos nº 01.06.017001.000030/2025-05 - INDSH, 01.06.017001.000043/2025-84 - INDSH e 01.01.017101.043801/2024-62-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 **12 (doze) meses**, a contar de **31/03/2025** a **30/03/2026**, bem como readequar o Plano de Trabalho, que passa a fazer parte integrante do presente instrumento.

PARÁGRAFO ÚNICO: O **CONTRATANTE** obriga-se a repassar à **CONTRATADA** o Valor Global de **R\$ 315.425.273,01** (trezentos e quinze milhões, quatrocentos e vinte e cinco mil, duzentos e setenta e três reais e um centavo), conforme Cronograma de Desembolso constante no Plano de Trabalho.

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 do Serviço de Transplante de Fígado;
- Readequação das Metas Quantitativas e Qualitativas do perfil de oferta de serviços ELETIVOS de cirurgias, saídas hospitalares, atendimentos urgência/emergência (UPA), consultas ambulatoriais e SADT's.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PREÇO DOS SERVIÇOS MENSAIS: Pelos serviços ora contratados no presente aditivo, a **CONTRATANTE** se obriga ao pagamento do valor global de **R\$ 315.425.273,01** (trezentos e quinze milhões, quatrocentos e vinte e cinco mil, duzentos e setenta e três reais e um centavo), o qual será disponibilizado em **03** (três) **parcelas mensais** no valor de **R\$ 25.896.391,67/Mês** (vinte e cinco milhões, oitocentos e noventa e seis mil, trezentos e noventa e um reais e sessenta e sete centavos), e **09** (nove) **parcelas mensais** no valor de **R\$ 26.415.122,00/Mês** (vinte e seis milhões, quatrocentos e quinze mil, cento e vinte e dois reais), sendo estimados o valor de **R\$ 21.995.752,23** (vinte e um milhões, novecentos e noventa e cinco mil, setecentos e cinquenta e dois reais e vinte e três centavos) destinado ao custeio do HPSZN e **R\$ 2.626.178,53** (dois milhões, seiscentos e vinte e seis mil, e cento e setenta e oito reais e cinquenta e três centavos) destinados da UPA Campos Sales e **R\$ 1.793.191,23** (um milhão, setecentos e noventa e três mil, cento e noventa e um reais e vinte e três centavos) 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\$ 315.425.273,01** (trezentos e quinze milhões, quatrocentos e vinte e cinco mil, duzentos e setenta e três reais e um centavo), 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:** 33508501; **Fonte nº** 1.600.2310.0000.0000; **Nota de Empenho nº** 0001327 de 28/03/2025, 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); **Dotação Orçamentária:** Unidade Orçamentária: 17701 - FES; Unidade Gestora: 017101 – SES-AM; **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011; **Natureza de Despesa:** 33508501; **Fonte nº** 1.600.2310.0000.0000; **Nota de Empenho nº** 0001328 de 28/03/2025, no valor de **R\$ 325.000,00** (trezentos e vinte e cinco mil reais), ficando o restante a ser empenhado posteriormente.

CLÁUSULA QUINTA – 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 SEXTA - 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 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.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

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.

De tudo, para constar, que foi lavrado o presente termo Aditivo, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus legítimos e legais efeitos.

Manaus, 29 de março de 2025.

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

SILVIO ROMANO BENJAMIN JUNIOR
Secretário Executivo

Assinado eletronicamente por:
José Carlos Rizoli
CPF: ***.893.228-**
Data: 29/03/2025 15:07:51 -03:00

DigiForte

JOSÉ CARLOS RIZOLI
Organização Social

TESTEMUNHAS:

1. _____

2. _____

<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





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: YLVX3-6E8UW-WKU4M-SHDJJ

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

✓ José Carlos Rizoli (CPF ***.893.228-**) em 29/03/2025 15:07 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.37.10.8	Não disponível
Autenticação	contratos@indshsaude.org.br
Email verificado	
eGCzyAUUi1ZuU5m3FkvEcbL9N65QcDKqOE/F3COaXs=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.digiforte.com.br/validate/YLWX3-6E8UW-WKU4M-SHDJJ>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.digiforte.com.br/validate>



SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS – SES/AM

COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE

PLANO DE TRABALHO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018

14º TERMO ADITIVO

Março/2025

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

Sumário

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 PROJETO.....	5
2.4. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO.....	5
2.4.1. JUSTIFICATIVA TÉCNICA.....	5
2.4.2. JUSTIFICATIVA OPERACIONAL.....	8
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.....	17
4.1. ESTRUTURA FÍSICA.....	17
4.2. TECNOLOGIA.....	34
4.3. RECURSOS HUMANOS.....	36
4.3.1. DIMENSIONAMENTO MÉDICO.....	36
4.3.2. DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVO E DE APOIO.....	43
5. FIXAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS.....	53
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.....	53
5.1.1. METAS QUANTITATIVAS.....	53
5.1.2. METAS QUALITATIVAS.....	62
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.....	67
6.1. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO.....	67
6.2. OBSERVAÇÕES SOBRE O CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABELECIDAS BEM COMO O SISTEMA DE REPASSE.....	69
7. TETO FINANCEIRO MENSAL PACTUADO E SUA VARIAÇÃO DE ACORDO COM O CUMPRIMENTO DAS METAS.....	69
8. RESULTADOS ESPERADOS.....	70
9. PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	70
10. FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;.....	71
11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO.....	76
77	
12. DECLARAÇÃO DE MORA.....	77
13. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.....	77



TÍTULO:

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

OBJETO:

Assinatura do **14ª 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 SALES**, 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:

365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, compreendendo o período de 31 de março de 2025 a 30 de março de 2026.

VALIDADE DA PROPOSTA: 90 (noventa) dias.



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
CEP: 33600-000
UF: MG
DDD/Telefone: (11) 3672-5136 / (11) 2367-0081
E-mail: presidencia@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



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, seus subsequentes termos aditivos e **nos termos das necessidades da SES/AM apresentados Ofício nº 597/2025-SEA/GAB/SES-AM.**

2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO

O prazo de vigência da contratação será de **365 (trezentos e sessenta e cinco) dias**, a contar da data da assinatura do 14º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 001/2019, podendo ser prorrogado na forma da lei.

2.3. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

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 SALES, 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 597/2025-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 n.2 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 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 de 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.

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576

CEP 69011-900 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

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:

- 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 alcançadas, 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 Estado 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 SALES**.

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 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 Drª 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 fronteiro 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 01.01.017101.001320/2022-18 (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.



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

ANEXO
PROPOSTA DE SERVIÇOS PARA COMPOR O PLANO DE TRABALHO DO 14º TERMO ADITIVO DE CONTRATO

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.

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. O Complexo Regulador do Amazonas - CRA irá atuar na organização da demanda, utilizando os Sistemas de Informações 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.

Na oportunidade deste novo termo aditivo, inclui-se os serviços de TRANSPLANTE DE FÍGADO, com oportunidade de crescimento progressivo de meta, e de repasse financeiro parcelado, conforme o período a ser composto. Sendo este a ser implantado a contar de abril/2025. É necessário o envio do cronograma de implantação e desembolso em cada fase de implantação. No cronograma deverá constar a fase de implantação, treinamentos, e início de execução dos procedimentos. Observando que será glossado qualquer recurso não executado para este serviço.

Inclua-se ainda a necessidade de implantar os serviços das OCIs, previsto conforme portaria ministerial:

<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

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

PORTARIA SAES/MS Nº 1.822, DE 11 DE JUNHO DE 2024 – Inclui o Subgrupo e os Procedimentos das OCIs de Cardiologia.

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 não contemplados neste contrato de gestão, que venham ser necessários durante o tratamento, sempre em respeito e alusão às disposições do Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, e das demais legislações atinentes.

2.1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

A meta mensal é a realização de 1.042 (mil e quarenta e duas) 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, estes deverão permanecer 100% à disposição do Complexo Regulador do Estado do Amazonas - CRA, com informação oportuna e conforme definido. Tais leitos 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.

<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

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Especialidade	Especialidade detalhada	QTD Leitos / Caráter de Internação		Permanência (dias)	Ocupação (%)	Meta Saídas/Mês
		Urgência	Eletiva			
CIRÚRGICO	CIRURGIA GERAL (inclui-se cirurgia de tumores benignos), GINECOLOGIA / MASTOLOGIA, PROCTOLOGIA, CITOBIÓRIO, UROLOGIA, VASCULAR E C. TORÁCICA	10	5	85%	51	
		56	3,25		439	
	SUBTOTAL LEITOS CIRÚRGICOS - 66	10	56		490	
TRANSPLANTE	TX RENAL		18	14	85%	33
	TX HEPÁTICO		10	14	85%	18
	SUBTOTAL LEITOS TRANSPLANTE - 28	0	28		51	
	TOTAL DE LEITOS CIRURGIA E TX - 94	10	84			
CLÍNICOS	CLÍNICA GERAL - RETAGUARDA PS.	158	12	85%	936	
	TOTAL LEITOS CLÍNICOS - 158	158			936	
COMPLEMENTAR	UTI ADULTO	100	10	85%		
	TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES - 100	100				
HOSPITAL DIA	CIRURGIA / DIAGNÓSTICO / TERAPEUTICO**		10	1	-	-
	TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES - 10		10			
	TOTAL DE LEITOS - 362	268	94			877

* As saídas relacionadas aos leitos de TRANSPLANTE, serão contabilizadas tanto as saídas cirúrgicas, quanto as saídas clínicas de pacientes que internam por descompensação clínica, por esse motivo sugerimos a divisão conforme planilha acima.

OBS:
* Leitos destinados apenas para os pacientes transplantados (clínicos e cirúrgicos).
** Considerar meta de cirurgia em hospital dia.

NOTA: Os leitos cirúrgicos de urgências e as metas de saídas cirúrgicas serão convertidas em meta quantitativa para cirurgias eletivas.

Intervalo (Saídas)	Mês												ANUAL
	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	
CIRURGIA (eletiva e urgência)	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	6.924
TRANSPLANTE	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	468
TRANSPLANTE HEPÁTICO	0	0	0	21	21	21	21	21	21	21	21	21	189
CLÍNICAS	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	365	4.380
TOTAL	1.010	1.010	1.010	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	12.361

<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

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

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 ou por videolaparoscopia, no entanto devem ser otimizados 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
		Transplante hepático (órgão de doador vivo/falecido)	4
		Colecistectomia	
		Cirurgias de hemia de parede abdominal	
	Cirurgia Ginecológica / Mastologia	Tratamento cirúrgico tumores benignos do aparelho digestivo	180
		Outras Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexas, parede e cavidade abdominal de médias complexidades	
		Colpoperineoplastia	
		Mastectomia	
		Histerectomia	
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	100
Cirurgia Urológica	Setorectomia / esofagectomia / Tumorectomia Simplex / Tumorectomia Múltipla / Mastectomia Simplex / Mastectomia Radical Modificada não Oncológica;		
	Cirurgias do Projeto Família Planejada (Luquetúria)		
	Prostatotomia Suprapúbica		
	Uterotomia e Retinida Endoscópica de Catelet Duplo / Uterotomiotomia	100	
Cirurgia Proctologia	Biopsia de rim por punção		
	Biopsia de Prostata		
	Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)		
	Hemiorradicalomia	30	
	Deolotomia		

<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



AMAZONAS GOVERNO DO ESTADO		
Otorrinolaringologia	Linfatectomia	
	Fistulotomia perianal	
	Enterostomias (qualquer segmento) / Fechamento de enterostomia (qualquer segmento) (ocultoma)	
	Implante Coelear (02/mês)	15
Outras cirurgias	Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso (05/mês)	
	Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)	
	Cirurgia vascular - Tratamento cirúrgico de lesões vasculares, varizes, pontes, revascularizações, exêses e outros de baixa e média complexidade	40
	Cirurgia torácica de média complexidade	20
SUBTOTAL		517
Número de Cirurgias Hospital Dia	Postectomia	
	Hidroscotomia	
	Tratamento cirúrgico da varicocele	
	Orquidopexia	
	Frenuloplastia	
	Tratamento Cirúrgico de Hidrocele (Vasectomia)	30
	Outras Cirurgias do aparelho geniturinário/ginecológica	40
	Cirurgia Ginecológica	
	Cirurgia Vascular	
	Confeção de fistula arteriovenosa p/ hemodialis	5
	Dermatologia	
	Punção Aspirativa de Mama	
	Biópsia de Tireoide	
	Outras Biópsias (Imunofluorescência renal)	160
Cirurgia Oftalmológica / Procedimentos Oftalmológicos	Implante de lente intra-ocular	
	Tratamento cirúrgico de pterígio	430
	CPRE (terapêutica)	13
	Broncoscopia	13
SUBTOTAL		890
TOTAL MENSAL		1.367

A oferta de serviço estará sujeita a alterações quanto à quantidade específica de cada especialidade, podendo ser remanejada para as especialidades com maiores demandas, conforme 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.

<http://www.saude.am.gov.br> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

**Secretaria de
Saúde**

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

a) Para cirurgias de urgências - 02 salas;

b) Para pequenas cirurgias (hospital dia) - 02 salas;

c) Para cirurgias eletivas convencionais - 05 salas

d) Para cirurgias eletivas transplantes - 02 salas.

CIRURGIAS/ PROCEDIMENTOS (INTERNAÇÃO)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
Transplante Renal	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Transplante hepático*	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cirurgia Geral	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Cirurgia Ginecológica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Cirurgia Urológica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Cirurgia Proctologia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Cirurgia 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
SUBTOTAL	513	513	513	517	517	517	517	517	517	517	517	517	6.192

Considerou-se um total de 66 leitos para a realização de cirurgias, tanto de urgência quanto eletivas, desses: 56 leitos serão destinados às cirurgias eletivas nas seguintes especialidades: Ginecologia/Mastologia, Proctologia, Cirurgia Geral (Hérnia e Vesícula), Urologia, Cirurgia Torácica e Cirurgia Vascular, 10 leitos serão destinados às cirurgias de urgências reguladas dos HPS ou unidade de Pronto Atendimento pelo Complexo Regulador do Estado (CRE).

Em função da meta de produtividade, os leitos destinados às cirurgias eletivas estarão excluídos da mensuração da taxa de ocupação de leitos, sendo considerados apenas nas metas de saídas e média de permanência. Para cirurgias em regime de Internação Convencional serão realizadas 517 (quinhentos e dezessete) cirurgias/mês, sendo 12 - Transplantes que a depender da efetividade da captação do Estado terá sua produção translada entre ligado e rim, 180 Cirurgia Geral, (Hérnia e Vesícula), 100 Cirurgia Ginecologia/Mastologia, 100 Cirurgia Urológica, 50 Cirurgia Proctologia, 15 Cirurgia Otorrinolaringologia, nas quais serão contabilizadas as cirurgias de implante coelear e prótese auditiva ancorada no osso, 40 Cirurgia Vascular e 20 Cirurgia Torácica.

<http://www.saude.am.gov.br> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de
Saúde

AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Para cirurgias em regime de hospital dia será realizado 850 (oitocentos e cinquenta) procedimentos ao mês, sendo 50 Cirurgias Urológicas, 40 Cirurgias Ginecológicas/Mastologia, 05 Cirurgia Vascular, 140 Dermatologia, 160 Coleta de Material por meio de biópsia, 430 Cirurgia Oftalmológica, e outras 13 CPRE e 2Broncoscopia. Neste eixo, a meta será contabilizada pelo número de procedimentos cirúrgicos realizados, enquanto, que nas cirurgias de internação o cálculo será realizado através de AIH.

CIRURGIAS/ PROCEDIMENTOS (HOSPITAL DIA)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
Cirurgia Urológica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Cirurgia Ginecológica/Mastologia	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Cirurgia Vascular	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Dermatologia	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1.680
Coleta de Material por meio de biópsia	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1.920
Cirurgia Oftalmológica	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	5.160
CPRE	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
Broncoscopia	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
SUBTOTAL	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	10.200
TOTAL	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	16.454

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 12.142 (doze mil, cento e quarenta e dois) consultas médicas por mês, nas seguintes especialidades:

AMBULATORIO CLÍNICO	META
Cardiologia Geral acima de 60	321
Cardiologia Geral	300
Cardiologia Geral (CCI - Risco Onírico)	331
Endocrinologia Geral	528
Reumatologia Geral	528
Gastroenterologia Geral	200
Gastroenterologia acima de 60	328

<http://www.saude.am.gov.br> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de
Saúde

AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Nefrologia Geral	528
Neurologia Geral	528
Neurologia Pediatria	528
Urologia Geral	792
Mastologia Geral	264
Proctologia geral	100
Oftalmologia geral	884
Psicologia	264
Pneumologia geral	264
Otorrinolaringologia geral	318
Nutrição	264
Fonoterapia	264
Fisioterapia	264
Assistente Social	264
Consulta Transplante renal e hepático	600
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CLÍNICO	8.836

AMBULATORIO CIRÚRGICO	META
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Ginecologia	600
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Plástica (Apoio a mastologia em procedimento de mastectomia radical)	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urológica	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	200
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	150
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 - Cirurgia Torácica	100
Consulta Transplante renal e hepático	400
SUBTOTAL - AMBULATORIO CIRÚRGICO	3.306
TOTAL	12.142

2.4. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

2.5. SADT EXTERNOS:

Realizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador do Amazonas, com atendimento mínimo de 99.894 (noventa e nove mil, oitocentos e noventa e quatro) exames por mês, nas seguintes áreas:

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

Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de

Saúde



Item	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Procedimentos Diagnósticos	Quantidade
1	Diagnóstico Em Laboratório Clínico	75.000
1.1	Identificação De Alteração Cromossômica Submicroscópica Por ARRAY-CGH	10
1.2	Exames Laboratoriais Em Geral	74.990
2	Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia	3.910
2.1	Exame Anatomico-Pathológico (Congelamento) Parafina Por Peça Ou Bóia	3.000
2.2	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	900
2.3	Imunofluorescência Renal	10
3	Diagnóstico Por Endoscopia	720
3.1	CPRE - Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscopia) (Diagnóstica)	10
3.2	Colonoscopia	150
3.2.1	Colonoscopia Com Retirada De Pólipos (Polpectomia)	20
3.2.2	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	350
3.2.3	Esofagogastroduodenoscopia (EDA) c/ Ligadura De Varizes	50
3.2.4	Endoscopia Com Dilatação Endogástrica	30
3.2.5	Endoscopia Digestiva Alta Com Retirada De Pólipos (Polpectomia)	30
3.4	Reflexogastroduodenoscopia	30
3.5	Broncoscopia (Broncofibrosocopia) Diagnóstica	30
4	Diagnóstico Por Radiologia	6.050
4.1	Exames Radiológicos	5.800
4.2	Urografia Venosa	5
4.3	Uretrocistografia	25
4.4	Mamografia	200
4.5	Rio-X Contrastado	20
5	Diagnóstico Em Urologia	250
5.1	Urodinâmica Completa	170
5.2	Uro-Fluimetria	30
5.3	Cistometria	20
5.4	Estudos de Pressão Urinária	20
5.5	Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	10
6	Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Sem Contraste)	110
7	Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Com Contraste) Com Ou Sem Sedação	220
8	Diagnóstico Por Tomografia (Sem Contraste)	110
9	Diagnóstico Por Tomografia (Com Contraste Com Ou Sem Sedação)	220
10	Diagnóstico Por Ultrassonografia	5.280
10.1	Eccardiografia Transitoria	350
10.2	Ultrassonografia Doppler Colorido (Qualquer Parte Anatômica)	1.000
10.3	Ultrassonografia	3.925
10.4	Eccardiograma Transesofágico	10
11	Métodos Diagnósticos Em Especialidades	5.310
11.1	Diagnóstico Em Neurologia	500
11.1.1	Eletroneurografia (Vigília e Sono Espontânea C/ ou S/ Fotoestimulo) (EEG) - Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano	250
11.1.2	Eletroneurografia (Em Sono Induzido C/ ou S/ Medicamento) (EEG) - Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano	30
11.3	Eletroneurografia 2 Membros	88

<http://www.saude.am.gov.br/>
Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de
Saúde

11.4	Eletroneurografia 4 Membros	132
11.5	Diagnóstico Em Cardiologia	1.760
11.5.1	Electrocardiograma	1.440
11.6	Monitoramento Pólo Sistema Holter 24hs 3 Canais	110
11.7	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (MAPA)	110
11.8	Teste Esforço / Teste Ergométrico	100
11.9	Diagnóstico Em Oftalmologia	2.030
11.9.1	Tonometria	100
11.10	USG	100
11.11	Biométrie Ultrassônica	330
11.12	Mapeamento De Retina (Oftalmoscopia Indireta) - Monocular	100
11.13	Pachimetria	350
11.14	Ceratometria	350
11.15	Microscopia Especial De Córnea	350
11.16	Topografia Computarizada De Córnea	350
11.17	Diagnóstico Em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	600
11.17.1	Audiometria Tonal Limiar (Via Aéreo/Osso)	150
11.18	Imitancímetria	150
11.19	Logaudiometria (Bv-H-Lf)	150
11.20	Videolaringoscopia	150
11.21	Diagnóstico Em Pneumologia	310
11.21.1	Prova Função Pulmonar Completa C/ Broncodilatador	300
11.22	Prova Função Pulmonar Simples	10
11.23	Diagnóstico Em Proctologia	110
11.23.1	Manômetria Escalógica	20
11.24	Manômetria Anorectal	55
11.25	Biofeedback	35
12	Terapias Especializadas	2.700
12.1	Fisioterapia (Sessões)	2.400
12.2	Terapia Fonoaudiológica	300
Total Geral		99.894

Para os exames de anatomopatológico de mama 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 RENAL

2.5.1 TABELA DE PROCEDIMENTOS

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTDV MS
1	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR VIVO	90502006	8

<http://www.saude.am.gov.br/>
Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de
Saúde

2	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR FALECIDO	90502006-2	8
3	NEFRECTOMIA TOTAL	409010219	16
4	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLA J	409010170	10
5	RETRADA DE CATETER DUPLA J	409020620	10
6	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL	409010138	1
8	COLECISTECTOMIA	407030026	2
9	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	407030034	2
10	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO CÍSTICO	407030174	6 ANO
11	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR FALECIDO	90502005-0	4
12	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR VIVO	90502006-8	6

2.5.2 RECURSOS HUMANO PARA COMPOR EQUIPE DE TRANSPLANTE DERIM

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE 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	PSICÓLOGO	1
7	NUTRICIONISTA	1
8	ENFERMEIROS	3
9	ASSISTENTE SOCIAL	2

2.5.3 RECURSOS HUMANOS (PODE SER O JÁ DISPONÍVEL NA ORGANIZAÇÃO SOCIAL)

Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	1
2	RADIOLOGISTA	1
3	PNEUMOLOGISTA	1

<http://www.saude.am.gov.br/>
Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de
Saúde

4	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR FALECIDO	90502006-2	8
5	NEFRECTOMIA TOTAL	409010219	16
6	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLA J	409010170	10
7	RETRADA DE CATETER DUPLA J	409020620	10
8	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL	409010138	1
9	COLECISTECTOMIA	407030026	2
10	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	407030034	2
11	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO CÍSTICO	407030174	6 ANO
12	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR FALECIDO	90502005-0	4
13	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR VIVO	90502006-8	6

Serviços de Transplante Renal:

(1) Tabela de Procedimentos:

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTDV MS
1	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR VIVO	90502006	8
2	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR FALECIDO	90502006-2	8
3	NEFRECTOMIA TOTAL	409010219	16
4	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLA J	409010170	10
5	RETRADA DE CATETER DUPLA J	409020620	10
6	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL	409010138	1
8	COLECISTECTOMIA	407030026	2
9	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	407030034	2
10	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO CÍSTICO	407030174	6 ANO
11	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR FALECIDO	90502005-0	4
12	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR VIVO	90502006-8	6

(2) Recursos Humanos para compor Equipe de Transplante de Rim:

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE 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	PSICÓLOGO	1
7	NUTRICIONISTA	1
8	ENFERMEIROS	2
9	ASSISTENTE SOCIAL	1

(3) Recursos Humanos (pode ser o já disponível na Organização Social):

<http://www.saude.am.gov.br/>
Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de
Saúde



AMAZONAS

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	FISIOTERAPEUTA (Nº DE FÍSICOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (Nº DE LETOS)	7
11	HEPATOLOGISTA	2
12	CIRURGIÃO GERAL (AMBULATORIO TX FIGADO)	4

(4) Tabela de Exames Laboratoriais para serviço transplantante:

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	202010024	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICÊMICA CLÁSSICA (5 DOSAGENS)
3	202010112	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRBICO
4	202020150	VHS
5	201080023	DOSAGEM DE CD3 E CD4
6	202010180	DOSAGEM DE AMILASE
7	202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO NA URINA DE 24 HS
8		SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA
9	202010392	DOSAGEM FERRO SÉRICO
10	202090217	DOSAGEM DE BETA HCG
11	202020150	DOSAGEM DE ALBUMINA
12	202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO
13	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
14	202010201	DOSAGEM DE BILIRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
15	202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO
16	202010228	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
17	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
18	202010280	DOSAGEM DE CLONITIO
19	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
20	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL

<http://www.saude.am.gov.br/> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69060-000

Secretaria de Saúde

AMAZONAS

21	202010295	DOSAGEM DE CISTATINA
22	202010317	DOSAGEM DE CREATININA
23	202010325	DOSAGEM DE GABTA/DESGABTOLINASE (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-PÍRUVICA (TGP)
38	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
39	202010678	DOSAGEM DE TRÍGLICÉRIDOS
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

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	202020120	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
48	202020126	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBIN
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	202020200	DOSAGEM DE FIBRINOGENO
53	202020200	HEMOGRAMA COMPLETO
54	202020207	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
55	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
56	202020452	PESQUISA DE PLASMÓDIO

<http://www.saude.am.gov.br/> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69060-000

Secretaria de Saúde

AMAZONAS

57	202020495	PROVA DE BETA-2-MICROGLOBULINA
58	202020509	PROVA DE ELAÇO
59	202020541	TESTE DE BLOQUEIO DE ANTICORPO HUMANO (TAD)

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

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-1-FETOPROTEÍNA
62	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECÍFICO (PSA)
63	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
64	202030202	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA
65	202030210	GENOTIPAGEM DE VÍRUS DA HEPATITE C
66	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
67	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HLV-1 + HLTV-2
68	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-STREPTOLISINA
69	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAS
70	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
71	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
72	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
73	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
74	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
75	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTI-TOXOPLASMA
76	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
77	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE A (ANTI-HSC)
78	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA RUBÉOLA
79	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA HERPES ZOSTER
80	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
81	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS
82		SOROLOGIA PARA CHAGAS
83		SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE
84	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-TOXOPLASMA
85	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTI-TOXOPLASMA
86	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)
87	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (ANTI-HCA)

<http://www.saude.am.gov.br/> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69060-000

Secretaria de Saúde

AMAZONAS

88	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-VÍRUS DA VARICELA HERPES ZOSTER
89	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
90	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLIS
91	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONÁRIO (CEA)
92	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFÍCIE DO VÍRUS DA HEPATITE B (HBSAG)
93	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATÓIDE (WALLER-ROSE)
94	202031110	TESTE NÃO TREPONÊMICO - DETECÇÃO DO SÍFILIS
95	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
96	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SÍFILIS
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	202040135	PESQUISA DE ROTA VÍRUS
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 urinalise

Item	Código	Descrição Procedimento
101		CULTURA DE URINA
102		SÓDIO URINÁRIO
103	202050917	ANÁLISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
104	202050929	CLEARANCE DE CREATININA
105	202050941	CLEARANCE DE UREIA
106	202050914	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	202060180	DOSAGEM DE ESTRADIOL
110	202060179	DOSAGEM DE ESTRÓL
111	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA

<http://www.saude.am.gov.br/> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69060-000

Secretaria de Saúde



Item	Código	Descrição Procedimento
112	202060241	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (TSH)
113	202060290	DOSAGEM DE HORMÔNIO DE CRESCIMENTO (TSH)
114	202060268	DOSAGEM DE INSULINA
115	202060276	DOSAGEM DE PARATORMÔNIO
116	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
117	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
118	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
119	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
120	202060367	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
121	202060365	DOSAGEM DE TIROGLOBULINA
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:		
01 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica		
Item	Código	Descrição Procedimento
125	202070085	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:		
01 - 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
137	202120082	PROVA DE FATOR RH (INCLUI O FRACO)
138	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (ITIA)

<http://www.saude.am.gov.br/facbook.com/saudeam>
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de
Saúde

Item	Código	Descrição Procedimento
139	203010019	EXAME CITOPATOLÓGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
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
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 ANTIMUSCULO LISO
143		PESQUISA ANTI MITOCÔNDRIA
144		PESQUISA DE ANTI LKM 1 / ANTI LKM 2
145		PESQUISA DE P/ ANCA
146		DOSAGEM DE EVEROLIMUS
147		DOSAGEM DE SIRUNOLIMUS
148		DOSAGEM TACROLIMUS
149		LIPIDOGRAFA
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	501080015	BIÓPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLÓGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO
BIÓPSIA - PEÇAS GRANDES - HISTOPATOLOGIA		
153		BIÓPSIA RENAL
154		BIÓPSIA FÍGADO
155		BOTÃO OCULAR
HISTOPATOLOGIA + IMUNOFLOURESCÊNCIA		
156		HISTOPATOLOGIA + IMUNO RENAL
157		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE FÍGADO
158		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE GÂNGLIO

<http://www.saude.am.gov.br/facbook.com/saudeam>
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de
Saúde

Item	Código	Descrição Procedimento
159		HISTOPATOLOGIA + IMUNOFLOURESCÊNCIA
NOTA: Quando não houver disponibilidade de equipamentos para realização dos exames no estado, os exames deverão ser realizados em laboratório de referência.		
3. PLANO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO:		
CIRURGIA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO		
3.1. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA/TRANSPLANTE DE FÍGADO		
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.		
3.2. DAS CONDIÇÕES APLICÁVEIS PARA EQUIPE ESPECIALIZADA PARA TRANSPLANTES DE (FÍGADO)		
Neste contexto, para a realização dos serviços de transplantes de fígado no Hospital Zona Norte, deverá dispor de equipe técnica especializada nesses serviços, conforme Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, estabeleceu o mínimo de:		
1) Dois médicos clínicos com residência ou título de especialista, sendo um deles gastroenterologista com treinamento formal com duração mínima de seis meses em serviço de hepatologia e transplante de fígado em hospital de ensino ou de excelência;		
2) Dois cirurgiões com residências ou título de especialista com treinamento formal, com duração mínima de um ano, em serviço especializado em transplante de fígado em hospital de ensino ou de excelência;		
3) Dois médicos anestesiologistas com residência ou título de especialista com experiência de no mínimo de três meses em transplantes de órgãos abdominais, propiciando assistência multiprofissional para os transplantes de fígado, 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		

<http://www.saude.am.gov.br/facbook.com/saudeam>
Fone: (02) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de
Saúde

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

durante o tratamento, sempre em respeito às disposições da Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017.

3.3. DA ESTRUTURA PARA TRANSPLANTE DE FÍGADO (ESTABELECIMENTO)

Estrutura para transplante (Estabelecimento)	Fígado
Ambulatório para acompanhar os pacientes transplantados	X
Cineangiocardiografia	X
Ecocardiografia Bidimensional com medidor direcional de vazão	X
Eletrcardiografia Convencional e Dinâmica	X
Eletrcardiograma	X
Radiologia Convencional e Vascular	X
Serviço de Endoscopia	X
Serviço de Endoscopia Digestiva Alta	X
Serviço de Fisioterapia	X
Serviço de Hemodinâmica	X
Serviço de Hemoterapia com capacidade de atender a necessidade de grandes quantidades de sangue e hemoderivados	X
Serviço de Radiologia Convencional e Inter-ventorista	X
Serviço de Radiologia Intervencionista com recursos diagnósticos e terapêuticos nas áreas: vascular e de vias biliares	X
Serviço de Tomografia Computadorizada	X
Serviço de Ultrassonografia com medidor convencional de vazão (Doppler Colorido)	X
Serviço de Tomografia Computadorizada de Abdomem	X
Serviço de Anestesia e Função Cardíaca	X
Sistema de Circulação Extracorpórea com bombas centrífugas	X
Sistema de Infusão Controlada e aquecida de fluidos e bombas de infusão rápida	X
Sistema de Infusão de Sangue com capacidade de vazão de até onze litros por minuto	X
Sistema de Monitorização da Coagulação Sanguínea	X
Serviço de Diálise Aguda	X
Unidade Coronariana	X
Unidade de Tratamento Dialítico (próprio ou terceirizado)	X
Unidade de Tratamento Dialítico incluindo Hemofiltração (próprio ou terceirizado)	X

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

Fone: (92) 3643-6388

Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus – AM

CEP: 69060-000

Secretaria de

Saúde

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

Exame: **Exames de Transplante de Fígado** X
Serviço de Referência: **Serviço de Referência** X
Laboratório de Referência: **Laboratório de Referência** X
Hospital: **Hospital** X

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.

4. TABELA DE PROCEDIMENTOS

4.1 CIRURGIA, AMBULATORIO E EXAMES PARA O SERVIÇO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO.

Tabela de Procedimentos

Cirurgia, Ambulatório e Exames para o Serviço de Transplante de Fígado

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIOTAP	QTD/MES
1	TRANSPLANTE DE FÍGADO DOADOR DE FALCÍDO	509202099	4
2	TRANSPLANTE DE FÍGADO DOADOR VIVO	509202099	4
3	HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)	503302010	1
4	HEPATECTOMIA PARCIAL	407030131	3
5	HEPATOTOMIA	407030140	3
6	HEPATOTOMIA COMPLEXA COM LESÃO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	407030158	3
7	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	407030168	3
8	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO / CISTO	407030174	3
9	OUTROS PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS		3
10	TRATAMENTO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	506020096	48
11	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE FÍGADO (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010040	120
12	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE PÓS-TRANSPLANTE DE FÍGADO (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010023	120
13	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO PÓS-DOAÇÃO DE FÍGADO (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010031	4
14	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO	501070052	40
15	EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	501050043	40
16	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DO DOADOR VIVO DE FÍGADO- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE	501070095	1
17	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA DO DOADOR VIVO DE FÍGADO- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE	501070095	1

<http://www.saude.am.gov.br/> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de Saúde

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

11 EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO 501080074 10
12 SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO 501080082 80

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. Desde que os mesmos estejam dentro do documento contratual. Exames complementares não disponíveis na unidade serão realizados nos hospitais referenciados do estado, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre as partes por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde.

Recursos Humanos para compor Equipe de Transplante de Fígado

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	MEDICO CLINICO HEPATOLOGISTA	1
2	MEDICO CIRURCAO GERAL (HEPATOLOGIA)	2
3	MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1
4	MEDICO ANESTESISTA	2
5	MEDICO INTENSIVISTA	1
6	PSICOLOGO	1
7	INFECTIOLOGISTA	1
8	ENFERMEIRO	2
9	ASSISTENTE SOCIAL	1

Recursos Humanos (pode ser o já disponível na Organização Social):

ESPECIALIDADES

Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	1
2	RADIOLOGISTA	1
3	PATOLOGISTA	1
4	ENDOCRINOLOGISTA	1
5	INFECTIOLOGISTA	1
6	CARDIOLOGISTA	1
7	ENFERMEIRO (P/ ACORDO P/ DE LETOS)	3
8	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (P/ DE LETOS)	7
9	HEPATOLOGISTA	2

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.

<http://www.saude.am.gov.br/> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de Saúde

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

4.2 RECURSOS HUMANOS PARA COMPOR EQUIPE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

PROFISSIONAL	QUANTIDADE
MEDICO CLINICO HEPATOLOGISTA	1
MEDICO CIRURCAO GERAL (HEPATOLOGIA)	2
MEDICO GASTROENTEROLOGISTA	1
MEDICO ANESTESISTA	2
MEDICO INTENSIVISTA	1
PSICOLOGO	1
INFECTIOLOGISTA	1
ENFERMEIRO	3
ASSISTENTE SOCIAL	2

4.3 RECURSOS HUMANOS (PODE SER O JÁ DISPONÍVEL NA ORGANIZAÇÃO SOCIAL)

ESPECIALIDADES

Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	1
2	RADIOLOGISTA	1
3	PATOLOGISTA	1
4	ENDOCRINOLOGISTA	1
5	INFECTIOLOGISTA	1
6	CARDIOLOGISTA	1
7	ENFERMEIRO (P/ ACORDO P/ DE LETOS)	3
8	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (P/ DE LETOS)	7
9	HEPATOLOGISTA	2
10	CIRURCAO GERAL (AMBULATORIO TX FÍGADO)	2

<http://www.saude.am.gov.br/> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de Saúde

AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO

5. METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PARA O 14º 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:

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDADE	METAS	FÓRMULA	FONTE DE DADOS	METAS VERIFICAÇÃO	PORTFOLIO POR ITEM
TAXA DE OCUPAÇÃO DA UNIDADE	Taxa de Ocupação da Unidade	%	Letras 0 a 100 (0 = 0%)	Nº de pacientes admitidos / Nº de leitos disponíveis x 100	SECRETARIA DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
TAXA DE OCUPAÇÃO DA UNIDADE	Taxa de Ocupação da Unidade	%	Letras 0 a 100 (0 = 0%)	Nº de pacientes admitidos / Nº de leitos disponíveis x 100	SECRETARIA DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
TAXA DE OCUPAÇÃO DA UNIDADE	Taxa de Ocupação da Unidade	%	Letras 0 a 100 (0 = 0%)	Nº de pacientes admitidos / Nº de leitos disponíveis x 100	SECRETARIA DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
TAXA DE OCUPAÇÃO DA UNIDADE	Taxa de Ocupação da Unidade	%	Letras 0 a 100 (0 = 0%)	Nº de pacientes admitidos / Nº de leitos disponíveis x 100	SECRETARIA DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE	SECRETARIA DE SAÚDE
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						
	Letras 0 a 100 (0 = 0%)						

<http://www.saude.am.gov.br/> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (92) 3643-6388
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69090-000

Secretaria de Saúde





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

êxito totaliza 08 pontos. A meta é o alcance mínimo de 25 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

NOTA: O acompanhamento das metas quantitativas do serviço de Transplante de Fígado será iniciado conforme o Cronograma de Implantação do serviço. Esse acompanhamento terá início a partir da execução dos procedimentos cirúrgicos de Transplante de Fígado, marcando o momento efetivo de operação do serviço.

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 (Custodindo) e equipe de perfusão para órgão, para doador falecido. Para doadores inteiros e de responsabilidade da Organização Social, quando necessário.
- Consulta ambulatorial de odontologia - garantido na policlínica da UEA.

6. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Organização Social deverá implementar um sistema de gestão de custos hospitalares que possibilite a coleta, análise e monitoramento de indicadores de desempenho financeiro e operacional das unidades de saúde, com acessibilidade facilitada via web à SES/AM, fornecendo uma visão abrangente e detalhada dos custos hospitalares, incluindo a capacidade de realizar benchmarking com outras instituições de saúde, identificar ineficiências e oportunidades de melhoria contínua, garantindo a transparência e o controle nos processos financeiros, permitindo a geração de relatórios gerenciais detalhados, facilitando a tomada de decisões estratégicas baseadas em dados precisos e atualizados.

<http://www.saude.am.gov.br> | [facebook.com/saudeam](https://www.facebook.com/saudeam) | [instagram.com/saudeam](https://www.instagram.com/saudeam)

Fone: (02) 3643-8386
 Avenida André Araújo, 701 - Nelo, Manaus - AM
 CEP: 65060-000



Saúde

Outrossim, a Organização Social deverá implementar também um sistema de gestão que permita o acesso aos dados de produção assistencial e indicadores de meta qualitativa, para fins de análise, acompanhamento e controle da prestação de contas e monitoramento das metas estabelecidas no contrato, garantindo a acessibilidade facilitada via web à SES/AM, assegurando a otimização dos recursos humanos, materiais e de tempo, integrando e de forma nativa com os sistemas do SUS, permitindo o cadastramento individual de metas e indicadores preestabelecidos, além do monitoramento em tempo real do cumprimento dessas metas, garantindo dados claros e assertivos para facilitar a tomada de decisão e a gestão de desempenho, respeitando as normas legais de gestão e armazenamento de dados.

Frente à demanda, encaminhamos os autos para execução da proposta do 14º TA do Contrato de Gestão N° 001/2019, com a urgência que o caso requer.

<http://www.saude.am.gov.br/> facebook.com/saudeam instagram.com/saudeam
Fone: (92) 3643-6308
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo, Manaus - AM
CEP: 69060-000

Secretaria de
Saúde

011 39-000

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 Av. 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:

Especialidade	Especialidade detalhada	QTD Leitos / Caráter de Internação		Permanência	Ocupação	Meta
		Urgência	Eletiva	(dias)		Saídas/Mês
CIRÚRGICO	CIRURGIA GERAL (inclui-se cirurgia de tumores benignos), GINECOLOGIA / MASTOLOGIA, PROCTOLOGIA, OTORRINO, UROLOGIA, VASCULAR E C. TORÁCICA)	10		5	85%	51
			56	3,25		517
SUBTOTAL LEITOS CIRÚRGICOS - 66		10	56			568
TRANSPLANTE*	TX RENAL		18	14	85%	33
	TX HEPÁTICO		10	14	85%	18
SUBTOTAL LEITOS TRANSPLANTE - 28		0	28			51
CLÍNICOS	CLÍNICA GERAL - RETAGUARDA PS.	158		12	85%	336
SUBTOTAL LEITOS CLÍNICOS - 158		158				336
COMPLEMENTAR	UTI ADULTO	100		10	85%	
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES - 100		100				
HOSPITAL DIA	CIRURGICO / DIAGNOSTICO / TERAPEUTICO**		10	1	-	-
TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES - 10			10			
TOTAL DE LEITOS - 362		268	94			955

OBS:

* Leitos destinados apenas para os pacientes transplantados (clínicos e cirúrgicos).

**Considerar meta de cirurgia em hospital dia.

NOTA: Os leitos cirúrgicos de urgências e as metas de saídas cirúrgicas serão convertidas em meta quantitativa para cirurgias eletivas.

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: 158 leitos;

Leitos Cirúrgicos: 66 leitos;

Leitos Transplante: 28 leitos;

Leitos Hospital-Dia: 10 leitos.

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

Os 10 leitos SVA 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:

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- 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;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, que sejam requeridos durante o processo de internação;
- Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral;
- 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);
- Atendimento de fisioterapia 24 horas/dia nos setores críticos;
- Atendimento de Serviço Social manter 24 horas/dia;
- Atendimento de psicologia e fonoaudiologia;
- Insumos Assistências incluindo Produtos para Saúde (MAT/MED) e equipamentos de proteção individual – EPI, utilizados na Unidade Hospitalar;
- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
- Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003), com direito a alojamento e alimentação;
- Sangue e hemoderivados;
- 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;
- Exames de análises clínicas para os pacientes atendidos no HPSZN;
- 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 não assistenciais, são por concessão administrativa para construção, fornecimento de equipamentos, manutenção, aparelhamento, como

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576

São Paulo, 011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

fornecimento de roupas hospitalares, alimentação de funcionários e acompanhantes, etc., RESPEITO À VIDA

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.

CIRURGIAS:

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA	META /MÊS
Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	Transplante	Transplante de Rim (órgão de doador vivo)	8
		Transplante de Fígado (órgão de doador vivo)	4
	Cirurgia Geral	Colecistectomia	180
		Tumor benigno	
		Cirurgias de hérnia de parede abdominal	
		Outras Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal (baixa e média complexidade)	
	Cirurgia Ginecológica / Matologia	Colpoperineoplastia	100
		Histerectomia	
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	
		Setorectomia / quadrantectomia / Tumorectomia simples / Tumorectomia Múltipla / Mastectomia simples / Matectomia Radical modificada não oncológica.	
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Laqueadura)	
	Cirurgia Urológica	Prostatectomia Suprapúbica	100
		Litotripsia	
		Instalação e Retirada 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	50
		Esfincterectomia	
		Fistulectomia perianal	
		Enteroanastomose (qualquer segmento) Fechamento de enterostomia (qualquer segmento) ("Decolostomia")	
	Otorrinolaringologia	Implante Coclear	15
		Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso	
		Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)	
	Cirurgia Vascular	Tratamento cirurgicos de lesões vasculares, varizes, pontes, revascularizações, exereses e outros de baixa e média complexidade	40
	Cirurgia Torácica	Cirurgia torácica de média complexidade	20
SUBTOTAL	517		
Número de Cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Urológica	Postectomia	50
		Hidrocelectomia	
		Tratamento cirúrgico da varicocele	
		Orquidopexia	
		Frenulosplastia	
		Tratamento Cirúrgico de Hidrocele	
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)	
	Cirurgia Ginecológica	Histeroscopia cirurgica/diagnóstica	40
		Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica	
	Cirurgia Vascular	Confecção de fistula arteriovenosas p/ hemodiálise	5
	Dermatologia	Pequenas Cirurgias	140
	Coleta de Material por meio de biópsia	Punção Aspirativa de Mama	160
		Biopsia de Tireoide	
		Outras Biópsias	
	Cirurgia Oftalmologicas	Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular	430
		Tratamento cirúrgico de pterígio	
	Outras	CPRE	13
		Broncoscopia	12
SUBTOTAL	850		
TOTAL MENSAL	1.367		



AMBULATÓRIO:

AMBULATÓRIO CLÍNICO	META
Cardiologia Geral acima de 60	321
Cardiologia Geral	300
Cardiologia Geral (OCI - Risco Cirúrgico)	331
Endocrinologia Geral	528
Reumatologia Geral	528
Gastroenterologia Geral	200
Gastroenterologia acima de 60	328
Nefrologia Geral	502
Neurologia Geral	528
Neurologia Pediatria	528
Urologia Geral	792
Mastologia Geral	264
Proctologia geral	100
Oftalmologia geral	884
Psicologia	264
Pneumologia geral	264
Otorrinolaringologia geral	318
Nutrição	264
Fonoaudiologia	264
Fisioterapia	264
Assistente Social	264
Consulta Transplante renal e hepático	800
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CLÍNICO	8.836

AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	META
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396
Consulta em avaliação cirúrgica – Ginecologia	600
Consulta em avaliação cirúrgica - CPRE	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	200
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	150
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
Consulta Transplante renal e hepático	400
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	3.306

TOTAL	12.142
--------------	---------------



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

Item	Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico (SADT) Procedimentos Diagnósticos	Quantidade
1	Diagnóstico Em Laboratório Clínico	75.000
1.1	Identificação de Alteração Cromossômica Submicroscópica Por ARRAY-CGH	10
1.2	Exames Laboratoriais em Geral	74.990
2	Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia	3.910
2.1	Exame Anatomopatológico P/Congelamento/ Parafina Por Peça ou Biópsia	3.000
2.2	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	900
2.3	Imunofluorescência Renal	10
3	Diagnóstico Por Endoscopia	720
3.1	CPRE - Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscopia) (Diagnóstica)	10
3.2	Colonoscopia	150
	Colonoscopia Com Retirada de Pólipo (Polipectomia)	20
3.3	Esofagogastro duodenoscopia (EDA)	350
	Esofagogastro duodenoscopia (EDA) c/ Ligadura de Varizes	50
	Endoscopia com Dilatação Esofágica	50
	Endoscopia Digestiva Alta Com Retirada De Pólipo (Polipectomia)	30
3.4	Retossigmoidoscopia	30
3.5	Broncoscopia (Broncofibroscopia) Diagnóstico	30
4	Diagnóstico Por Radiologia	6.050
4.1	Exames Radiológicos	5.800
4.2	Urografia Venoso	5
4.3	Uretrocistografia	25
4.4	Mamografia	200
4.5	Raio-X Contrastado	20
5	Diagnóstico Em Urologia	250
5.1	Urodinâmica Completa	170
5.2	Uro-Fluxometria	30
5.3	Cistometria	20
5.4	Estudos de Pressão Uretral	20
5.5	Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	10
6	Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Sem Contraste)	110



7	Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Com Contraste) Com Ou Sem Sedação*	220
8	Diagnóstico Por Tomografia (Sem Contraste)	118
9	Diagnóstico Por Tomografia (Com Contraste Com Ou Sem Sedação) *	220
10	Diagnóstico Por Ultrassonografia	5.286
10.1	Ecocardiografia Transtorácica	350
10.2	Ultrassonografia Doppler Colorido (Qualquer Parte Anatômica)	1.000
10.3	Ultrassonografia	3.926
10.4	Ecocardiograma Trans esofágico	10
11	Métodos Diagnósticos Em Especialidades	5.310
	Diagnóstico Em Neurologia	500
11.1	Eletroencefalograma (Vigília e Sono Espontânea C/ ou S/ Foto estímulo) (EEG) – Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano)	250
11.2	Eletroencefalograma (Em Sono Induzido C/ ou S/ Medicamento) (EEG) – Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano.	30
11.3	Eletroneuromiografia 2 Membros	88
11.4	Eletroneuromiografia 4 Membros	132
	Diagnóstico Em Cardiologia	1.760
11.5	Eletrocardiograma	1.440
11.6	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24hs 3 Canais	110
11.7	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (MAPA)	110
11.8	Teste Esforço / Teste Ergométrico	100
	Diagnóstico Em Oftalmologia	2.030
11.9	Tonometria	100
11.10	USG	100
11.11	Biometria Ultrassônica	330
11.12	Mapeamento De Retina (Oftalmoscopia Indireta) – Monocular	100
11.13	Paquimetria	350
11.14	Ceratometria	350
11.15	Microscopia Especular De Córnea	350
11.16	Topografia Computadorizada De Córnea	350
	Diagnóstico Em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	600
11.17	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/ Óssea)	150
11.18	Imitanciometria	150
11.19	Logoaudiometria (Ldv-Irf-Lrf)	150
11.20	Videolaringoscopia	150
	Diagnóstico Em Pneumologia	310
11.21	Prova Função Pulmonar Completa C/ Broncodilatador	300
11.22	Prova Função Pulmonar Simples	10
	Diagnóstico Em Proctologia	110

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

11.23	Manômetria Esofágica	20
11.24	Manômetria Anorretal	55
11.25	Biofeedback	35
12	Terapias Especializadas	2.700
12.1	Fisioterapia (Sessões)	2.400
12.2	Terapia Fonoaudiológica	300
Total Geral		99.894

*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 ser em regulados pelo sistema de regulação do Estado.

SERVIÇOS DE TRANSPLANTE RENAL:

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	8
4	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	409010170	5
5	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	406020620	5
6	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL	409010138	1
8	COLECISTECTOMIA	407030026	2
9	COLECISTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	407030034	2
10	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO/CISTO	407030174	6/ANO
11	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR FALECIDO	050502005-0	4
12	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR VIVO	050502006-8	

f2) Recursos Humanos para compor Equipe de Transplante de Rim:

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE 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



f3) Recursos Humanos (pode ser o já disponível na 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 N° DE LEITOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (N° DE LEITOS)	7
11	HEPATOLOGISTA	2
12	CIRURGIÃO GERAL (AMBULATÓRIO TX FÍGADO)	4

f4) 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 AMILASE
7	202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO NA URINA DE 24 HS
8		SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA
9	202010392	DOSAGEM FERRO SÉRICO
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 CÁLCIO
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 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 FRACOES
35	202010635	DOSAGEM DE SÓDIO
36	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-OXALACÉTICA (TGO)
37	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTÂMICO-PIRÚVICA (TGP)
38	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
39	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICÉRIDEOS
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 DÉFICIT 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	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 HEMOSSÉDIMENTAÇÃO (VHS)
52	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
53	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
54	202020037	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

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

59	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica		
Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico		
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-FETOPROTEÍNA
62	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
63	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-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 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 VÍRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBE)
73	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI- HCV)
74	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS 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 VÍRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)
78	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
79	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA HERPES ZOSTER
80	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
81	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
82		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 VÍRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)
88	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA HERPES ZOSTER
89	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

90	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS 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 TREPONÊMICO - 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 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	202040135	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 uroanálise		
Item	Código	Descrição Procedimento
101		CULTURA DE URINA
102		SÓDIO URINÁRIO
103	202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
104	202050025	CLEARANCE DE CREATININA
105	202050041	CLEARANCE DE UREIA
106	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (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 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

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

117	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
118	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (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 imunohematológicos		
Item	Código	Descrição Procedimento
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

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

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 LABORATORIAIS NÃO SUS		
Item	Código	Descrição Procedimento
141		PESQUISA FAN
142		PESQUISA ANTIMÚSCULO LISO
143		PESQUISA ANTI MITOCÔNDRIA
144		PESQUISA DE ANTI LKM 1 / ANTI LKM 2
145		PESQUISA DE P/ ANCA
146		DOSAGEM DE EVEROLIMUS
147		DOSAGEM DE SIROLIMUS
148		DOSAGEM TACROLIMUS
149		LIPIDOGRAMA
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 + IMUNOFLUORESCÊNCIA		
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.



PLANO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO: CIRURGIA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

g1) Assistência de Urgência e Emergência/Transplante de Fígado:

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.

g2) Das condições aplicáveis para equipe especializada para Transplantes de Fígado:

Neste contexto, para a realização dos serviços de transplantes de fígado no Hospital Zona Norte, deverá dispor de equipe técnica especializada nesses serviços, conforme Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, estabelece o mínimo de:

- Dois médicos clínicos com residência ou título de especialista, sendo um deles gastroenterologista com treinamento formal com duração mínima de seis meses em serviço e de hepatologia e transplante de fígado em hospital de ensino ou de excelência;
- Dois cirurgiões com residências ou título de especialista com treinamento formal, com duração mínima de um ano, em serviço especializado em transplante de fígado em hospital de ensino ou de excelência;
- Dois médicos anestesistas com residência ou título de especialista com experiência de no mínimo de três meses em transplantes de órgãos abdominais, propiciando assistência multiprofissional para os transplantes de fígado, 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 às disposições da Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017.

g3) Da Estrutura para Transplante de Fígado (Estabelecimento)

Estrutura para transplante (Estabelecimento)	Fígado
Ambulatório para acompanhar os pacientes transplantados	X
Cineangiocardiografia	X
Ecocardiografia Bidimensional com medidor direcional de vazão	X
Eletrocardiografia Convencional e Dinâmica	X
Eletrocardiograma	X
Radiologia Convencional e Vascular	X
Serviço de Endoscopia	X
Serviço de Endoscopia Digestiva Alta	X
Serviço de Fisioterapia	X

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: 7CC2.E545.C0C7.415 CRC: 4091FAA9

Serviço de Hemodinâmica	X
Serviço de Hemoterapia com capacidade de atender a necessidade de grandes quantidades de sangue e hemoderivados	X
Serviço de Radiologia Convencional e Intervencionista	X
Serviço de Radiologia Intervencionista com recursos diagnósticos e terapêuticos nas áreas: vascular e de vias biliares	X
Serviço de Tomografia Computadorizada	X
Serviço de Ultrassonografia com medidor convencional de vazão (Doppler Colorido)	X
Serviço de Tomografia Computadorizada de Abdômen	X
Serviços de Avaliação da Função Cardíaca	X
Sistema de Circulação Extracorpórea com bombas centrífugas	X
Sistema de Infusão Controlada e aquecida de fluídos e bombas de infusão rápida	X
Sistema de Infusão de Sangue com capacidade de vazão de até onze litros por minuto	X
Sistema de Monitorização da Coagulação Sanguínea	X
Serviço de Diálise Aguda	X
Unidade Coronariana	X
Unidade de Tratamento Dialítico (próprio ou terceirizado)	X
Unidade de Tratamento Dialítico incluindo Hemofiltração (próprio ou terceirizado)	X
Ultrassonografia	X

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, desde que os mesmos estejam dentro do documento contratual. Exames complementares não disponíveis na unidade serão realizados nos hospitais referencias do Estado, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre as partes por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde.

TABELA DE PROCEDIMENTOS

Cirurgia, Ambulatório e Exames para o Serviços de Transplante de Fígado

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTD/MÊS
1	TRANSPLANTE DE FÍGADO DOADOR DE FALECIDO	505020050	4
2	TRANSPLANTE DE FÍGADO DOADOR VIVO	505020068	
3	HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)	503020010	1
4	HEPATECTOMIA PARCIAL	407030131	3
5	HEPATORRAFIA	407030140	3
6	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESÃO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	407030158	3
7	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	407030166	3
8	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO / CISTO	407030174	3
9	OUTROS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS		3
9	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	506020096	12

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

4	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010040	120
5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORAÇÃO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PÂNCREAS (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010023	120
6	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010031	4
7	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO	501070052	40
8	EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	501050043	40
9	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE	501070095	1
10	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.	501070095	1
11	EXAMES MICROBIOLÓGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	501080074	10
12	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	501080082	80

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, desde que os mesmos estejam dentro do documento contratual. Exames complementares não disponíveis na unidade serão realizados nos hospitais referências do Estado, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre as partes por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde.

Recursos Humanos para compor equipe de Transplante de Fígado

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	MÉDICO CLÍNICO HEPATOLOGISTA	1
2	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL (HEPATOLOGIA)	2
3	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	1
4	MÉDICO ANESTESISTA	2
5	MÉDICO INTENSIVISTA	1
6	PSICÓLOGO	1
7	NUTRICIONISTA	1
8	ENFERMEIROS	2
9	ASSISTENTE SOCIAL	1

Recursos Humanos (pode ser o já disponível na Organização Social):

ESPECIALIDADES		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	1
2	RADIOLOGISTA	1
5	PATOLOGISTA	1
6	ENDOCRINOLOGISTA	1
7	INFECTOLOGISTA	1

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: 7CC2.E545.C0C7.415 CRC: 4091FAA9

8	CARDIOLOGISTA	1
9	ENFERMEIRO (DE ACORDO N° DE LEITOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (N° DE LEITOS)	7
11	HEPATOLOGISTA	2

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.

Dotação e distribuição das salas são as seguintes:

Salas de pacientes críticos (RCP):

04 (quatro) leitos clínico, cirúrgico e pediátrico.

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.

Leitos de Observação distribuídos em:

Clínica feminina (06);

Clínica masculina (06);

Clínica pediátrica (06)

Isolamentos (02)

Sala Medicação;

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.

4.2. TECNOLOGIA

Referente a tecnologia empregada, o INDSH na forma que lhe compete numa modalidade de contrato de gestão, aplica TODOS seus recursos e principalmente sua expertise nas melhores

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

práticas assistenciais e de gestão a fim que se possa alcançar os objetivos que a excelência nos serviços prestados assistencialmente para a população Amazonense e regiões adjacentes.

O INDSH é uma organização social que se diferencia na administração hospitalar, pois está pautada em pilares de valores que garante não só a eficiência na gestão da saúde, mas como uma referência de governança em seu setor, promovendo soluções inovadoras para a saúde do país, com gestão de qualidade com foco na valorização humana, profissional, tecnológica e excelência no atendimento. Este é o modo do INDSH fazer gestão:

EPIMED: O sistema Epimed Monitor UTI é o sistema de gestão e análise de indicadores utilizado pelos principais hospitais do Brasil. Utilizado em mais de 1000 unidades de terapia intensiva, o Epimed Monitor UTI possui uma base de mais de 2,5 milhões de pacientes, o que permite benchmarking qualificado e exclusivo com outras unidades para comparar seus indicadores e resultados;

BUSINESS INTELLIGENCE (BI): O INDSH trabalha com *Business Intelligence* em saúde para processar e assimilar os dados gerados e compreender tanto as tendências quanto as necessidades do hospital. Com a parceria com a empresa HSP Inteligência Hospitalar traz a ferramenta de BI, que se refere a um conjunto de teorias, processos, metodologias, tecnologias e estruturas capazes de transformar grandes quantidades de dados brutos em informações relevantes para a tomada de decisão. O conceito abrange desde o processo de coleta até o monitoramento de informações que suportam a gestão do negócio pode-se acompanhar e correlacionar diversas informações úteis para a estratégia e funcionamento hospitalar, nos mais diversos aspectos, como por exemplo indicadores assistenciais, desvios no tempo médio de permanência ou taxa de ocupação, entre outros;

GESTÃO DE CUSTOS: Apuração e análise de custos da unidade com a implementação de solução internacionalmente utilizada, o KPIH (*Key Performance Indicator for Health*) da empresa Planisa, que permite *benchmark* entre as unidades semelhantes para maximizar os seus resultados;

GESTÃO AMBIENTAL: Oferece projetos de sustentabilidade na área da saúde focada nas atividades hospitalares e seu impacto ambiental;

SEGURANÇA DO PACIENTE: Para isso o INDSH conta com um parceiro mais conceituado na atualidade neste quesito, o IBSP- Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente que visa ser uma instituição que oferece conteúdo relevante em diferentes mídias e formatos de distribuição, para organizações e profissionais de saúde que buscam adquirir e renovar conhecimento no que tange segurança do paciente e demais dimensões da qualidade na assistência à saúde.



4.3. RECURSOS HUMANOS

4.3.1. DIMENSIONAMENTO MÉDICO

Os profissionais relacionados no dimensionamento de pessoal médico foram baseados na Resolução n.22.077/14 do Conselho Federal de Medicina em seu Anexo 1 - "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.;

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-da-transparencia/> **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 Total/ Mês
100 LEITOS	PLANTONISTA	10	10	10	20	620	R\$ 1.990,00
	ROTINA	10	10	-	10	310	R\$ 2.050,00
COORDENAÇÃO						10	R\$ 12.000,00
TOTAL							R\$ 1.989.300,00

SETORES	Leitos	Plantonistas / Dia	Valor Plantão (bruto)	Coordenação	Valor Coordenação	TOTAL/ MÊS
SVA	10	4	R\$ 1.990,00	1	R\$ 12.000,00	R\$ 258.760,00
Médico de apoio - TRR	10	2	R\$ 1.660,00		-	R\$ 102.920,00
Enfermaria Cirúrgica 2º andar	56	2,5	R\$ 1.930,00	1	R\$ 12.000,00	R\$ 161.575,00
Enfermaria Cirúrgica 3º andar	10		R\$ 1.930,00		-	-
Enfermaria Clínica Médica 3º andar	46	5	R\$ 1.660,00	1	R\$ 13.000,00	R\$ 270.300,00
Enfermaria Clínica Médica 4º andar	56	5,5	R\$ 1.660,00		-	R\$ 283.030,00
Enfermaria Clínica Médica 5º andar	56	5,5	R\$ 1.660,00	1	R\$ 12.000,00	R\$ 295.030,00
Enfermaria Clínica Médica 6º andar	28	2,5	R\$ 1.660,00		-	R\$ 128.650,00
Total Enfermaria	272	27		4		R\$ 1.500.265,00



AMBULATÓRIO - CIRÚRGICO ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº DE CONSULTAS	VALORES POR CONSULTA	TOTAL
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396	R\$ 67,88	R\$ 26.880,48
Consulta em avaliação cirúrgica – Ginecologia	600	R\$ 67,88	R\$ 40.728,00
Consulta em avaliação cirúrgica - CPRE	100	R\$ 93,80	R\$ 9.380,00
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	396	R\$ 98,20	R\$ 38.887,20
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	200	R\$ 82,30	R\$ 16.460,00
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	150	R\$ 132,22	R\$ 19.833,00
Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias	100	R\$ 67,88	R\$ 6.788,00
Consulta em avaliação cirúrgica – Oftalmologia	500	R\$ 67,88	R\$ 33.940,00
Consulta em avaliação cirúrgica – Mastologia	264	R\$ 98,20	R\$ 25.924,80
Consulta em Avaliação cirúrgica – Otorrinolaringologista	100	R\$ 67,88	R\$ 6.788,00
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Torácica	100	R\$ 132,22	R\$ 13.222,00
Total	3.306		R\$ 238.831,48

AMBULATÓRIO - CLÍNICO ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº DE CONSULTAS	VALORES POR CONSULTA	TOTAL
Cardiologia Geral acima de 60	321	R\$ 67,88	R\$ 21.789,48
Cardiologia Geral	300	R\$ 67,88	R\$ 20.364,00
Cardiologia Geral (OCI - Risco Cirúrgico)	331	R\$ 67,88	R\$ 22.468,28
Endocrinologia Geral	528	R\$ 166,56	R\$ 87.943,68
Reumatologia Geral	528	R\$ 166,56	R\$ 87.943,68
Gastroenterologia Geral	200	R\$ 118,45	R\$ 23.690,00
Gastroenterologia acima de 60	328	R\$ 118,45	R\$ 38.851,60
Nefrologia Geral	502	R\$ 77,43	R\$ 38.869,86
Neurologia Geral	528	R\$ 77,43	R\$ 40.883,04
Neurologia Pediatria	528	R\$ 178,65	R\$ 94.327,20
Urologia Geral	792	R\$ 98,20	R\$ 77.774,40
Mastologia Geral	264	R\$ 98,20	R\$ 25.924,80
Proctologia Geral	100	R\$ 82,30	R\$ 8.230,00
Oftalmologia Geral	884	R\$ 67,88	R\$ 60.005,92
Pneumologia Geral	264	R\$ 67,88	R\$ 17.920,32
Otorrinolaringologia Geral	318	R\$ 67,88	R\$ 21.585,84
Total	6.320		R\$ 688.572,10

AMBULATÓRIO - TRANSPLANTE ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº DE CONSULTAS	VALORES POR CONSULTA	TOTAL
Consulta Cirúrgica - Transplante renal e hepático	400	R\$ 210,32	R\$ 84.128,00
Consulta Clínica - Transplante Renal e Hepático	800	R\$ 210,32	R\$ 168.256,00

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: 7CC2.E545.C0C7.415 CRC: 4091FAA9

Total	1.200		R\$ 252.384,00
--------------	--------------	--	-----------------------

ESPECIALIDADE MÉDICA ANESTESIA (CC/ SADT)	Nº de Plantões/ Dia	VALOR DO PLANTÃO	TOTAL
Plantonista (segundas a sextas-feiras)	12	R\$ 2.862,00	R\$ 755.568,00
Plantonista (finais de semana)	4	R\$ 2.862,00	R\$ 114.480,00
Sobreaviso	1	R\$ 1.431,00	R\$ 55.809,00
Acionamento do Sobreaviso/ Mês	15	R\$ 1.431,00	R\$ 21.465,00
Total			R\$ 947.322,00

ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº de Plantões/ Dia	Valor de Plantão	TOTAL
CIRURGIA GERAL			
Plantonista eletivo	6	R\$ 2.010,00	R\$ 265.320,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
TOTAL DOS SERVIÇOS DE CIRURGIA GERAL			R\$ 275.320,00
GINECOLOGIA			
Plantonista eletivo	3	R\$ 2.210,00	R\$ 198.900,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
TOTAL DOS SERVIÇOS DE GINECOLOGIA			R\$ 231.000,00
MASTOLOGIA			
Plantonista eletivo	3	R\$ 2.210,00	R\$ 198.900,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
TOTAL DOS SERVIÇOS DE MASTOLOGIA			R\$ 231.000,00
UROLOGIA			
Plantonista eletivo	4	R\$ 2.210,00	R\$ 265.200,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
TOTAL DOS SERVIÇOS DE UROLOGIA			R\$ 297.300,00
CIRURGIA VASCULAR			
Plantonista eletivo	2	R\$ 2.270,00	R\$ 99.880,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.270,00	R\$ 22.700,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

TOTAL DOS SERVIÇOS DE CIRURGIA VASCULAR			R\$ 132.580,00
CIRURGIA TORÁCICA			
Plantonista eletivo	2	R\$ 2.270,00	R\$ 99.880,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.270,00	R\$ 22.700,00
Broncoscopia	12	R\$ 1.132,00	R\$ 13.584,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
TOTAL DOS SERVIÇOS DE CIRURGIA TORÁCICA			R\$ 146.164,00
OFTALMOLOGIA			
Pacote cirúrgico (catarata + pterígio)	430	R\$ 771,60	R\$ 331.788,00
TOTAL DOS SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA			R\$ 331.788,00
PROCTOLOGIA			
Plantonista eletivo + decolostomia	5	R\$ 2.270,00	R\$ 249.700,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.270,00	R\$ 22.700,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
TOTAL DOS SERVIÇOS DE PROCTOLOGIA			R\$ 282.400,00
OTORRINOLARINGOLOGIA			
Pacote implante coclear/ prótese ancorada ao osso/ reabilitação	2,25	R\$ 95.555,00	R\$ 214.998,75
Plantonista eletivo (cirurgias do aparelho auditivo)	15	R\$ 2.210,00	R\$ 33.150,00
Coordenador	2	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00
TOTAL DOS SERVIÇOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA			R\$ 268.148,75
COLETA DE MATERIAL/ OUTRAS			
Pequenas cirurgias (Dermatologia)	140	R\$ 412,23	R\$ 57.712,20
Punção aspirativa de Mama	160	R\$ 322,21	R\$ 51.553,60
Biópsia de tireóide			
Biópsia por Radiointervenção	30	R\$ 1.822,00	R\$ 54.660,00
TOTAL DOS SERVIÇOS			R\$ 163.925,80
TOTAL SERVIÇOS CIRÚRGICOS			R\$ 2.359.626,55



ESPECIALIDADE MÉDICA NEFROLOGIA ADULTO	QTDE	VALORES	TOTAL
Parecer médico nefrologista	90	R\$ 495,00	R\$ 44.550,00
Implante cateter	110	R\$ 598,00	R\$ 65.780,00
Terapia renal substitutiva - hemodiálise	400	R\$ 945,00	R\$ 378.000,00
Hemodiálise estendida até 12 horas	35	R\$ 1.800,00	R\$ 63.000,00
Hemodiálise estendida até 24 horas	5	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
TOTAL			R\$ 566.330,00

SERVIÇOS DE TRANSPLANTE TRANSPLANTE RENAL	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Transplante de rim doador vivo	2	R\$ 37.600,00	R\$ 75.200,00
Transplante de rim doador falecido	6	R\$ 24.600,00	R\$ 147.600,00
Nefrectomia total	8	R\$ 4.600,00	R\$ 36.800,00
Instalação endoscópica de cateter duplo j	8	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
Retirada de cateter duplo j	8	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
Drenagem de abscesso renal	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Colecistectomia	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Colecistectomia videolaparoscópica	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Marsupialização de abscesso/cisto	0,5	R\$ 1.000,00	R\$ 500,00
Nefrologistas - supervisão	31	R\$ 2.200,00	R\$ 68.200,00
Sobreaviso - Nefrologia	31	R\$ 1.500,00	R\$ 46.500,00
Plantão cirúrgico - supervisão	31	R\$ 2.200,00	R\$ 68.200,00
Sobreaviso - Cirúrgico	10	R\$ 3.500,00	R\$ 35.000,00
Anestesia - por demanda	8	R\$ 3.230,00	R\$ 25.840,00
Sobreaviso anestésico	10	R\$ 1.615,00	R\$ 16.150,00
Apoio Hemodiálise - Sessão	50	R\$ 945,00	R\$ 47.250,00
Coordenações	2	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00
TOTAL DO SERVIÇO DE TRANSPLANTE RENAL			R\$ 604.840,00

SERVIÇOS DE TRANSPLANTE TRANSPLANTE HEPÁTICO	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Transplante de fígado	4	R\$ 40.600,00	R\$ 162.400,00
Hepatectomia parcial	4	R\$ 5.000,00	R\$ 20.000,00
Hepatorrafia	3	R\$ 1.110,87	R\$ 3.332,61
Hepatorrafia complexa com lesão de estruturas vasculares biliares	3	R\$ 2.579,00	R\$ 7.737,00
Hepatotomia e drenagem de abscesso / cisto	3	R\$ 1.874,00	R\$ 5.622,00
Marsupialização de abscesso / cisto	3	R\$ 366,48	R\$ 1.099,44
Outros procedimentos cirúrgicos relacionados a tumores benignos	3	R\$ 5.620,00	R\$ 16.860,00
Tratamento de intercorrência pós transplante de fígado (crítico)	12	R\$ 382,44	R\$ 4.589,28

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: 7CC2.E545.C0C7.415 CRC: 4091FAA9

Tutoria - Transplante de Fígado	1	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00
Hepatologista - supervisão	31	R\$ 2.300,00	R\$ 71.300,00
Sobreaviso - Nefrologia	31	R\$ 1.500,00	R\$ 46.500,00
Plantão cirúrgico - supervisão	31	R\$ 2.300,00	R\$ 71.300,00
Sobreaviso - cirúrgico	10	R\$ 4.600,00	R\$ 46.000,00
Anestesia - por demanda	8	R\$ 3.230,00	R\$ 25.840,00
Sobreaviso anestésico	10	R\$ 1.615,00	R\$ 16.150,00
Coordenações	2	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00
TOTAL DO SERVIÇO DE TRANPLANTE HEPÁTICO			R\$ 638.730,33

Item	Serviço De Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Procedimentos Diagnósticos	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
1	Diagnóstico Em Laboratório Clínico	75.000		R\$ 850.000,00
1.1	Identificação de Alteração Cromossômica Submicroscópica por ARRAY-CGH	10	R\$ -	R\$ -
1.2	Exames Laboratoriais em geral	74.990	R\$ -	R\$ -
2	Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia	3.910		R\$ 381.900,00
2.1	Exame Anatomopatológico p/Congelamento/ Parafina por Peça ou Biópsia	3.000	R\$ 24,59	R\$ 73.774,20
2.2	Imuno-histoquímica de Neoplasias Malignas (por marcador)	900	R\$ 337,54	R\$ 303.786,00
2.3	Imunofluorescência Renal	10	R\$ 433,98	R\$ 4.339,80
3	Diagnóstico Por Endoscopia	690		R\$ 290.276,30
3.1	CPRE - Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscopia) (Diagnóstica)	10	R\$ 3.325,03	R\$ 33.250,30
3.2	Colonoscopia	150	R\$ 342,00	R\$ 51.300,00
	Colonoscopia com Retirada de Pólipo (Polipectomia)	20	R\$ 1.074,00	R\$ 21.480,00
3.3	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	350	R\$ 190,00	R\$ 66.500,00
	Esofagogastroduodenoscopia (EDA) c/ Ligadura de Varizes	50	R\$ 805,40	R\$ 40.270,00
	Endoscopia com Dilatação Esofágica	50	R\$ 791,15	R\$ 39.557,50
	Endoscopia Digestiva Alta com Retirada de Pólipo (Polipectomia)	30	R\$ 1.073,95	R\$ 32.218,50
3.4	Retossigmoidoscopia	30	R\$ 190,00	R\$ 5.700,00
4	Diagnóstico Por Radiologia	6.050		R\$ 66.215,00
4.1	Exames Radiológicos	5.800	R\$ 8,55	R\$ 49.590,00
4.2	Urografia Venoso	5	R\$ 95,00	R\$ 475,00
4.3	Uretrocistografia	25	R\$ 285,00	R\$ 7.125,00
4.4	Mamografia	200	R\$ 15,20	R\$ 3.040,00
4.5	Raio-X Contrastado	20	R\$ 299,25	R\$ 5.985,00
5	Diagnóstico Em Urologia	250		R\$ 87.903,50
5.1	Urodinâmica Completa	170	R\$ 462,65	R\$ 78.650,50
5.2	Uro-Fluxometria	30	R\$ 138,70	R\$ 4.161,00
5.3	Cistometria	20	R\$ 92,65	R\$ 1.853,00
5.4	Estudos de Pressão Uretral	20	R\$ 92,65	R\$ 1.853,00

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: 7CC2.E545.C0C7.415 CRC: 4091FAA9

5.5	Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	10	R\$ 138,60	R\$ 1.386,00
6	Diagnóstico por Ressonância Magnética (sem contraste)	110	R\$ 51,30	R\$ 5.643,00
7	Diagnóstico por Ressonância Magnética (com contraste) com ou sem sedação*	220	R\$ 51,30	R\$ 11.286,00
8	Diagnóstico por Tomografia (sem contraste)	118	R\$ 41,80	R\$ 4.932,40
9	Diagnóstico por Tomografia (com contraste com ou sem sedação) *	220	R\$ 41,80	R\$ 9.196,00
10	Diagnóstico por Ultrassonografia	5.286		R\$ 426.874,50
10.1	Ecocardiografia Transtorácica	350	R\$ 144,50	R\$ 50.575,00
10.2	Ultrassonografia Doppler Colorido (qualquer parte anatômica)	1.000	R\$ 120,45	R\$ 120.450,00
10.3	Ultrassonografia	3.926	R\$ 60,40	R\$ 237.130,40
10.4	Ecocardiograma Transesofágico	10	R\$ 1.871,91	R\$ 18.719,10
11	Diagnóstico Em Neurologia	500		R\$ 167.672,70
11.1	Eletroencefalograma (vigília e sono espontânea c/ ou s/ Fotoestimulo) (EEG) – adulto e pediátrico a partir de 1 ano	250	R\$ 166,25	R\$ 41.562,50
11.2	Eletroencefalograma (em sono induzido c/ ou s/ medicamento) (EEG) – adulto e pediátrico a partir de 1 ano	30	R\$ 486,48	R\$ 14.594,40
11.3	Eletroneuromiografia 2 membros	88	R\$ 376,45	R\$ 33.127,60
11.4	Eletroneuromiografia 4 membros	132	R\$ 593,85	R\$ 78.388,20
12	Diagnóstico Em Cardiologia	1.760		R\$ 60.817,10
12.1	Eletrocardiograma	1.440	R\$ 26,70	R\$ 38.448,00
12.2	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24hs 3 Canais	110	R\$ 53,80	R\$ 5.918,00
12.3	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (MAPA)	110	R\$ 53,90	R\$ 5.929,00
12.4	Teste Esforço / Teste Ergométrico	100	R\$ 105,22	R\$ 10.522,10
13	Diagnóstico Em Oftalmologia	2.030		R\$ 87.609,62
13.1	Tonometria	100	R\$ 16,09	R\$ 1.609,37
13.2	USG	100	R\$ 42,75	R\$ 4.275,00
13.3	Biometria Ultrassônica	330	R\$ 50,55	R\$ 16.681,50
13.4	Mapeamento de Retina (Oftalmoscopia Indireta) – Monocular	100	R\$ 32,43	R\$ 3.242,50
13.5	Paquimetria	350	R\$ 32,43	R\$ 11.348,75
13.6	Ceratometria	350	R\$ 46,65	R\$ 16.327,50
13.7	Microscopia especular de Córnea	350	R\$ 50,85	R\$ 17.797,50
13.8	Topografia Computadorizada de Córnea	350	R\$ 46,65	R\$ 16.327,50
14	Diagnóstico Em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	600		R\$ 12.682,50
14.1	Audiometria Tonal Limiar (via aérea/ Óssea)	150	R\$ -	R\$ -
14.2	Imitanciometria	150	R\$ -	R\$ -
14.3	Logaudiometria (Ldv-lrf-Lrf)	150	R\$ -	R\$ -
14.4	Videolaringoscopia	150	R\$ 84,55	R\$ 12.682,50
15	Diagnóstico Em Pneumologia	340		R\$ 62.740,00
15.1	Prova Função Pulmonar Completa C/ Broncodilatador	300	R\$ 98,55	R\$ 29.565,00
15.2	Prova Função Pulmonar Simples	10	R\$ 91,00	R\$ 910,00
15.3	Broncoscopia (Broncofibroscopia) Diagnóstico	30	R\$ 1.075,50	R\$ 32.265,00
16	Diagnóstico Em Proctologia	110		R\$ 53.901,25
16.1	Manômetria Esofágica	20	R\$ 486,80	R\$ 9.736,00
16.2	Manômetria Anorretal	55	R\$ 486,70	R\$ 26.768,50
16.3	Biofeedback	35	R\$ 497,05	R\$ 17.396,75

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

17	Terapias Especializadas	2.700		R\$ -
17.1	Fisioterapia (sessões)	2.400	R\$ -	R\$ -
17.2	Terapia Fonaudiológica	300	R\$ -	R\$ -
	Total Geral	99.894		R\$ 2.579.649,86

❖ DIMENSIONAMENTO MÉDICO UPA CAMPOS SALES

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\$ 1.900,00	R\$ 114.000,00
Médico fluxo	1	2	R\$ 1.660,00	R\$ 102.920,00
Plantonistas	4	8	R\$ 1.660,00	R\$ 411.680,00
Clínica pediátrica				
Plantonistas	2	4	R\$ 1.660,00	R\$ 205.840,00
Clínica cirúrgica				
Cirurgião	1	2	R\$ 1.900,00	R\$ 117.800,00
Total	9	18		R\$ 952.210,00

4.3.2. 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 ABDEL AZIZ

SETOR	CARGO	QTD	SAL. BRUTO	TOTAL ORDENADOS	INSALUBRID.	AD.NOTUR.
TOTAL GERAL		1891	*	4.547.434,49	682.115,17	236.466,59
EXECUTIVA		32	*	195.635,36	9.108,00	842,36
DIRETORIA GERAL	DIRETOR EXECUTIVO	1	40.600,00	40.600,00	-	-
	COORD. ADMINISTRATIVO	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	COORD. COMISSÕES	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ASSESSOR(A) DIRECAO	1	5.716,91	5.716,91	-	-
ASSESSORIA DE IMPRENSA	SUP. DE COMUNICACAO	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	JORNALISTA	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	ANALISTA COMUNICACAO	1	4.192,39	4.192,39	-	-
NUCLEO DA QUALIDADE	GERENTE MEDICO	1	26.078,75	26.078,75	303,60	-
	COORD. NQSP	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	SUPERVISOR NQSP	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-
	ENFERMEIRO	3	3.938,30	11.814,90	1.821,60	-
	BIOMEDICO	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	ASSIST ADMINISTRAT	2	2.032,67	4.065,34	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	4	1.749,00	6.996,00	2.428,80	-
COMPLIANCE	GERENTE COMPLIANCE	1	15.245,12	15.245,12	-	-
	COORD. DE COMPLIANCE	1	7.622,55	7.622,55	-	-
TI - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	ASSIST. DE T.I	6	2.032,67	12.196,02	1.821,60	842,36
	ASSIST. DE T.I. SR	2	2.667,88	5.335,76	607,20	-
	LÍDER DE T.I.	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	COORD. DA TECN E INF	1	7.622,55	7.622,55	-	-
TÉCNICA		28	*	336.924,61	11.233,20	-
DIRETORIA TECNICA	DIRETOR TECNICO	1	35.950,78	35.950,78	303,60	-
	GERENTE MEDICO	3	26.078,75	78.236,25	910,80	-
	COORD. MEDICO UROLOGISTA	1	11.853,98	11.853,98	303,60	-
	COORD. MEDICO (A)	3	11.853,98	35.561,94	910,80	-
	MEDICO PALIATIVO	1	11.853,98	11.853,98	303,60	-
	MEDICO NUTROLOGO	1	11.853,98	11.853,98	303,60	-
SESMT - SERV.SEG.MEDICINA DO TRABALHO	COORD DO SESMT	1	15.410,17	15.410,17	303,60	-
	MEDICO DO TRABALHO	2	11.853,98	23.707,96	607,20	-
SCIH - EQUIP. TÉC	MEDICO INFECTOLOGISTA	5	15.410,17	77.050,85	3.036,00	-

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: 7CC2.E545.C0C7.415 CRC: 4091FAA9

SPP - SERV.DE PRONT. PACIENTE	ASSIST ADMINISTRAT	3	2.032,67	6.098,01	-	-
FARMÁCIA CLÍNICA	SUPERV DE FARMACIA	1	5.716,91	5.716,91	607,20	-
	FARMACEUTICO CLINICO	6	3.938,30	23.629,80	3.643,20	-
ADM./FINANCEIRO		79	*	305.700,70	2.732,40	-
DIRETORIA ADMINISTRATIVA	DIR ADM FINANCEIRO	1	25.408,56	25.408,56	-	-
	GER ADMINISTRATIVA	1	15.245,12	15.245,12	-	-
	GERENTE CONTABIL/FIN	1	15.245,12	15.245,12	-	-
GERENCIA ADMINISTR	ESPECIALISTA ADMINISTRAT.	1	4.887,66	4.887,66	-	-
CONTROLE INTERNO	SUPERV CONTROL INTER	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA ADMINSTRATI PL	1	4.527,22	4.527,22	-	-
	ASSIST CONTROL. INTERNO SR	1	2.794,92	2.794,92	-	-
PRESTACAO DE CONTAS	SUPERV PREST CONTAS	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA PREST CONTAS	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	ASSIST ADMINISTRAT	1	2.032,67	2.032,67	-	-
ESTATÍSTICA	ESTATÍSTICO PL	2	4.527,22	9.054,44	-	-
GESTAO DE CONTRATOS	SUPERVISOR ADMINSTRA	2	5.716,91	11.433,82	-	-
	ANALISTA DE CONTRATOS	2	4.192,39	8.384,78	-	-
	ASSIST DE CONTRATOS SR	1	2.794,92	2.794,92	-	-
	ASSIST DE CONTRATOS PL	1	2.636,72	2.636,72	-	-
	ASSIST DE CONTRATOS JR	1	2.032,67	2.032,67	-	-
FINANCEIRO	SUPERV FINANCEIRO	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA FINANCEIRO SR	1	4.887,66	4.887,66	-	-
	ANALISTA FINANCEIRO PL	1	4.527,22	4.527,22	-	-
	ANALISTA FINANCEIRO JR	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	ASSISTENTE FINANCEIR SR	1	2.794,92	2.794,92	-	-
	ASSISTENTE FINANCEIR JR	1	2.032,67	2.032,67	-	-
CONTABILIDADE	CONTADOR	1	7.622,55	7.622,55	-	-
	SUPERVISOR CONTÁBIL	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA CONTÁBIL SR	1	4.887,66	4.887,66	-	-
	ANALISTA CONTÁBIL PL	1	4.527,22	4.527,22	-	-
	ANALISTA CONTABIL JR	2	4.192,39	8.384,78	-	-

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

	ASSISTENTE CONTÁBIL	2	2.032,67	4.065,34	-	-
DEPARTAMENTO PESSOAL	COORDENADOR DE DP	1	7.622,55	7.622,55	-	-
	SUP. DEPTO PESSOAL	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA DP SENIOR	2	4.887,66	9.775,32	-	-
	ANALISTA DP PLENO	2	4.527,22	9.054,44	-	-
	ANALISTA DP JR	2	4.192,39	8.384,78	-	-
	ASSIST. DEP.PESSOAL PLENO	2	2.636,72	5.273,44	-	-
	ASSIST. DEP.PESSOAL JR	2	2.032,67	4.065,34	-	-
RH - RECURSOS HUMANOS	COORDENADOR DE RH/NEP	1	7.622,55	7.622,55	-	-
	SUPERV. DE RH	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA DE RH SENIOR	1	4.887,66	4.887,66	-	-
	ANALISTA DE RH PLENO	2	4.527,22	9.054,44	-	-
	ANALISTA DE RH JR	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	ASSISTENTE DE RH SENIOR	1	2.794,91	2.794,91	-	-
	ASSISTENTE DE RH PLENO	1	2.636,72	2.636,72	-	-
	ASSISTENTE DE RH JUNIOR	1	2.032,67	2.032,67	-	-
	APRENDIZ	20	759,00	15.180,00	2.732,40	-
NEP	SUPERV NEP/DEP	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA DE NEP SR	1	4.887,66	4.887,66	-	-
	ANALISTA DE NEP JR	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	ASSISTENTE DE NEP SR	1	2.794,92	2.794,92	-	-
	ASSISTENTE DE NEP PL	1	2.636,72	2.636,72	-	-
APOIO LOGÍST.		338	*	871.596,00	103.224,00	30.637,34
DIRETORIA DE OPERACOES	GERENTE LOGISTICA	1	15.245,12	15.245,12	-	-
ALMOXARIFADO	ASSIST. ADMINISTRATI	4	2.032,67	8.130,68	-	-
	ALMOXARIFE	1	2.032,68	2.032,68	303,60	-
	ANALISTA DE ESTOQUE	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	AUX. ADMINISTRATIVO	3	1.778,58	5.335,74	-	-
	AUX. DE ALMOXARIFE	14	1.778,58	24.900,12	4.250,40	-
	AUX. DE FARMACIA	1	1.778,58	1.778,58	303,60	-
	COORD. DE LOGISTICA	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	SUPERV. LOGISTICA	2	5.716,91	11.433,82	607,20	-
	LIDER ALMOXARIFADO	3	2.794,91	8.384,73	303,60	-
SERVICO DE APOIO	ANALISTA DE OPME	1	4.192,39	4.192,39	303,60	-



	ASSIST. ADMINISTRATI	1	2.032,67	2.032,67	-	-
	AUX. DE ALMOXARIFE	9	1.778,58	16.007,22	2.732,40	761,28
	LÍDER DE APOIO	1	2.794,92	2.794,92	-	-
	MOTORISTA	3	2.019,96	6.059,88	-	-
	SUPERV. LOGISTICA	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-
COMPRAS	ASSIST. COMPRAS	3	2.032,67	6.098,01	-	-
	AUX. ADMINISTRATIVO	2	1.778,58	3.557,16	-	-
	COMPRADOR	3	4.192,39	12.577,17	-	-
	COORD. COMPRAS	1	7.622,55	7.622,55	-	-
CAF	ASSIST. ADMINISTRATI	1	2.032,67	2.032,67	-	-
	SUPERV DE FARMACIA	1	5.716,92	5.716,92	-	-
	AUX. DE ALMOXARIFE	2	1.778,58	3.557,16	607,20	-
	AUX. DE FARMACIA	10	1.778,58	17.785,80	3.036,00	-
	FARMACEUTICO	8	3.938,30	31.506,40	2.428,80	-
FARMACIA CENTRAL	AUX. DE FARMACIA	35	1.778,58	62.250,30	1.214,40	4.313,92
	ASSIST ADMINISTRAT	2	2.032,68	4.065,36	1.214,40	4.773,38
	COORD. FARMACIA	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	FARMACEUTICO	10	3.938,30	39.383,00	3.036,00	1.804,74
FARMACIAS SATELITES	AUX. DE FARMACIA	36	1.778,58	64.028,88	20.644,80	4.060,16
	FARMACEUTICO	22	3.938,30	86.642,60	12.144,00	4.351,28
	SUPERV DE FARMACIA	1	5.716,91	5.716,91	607,20	-
AG TRANSFUSIONAL	FARMAC. BIOQUIMICO	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	TEC DE HEMOTERAPIA	7	2.032,67	14.228,69	4.250,40	280,79
LABORATORIO	ASSIST. ADMINISTRATI	14	2.032,67	28.457,38	4.250,40	496,99
	COORD. LABORATÓRIO	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	BIOMEDICO	15	3.938,30	59.074,50	4.554,00	902,37
	FARMAC. BIOQUIMICO	16	3.938,30	63.012,80	4.857,60	2.707,10
	SUPERV LABORATORIO	3	5.716,91	17.150,73	910,80	-
	TEC. LABORATORIO	80	2.032,67	162.613,60	24.288,00	5.963,86
	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.794,91	2.794,91	303,60	-
	RECEPCIONISTA	15	1.778,58	26.678,70	4.554,00	221,47
	ASSISTENCIAL	1392	*	3.741.277,75	631.184,40	165.392,87
DIRETORIA ASSISTENCIAL	DIRETOR ASSISTENCIAL	1	25.408,56	25.408,56	303,60	-
	GERENTE ASSISTENCIAL	3	15.245,12	45.735,36	910,80	-
1° ANDAR - UTI 20 LEITOS	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	607,20	-
	ENFERMEIRO	17	3.938,30	66.951,10	10.322,40	3.867,81
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	1.214,40	-
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.749,00	83.952,00	29.145,60	6.014,74



1º ANDAR - UTI 30 LEITOS	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	607,20	-
	ENFERMEIRO	25	3.938,30	98.457,50	15.180,00	6.285,19
	ESCRITURARIO	4	1.711,25	6.845,00	2.428,80	-
	TEC. ENFERMAGEM	72	1.749,00	125.928,00	43.718,40	8.270,26
2º ANDAR - A/B	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	20	3.938,30	78.766,00	6.072,00	4.511,84
	ESCRITURARIO	3	1.711,25	5.133,75	910,80	-
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.749,00	83.952,00	14.572,80	5.021,41
3º ANDAR A - ENFERMARIA	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	14	3.938,30	55.136,20	8.500,80	2.900,86
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	32	1.749,00	55.968,00	19.430,40	4.260,44
3º ANDAR - B	ENFERMEIRO	10	3.938,30	39.383,00	3.036,00	1.804,74
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	24	1.749,00	41.976,00	7.286,40	2.838,19
4º ANDAR - A/B	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	20	3.938,30	78.766,00	6.072,00	4.511,84
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.749,00	83.952,00	14.572,80	5.458,05
5º ANDAR - A/B	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	20	3.938,30	78.766,00	6.072,00	4.511,84
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.749,00	83.952,00	14.572,80	5.021,41
6º ANDAR - ENFERMARIA	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	10	3.938,30	39.383,00	3.036,00	1.804,74
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	28	1.749,00	48.972,00	8.500,80	2.183,22
AMBULATORIO	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	7	3.938,30	27.568,10	2.125,20	-
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	6	1.749,00	10.494,00	1.821,60	-
CENTRAL DE MAQUEIROS	MAQUEIRO	30	1.518,00	45.540,00	18.216,00	1.808,35
CENTRO CIRURGICO	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	24	3.938,30	94.519,20	14.572,80	2.900,86
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	1.214,40	-
	TEC. ENFERMAGEM	54	1.749,00	94.446,00	32.788,80	2.506,14
FATURAMENTO	LÍDER DE FATURAMENTO	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ASSIST. DE FATURAMENTO	7	2.836,72	19.857,04	-	-
	ENFERMEIRO AUDITOR	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
FISIOTERAPIA HOSPITALAR	COORD. FISIOTERAPIA	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60	-
	FISIOTERAPEUTA	98	3.938,30	385.953,40	59.505,60	17.405,13



FISIOTERAPIA AMBULATORIAL	FISIOTERAPEUTA	11	3.938,30	43.321,30	3.339,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	1.749,00	1.749,00	303,60	-
FONOAUDIOLOGIA	FONOAUDIOLOGO	10	3.938,30	39.383,00	6.072,00	-
AMBULATORIO FONOAUDIOLOGIA	FONOAUDIOLOGO	4	3.938,30	15.753,20	1.214,40	-
GERENCIA ASSISTENCIAL	ASSIST. ADMINISTRATI	2	2.032,67	4.065,34	607,20	-
	SUPERV DE ENFERMAGEM	8	5.716,91	45.735,28	2.428,80	2.561,45
INDICE DE SEGURANCA / FERISTA	ENFERMEIRO	40	3.938,30	157.532,00	12.144,00	5.865,39
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	110	1.749,00	192.390,00	33.396,00	10.261,13
HOSPITAL DIA	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	5	3.938,30	19.691,50	1.518,00	-
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	8	1.749,00	13.992,00	2.428,80	-
NIR	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	SUPERV NIR	1	5.716,91	5.716,91	303,60	2.561,45
	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.794,91	2.794,91	303,60	-
	ASSIST. ADMINISTRATI	27	2.032,67	54.882,09	8.197,20	1.490,97
	ENFERMEIRO	2	3.938,30	7.876,60	607,20	-
NUTRICAO	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	NUTRICIONISTA	20	3.938,30	78.766,00	12.144,00	1.450,43
	TECNICO DE NUTRICAO	5	2.032,67	10.163,35	3.036,00	-
ODONTOLOGIA	ODONTOLOGO	2	3.938,30	7.876,60	1.214,40	-
PSICOLOGIA	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	PSICOLOGO HOSPITALAR	14	3.938,30	55.136,20	4.250,40	1.353,55
SADT	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	8	3.938,30	31.506,40	4.857,60	1.450,43
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	10	1.749,00	17.490,00	6.072,00	751,84
	TEC. ENFERMAGEM	8	2.056,08	16.448,64	4.857,60	-
SAU	ASSIST. ADMINISTRATI	6	2.032,67	12.196,02	1.821,60	-
	OUVIDOR	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-
SCIH	COORD. SCIH	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ESTOMOTERAPEUTA	1	5.716,91	5.716,91	607,20	-
	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	607,20	-
	ENFERMEIRO/SCIH	1	4.816,17	4.816,17	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	3	1.749,00	5.247,00	1.821,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	2.056,08	2.056,08	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	2.056,08	2.056,08	607,20	-
SERVICO SOCIAL	ASSIST. SOCIAL	22	3.938,30	86.642,60	6.679,20	2.255,92
	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-

VIDA



SESMT	ASSIST. ADMINISTRATI	2	2.032,67	4.065,34	607,20	-
	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	COORD DO SESMT	1	15.410,17	15.410,17	303,60	-
	ENG SEGUR TRABALHO	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	FISIOTERAPEUTA DO TR	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	PSICOLOGO TRABALHO	2	3.938,30	7.876,60	607,20	-
	TEC ENFERM TRABALHO	3	2.286,75	6.860,25	910,80	-
	TEC. SEG. TRABALHO	7	2.794,91	19.564,37	2.125,20	988,71
RECEPCAO CENTRAL	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	LIDER DE ATENDIMENTO	2	2.794,91	5.589,82	607,20	-
	RECEPCIONISTA	17	1.778,58	30.235,86	5.161,20	1.550,28
RECEPCAO SADT	AUX. ADMINISTRATIVO	6	1.778,58	10.671,48	1.821,60	-
	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.794,91	2.794,91	303,60	-
	RECEPCIONISTA	24	1.778,58	42.685,92	7.286,40	-
RECEPCAO AMBULATORIAL	AUX. ADMINISTRATIVO	1	1.778,58	1.778,58	303,60	-
	RECEPCIONISTA	24	1.778,58	42.685,92	7.286,40	221,47
TELEFONIA	TELEFONISTA	3	1.518,00	4.554,00	-	-
UTI TERREO	COORD ASSISTENCIAL	2	7.622,55	15.245,10	1.214,40	-
	ENFERMEIRO	50	3.938,30	196.915,00	30.360,00	12.570,37
	ESCRITURARIO	6	1.711,25	10.267,50	3.643,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	126	1.749,00	220.374,00	76.507,20	16.289,91
SVA	ENFERMEIRO	8	3.938,30	31.506,40	4.857,60	3.867,81
	TEC. ENFERMAGEM	12	1.749,00	20.988,00	7.286,40	6.014,74
AREAS COMUNS (GRAVIDAS)		22	*	59.219,44	6.679,20	-
	ENFERMEIRO	8	3.938,30	31.506,40	2.428,80	-
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60	-
	FISIOTERAPEUTA	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	LIDER DE APOIO	1	2.794,91	2.794,91	303,60	-
	RECEPCIONISTA	1	1.778,58	1.778,58	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	10	1.749,00	17.490,00	3.036,00	-



❖ HEADCOUNT – TRANSPLANTE

SETOR	CARGO	QTD	SAL. BRUTO	TOTAL ORDENADOS	INSALUBRID.	AD.NOTUR.
TOTAL GERAL		16	*	79.333,16	11.899,97	-
TRANSPLANTE RENAL	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ASSIST. SOCIAL	2	3.938,30	7.876,60	607,20	-
	ENFERMEIRO	3	3.938,30	11.814,90	910,80	-
	NUTRICIONISTA	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	PSICOLOGO HOSPITALAR	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
TRANSPLANTE HEPÁTICO	ASSIST. ADM DE TX	1	2.636,72	2.636,72	303,60	-
	ASSIST. SOCIAL	2	3.938,30	7.876,60	607,20	-
	ENFERMEIRO	3	3.938,30	11.814,90	910,80	-
	NUTRICIONISTA	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	PSICOLOGO HOSPITALAR	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-

❖ HEADCOUNT – UPA CAMPOS SALES

SETOR	CARGO	QTD	SAL. BRUTO	TOTAL ORDENADOS	INSALUBRID.	AD.NOTUR.
TOTAL GERAL		265	*	447.304,53	67.095,68	23.259,84
EXECUTIVA		3	*	11.404,21	910,80	-
NÚCLEO DA QUALIDADE	SUPERV. QUALIDADE	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-
	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	1.749,00	1.749,00	303,60	-
TÉCNICA		4	*	22.277,00	1.214,40	-
DIRETORIA TÉCNICA	DIRETOR TECNICO	1	20.000,00	20.000,00	303,60	-
SPP - SERV.DE PRONT. PACIENTE	APRENDIZ	3	759,00	2.277,00	910,80	-
ADM./FINANCEIRO		8	*	56.533,94	2.428,80	-
DIRETORIA ADMINISTRATIVA	DIRETOR ADMINISTRATIVO	1	25.408,56	25.408,56	303,60	-
	GERENTE ASSISTENCIAL	1	15.245,12	15.245,12	303,60	-
	SUPERVISOR ADMINSTRA	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-
	ASSIST ADMINISTRAT	4	2.032,67	8.130,68	1.214,40	-
DEPARTAMENTO PESSOAL	ASSISTENTE DE DP	1	2.032,67	2.032,67	303,60	-
APOIO LOGÍST.		81	*	154.072,74	32.788,80	9.174,40
ALMOXARIFADO	ALMOXARIFE	3	2.032,67	6.098,01	910,80	-
FARMACIA CENTRAL	AUX. DE FARMACIA	6	1.778,58	10.671,48	1.821,60	664,40
	FARMACEUTICO	5	3.938,30	19.691,50	1.518,00	1.353,55
	SUPERV DE FARMACIA	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-

 SEDE ADMINISTRATIVA
 Av. Marquês de São Vicente, 576
 Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000


 A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
 Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

MANUTENÇÃO	ARTIFICE	1	1.635,82	1.635,82	607,20	RESPEITO À VIDA -
	OFICIAL DE MANUTENCAO	5	1.905,62	9.528,10	3.036,00	801,82
PORTARIA	AGENTE DE PORTARIA	17	1.412,00	24.004,00	5.161,20	1.277,34
RECEPCAO CENTRAL	APRENDIZ	1	759,00	759,00	303,60	-
	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.794,91	2.794,91	303,60	-
	RECEPCIONISTA	15	1.778,58	26.678,70	4.554,00	1.550,28
SHL - SERV. DE HIGIENIZACAO E LIMPEZA	AUX. DE SERVICOS GER	20	1.518,00	30.360,00	12.144,00	-
	LIDER AUX SERV GER	1	2.794,91	2.794,91	607,20	2.894,89
TI - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	TEC DE INFORMATICA	5	2.667,88	13.339,40	1.518,00	632,11
ASSISTENCIAL		167	*	450.984,63	44.022,00	27.783,09
CENTRAL DE MAQUEIROS	MAQUEIRO	7	1.518,00	10.626,00	3.643,20	678,13
CME - CENTRAL DE MAT. ESTERIL.	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	8	1.749,00	13.992,00	4.857,60	1.002,46
FISIOTERAPIA HOSPITALAR	FISIOTERAPEUTA	3	3.938,30	11.814,90	1.821,60	-
SCIH	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	1.749,00	1.749,00	4.857,60	-
GESTAO DE ENFERMAGEM	SUPERV DE ENFERMAGEM	3	5.716,91	17.150,73	607,20	2.017,97
	ENFERMEIRO	34	3.938,30	133.902,20	607,20	6.768,66
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	49	1.749,00	85.701,00	1.214,40	9.022,10
NIR - EQ. ASSISTENCIAL	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	607,20	-
	ASSIST ADMINISTRAT	7	2.032,67	14.228,69	2.125,20	745,48
ODONTOLOGIA	ODONTOLOGO	7	3.938,30	27.568,10	2.125,20	1.353,55
	TÉC SAÚDE BUCAL	3	1.749,00	5.247,00	910,80	-
SAU/SAC	ANALISTA DO S.A.U	1	4.192,39	4.192,39	303,60	-
	APRENDIZ	1	759,00	759,00	303,60	-
	ASSIST. ADMINISTRAT	1	2.032,67	2.032,67	303,60	-
SERVICO SOCIAL	ASSISTENTE SOCIAL	10	3.938,30	39.383,00	3.036,00	2.255,92
SESMT	TEC. SEG. TRABALHO	3	2.636,72	7.910,15	910,80	-
SVA – SALA VERMELHA	ENFERMEIRO	8	3.938,30	31.506,40	5.464,80	1.933,90
	TEC. ENFERMAGEM	16	1.749,00	27.984,00	8.500,80	2.004,91



ÁREAS COMUNS (GRAVIDAS)		2	*	5.687,30	607,20	-
ÁREAS COMUNS (GRÁVIDAS)	FARMACEUTICO	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	1.749,00	1.749,00	303,60	-

5. FIXAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

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 SADTs.

5.1.1. METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas para o 14 ° Termo Aditivo serão comprovadas mensalmente, conforme a seguir:

❖ ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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
TOTAL	10.510	10.510	10.510	10.510	10.510	10.510	10.510	10.510	10.510	10.510	10.510	10.510	126.120



❖ SAÍDAS HOSPITALARES

O CHZN terá como META – MÉTRICA

Internação (Saídas)	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
CIRÚRGICA (eletiva e urgência)	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	6.924
TX RENAL	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	468
TX HEPÁTICO*	0	0	0	21	21	21	21	21	21	21	21	21	189
CLÍNICAS	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	4.740
TOTAL	1.010	1.010	1.010	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	1.031	12.321

* Considerando a implantação do serviço de transplante hepático, o INDSH fica isento da avaliação das metas quantitativas nos 03 (três) primeiros meses (abril, maio e junho/2025) de início das atividades de início da implantação, podendo ser prorrogado por até 90 dias, sendo esta prorrogação solicitada via ofício e encaminhado por meio de processo SIGED para avaliação, controle e manifestação legal da SES/AM.

*Após o período de isenção a meta de transplante hepático será contabilizada com a meta de transplante renal, podendo ser suprida pela produção de transplante renal

❖ CIRURGIAS – MÉTRICAS

❖ Cirurgias Eletivas

CIRURGIAS/ PROCEDIMENTOS (INTERNAÇÃO)	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 Renal	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	8	96
Transplante Hepático*	0	0	0	4	4	4	4	4	4	4	4	4	36
Cirurgia Geral	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Cirurgia Ginecológica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Cirurgia Urológica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Cirurgia Proctologia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Cirurgia 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
SUBTOTAL	513	513	513	517	517	517	517	517	517	517	517	517	6.192

* Considerando a implantação do serviço de transplante hepático, o INDSH fica isento da avaliação das metas quantitativas nos 03 (três) primeiros meses (abril, maio e junho/2025) de início das atividades de início da implantação, podendo ser prorrogado por até 90 dias, sendo esta prorrogação solicitada via ofício e encaminhado por meio de processo SIGED para avaliação, controle e manifestação legal da SES/AM.

*Após o período de isenção a meta de transplante hepático será contabilizada com a meta de transplante renal, podendo ser suprida pela produção de transplante renal



CRONOGRAMA OPERACIONAL E ORÇAMENTÁRIO – TRANSPLANTE HEPÁTICO

CRONOGRAMA	MÊS 1	MÊS 2	MÊS 3	MÊS 4	MÊS 5	MÊS 6	MÊS 7	MÊS 8	MÊS 9	MÊS 10	MÊS 11	MÊS 12
	04/2025	05/2025	06/2025	07/2025	08/2025	09/2025	10/2025	11/2025	12/2025	01/2026	02/2026	03/2026
Custeio COMPLEXO	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00
Redução TX	R\$ 518.730,33	R\$ 518.730,33	R\$ 518.730,33	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total NF Custeio	R\$ 25.896.391,67	R\$ 25.896.391,67	R\$ 25.896.391,67	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00	R\$ 26.415.122,00
Plano de execução	• Formação da equipe multidisciplinar que irá compor o serviço (médicos, Assistente Social, Nutricionistas, Psicólogo, Enfermeiro e Técnico em enfermagem). • Contratação da tutoria para o serviço. • Ampliação da oferta de consultas ambulatoriais. • Elaboração do perfil assistencial para as internações e consultas que aguardam na REDE. • Aquisição de insumos e equipamentos para execução do serviço (Articulação junto a OPY) • Ampliação dos serviços ambulatoriais voltado para carta do TX de Fígado, no que se refere aos exames dos pacientes (IGEN). • Início dos tramites de habilitação do Tx de fígado junto ao MS/ SNT. • Criação de protocolos assistenciais voltados ao processo do TX de Fígado. • Articulação e	• Treinamento dos protocolos e fluxos criados. • Realização de Workshops para integração junto a rede. • Verificação e checagem de instrumentais cirúrgicos, equipamentos e insumos adquiridos. • Solicitação da habilitação via coordenação estadual de Transplante ao Sistema Nacional de transplante – SNT. • Articulação junto a CEAF – descentralizada para fornecimento de imunossupressor es. • Formalização de acordos comerciais junto aos prestadores de apoio – IGEN. • Implantação de serviços de apoio ao TX de Fígado.	• Treinamento dos protocolos criados. • Realização de simulados. • Revisão dos fluxos criados. • Criação da fila do TX de Fígado (depende do processo de habilitação do serviço). • Ajuste fino junto as áreas/ serviços de apoio. • <i>Feedback</i> dos serviços disponíveis na rede, com os acordos de cooperação técnica devidamente assinados. • Alinhamentos junto a Coordenação Estadual de Transplante. • Fechamento do <i>check list</i> de Pendências.	Execução e manutenção do serviço de TX de Fígado	Execução e manutenção do serviço de TX de Fígado	Execução e manutenção do serviço de TX de Fígado	Execução e manutenção do serviço de TX de Fígado	Execução e manutenção do serviço de TX de Fígado	Execução e manutenção do serviço de TX de Fígado	Execução e manutenção do serviço de TX de Fígado	Execução e manutenção do serviço de TX de Fígado	



	pactuação por termo de cooperação técnica junto a REDE para apoio/ suporte de serviços necessários para execução que não consta na 14ª TA. • Articulação junto a coordenação estadual de transplante e as Organizações de Procura de Órgão (OPO), visando campanha de sensibilização para doação de órgãos. • Articulação junto as associações de paciente transplantados no Amazonas, com a finalidade de trazer transparência ao processo de implantação. • Após habilitação da unidade, os pacientes serão convocados para a anuência, de modo a iniciar o processo de transferência entre as filas, uma vez que os mesmos já se encontram cadastrados em outros Estados. Tal processo requer acompanhamento e atuação da Comissão Estadual de Transplante (CET), com submissão ao Sistema Nacional de Transplante (SNT) de modo a iniciar a fila de pacientes do Estado do Amazonas.	• Aplicar <i>check list</i> de pendências.									
--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



❖ **Cirurgias Eletivas Hospital-Dia**

CIRURGIAS/ PROCEDIMENTOS (HOSPITAL DIA)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	
Cirurgia Urológica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Cirurgia Ginecológica/Mastologia	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Cirurgia Vascular	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Dermatologia	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1.680
Coleta de Material por meio de biópsia	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1.920
Cirurgia Oftalmológica	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	430	5.160
CPRE	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	156
Broncoscopia	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	144
SUBTOTAL	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	850	10.200
TOTAL	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	1367	16.404

ROL DAS CIRURGIAS OFERTADAS:

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA	META/MÊS
Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	Cirurgia Geral	Transplante de Rim (órgão de doador vivo/falecido)	8
		Transplante hepático (órgão de doador vivo/falecido)	4
		Colecistectomia	180
		Cirurgias de hérnia de parede abdominal	
		Tratamento cirúrgico tumores benignos do aparelho digestivo	
		Outras Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal de médias complexidades	
	Cirurgia Ginecológica/Mastologia	Colpoperineoplastia	100
		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	100
		Litotripsia	
		Instalação e Retirada Endoscópica de Cateter Duplo J	
		Ureterolitotomia	
		Ureterolitotripsia	
		Biopsia de rim por punção	
	Cirurgia Proctologia	Biopsia de Próstata	50
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	
		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 (03/mês) Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)	15
	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			517
Número de Cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Urológica	Postectomia Hidrocelectomia Tratamento cirúrgico da varicocele Orquidopexia Frenuloplastia Tratamento Cirurgico de Hidrocele Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)	50
	Cirurgia Ginecológica	Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica	40
	Cirurgia Vascular	Confecção de fístula arteriovenosas p/ hemodiálise	5
	Dermatologia	Pequenas Cirurgias	140
	Coleta de Material por meio de biópsia	Punção Aspirativa de Mama	160
		Biopsia de Tireoide	
		Outras Biópsias (Imunofluorescência renal)	
	Cirurgia Oftalmológicas / Procedimentos Oftalmológicos	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular	430
		Tratamento cirúrgico de pterígio	
	Outras	CPRE (terapêutica)	13
		Broncoscopia	12
SUBTOTAL			850
TOTAL MENSAL			1.367



❖ **AMBULATÓRIO – MÉTRICA: AMBULATÓRIO CLÍNICO**

ESPECIALIDADES MÉDICAS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	
Cardiologia Geral acima de 60	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	3.852
Cardiologia Geral	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
Cardiologia Geral (OCI - Risco Cirúrgico)	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	3.972
Endocrinologia Geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Reumatologia Geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Gastroenterologia Geral	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Gastroenterologia acima de 60	328	328	328	328	328	328	328	328	328	328	328	328	3.936
Nefrologia Geral	502	502	502	502	502	502	502	502	502	502	502	502	6.024
Neurologia Geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Neurologia Pediatria	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
Proctologia geral	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Oftalmologia geral	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884	10.608
Psicologia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Pneumologia geral	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Otorrinolaringologia geral	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	3.816
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	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Assistente Social	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Consulta Transplante renal e hepático	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9.600
Total	8.836	8.836	8.836	8.836	8.836	8.836	8.836	8.836	8.836	8.836	8.836	8.836	106.032

❖ **AMBULATÓRIO CIRÚRGICO**

ESPECIALIDADES MÉDICAS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4.752
Consulta em avaliação cirúrgica - Ginecologia	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
Consulta em avaliação cirúrgica - CPRE)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4.752
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Consulta em avaliação cirúrgica - Oftalmologia	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Consulta em avaliação cirúrgica - Mastologia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Consulta em Avaliação cirúrgica - Otorrinolaringologista	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Torácica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Consulta Transplante renal e hepático	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Total	3.306	3.306	3.306	3.306	3.306	3.306	3.306	3.306	3.306	3.306	3.306	3.306	3.306	39.672

❖ SADTs EXTERNOS

Item	Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico (Sadt) Procedimentos Diagnósticos	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
		Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	Mês	
1	Diagnóstico Em Laboratório Clínico	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	75.000	900.000
1.1	Identificação De Alteração Cromossômica Submicroscópica Por ARRAY-CGH	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
1.2	Exames Laboratoriais Em Geral	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	899.880
2	Diagnóstico Por Anatomia Patologica E Citopatologia	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	3.910	46.920
2.1	Exame Anatomo-Patologico P/Congelamento/ Parafina Por Peça Ou Biópsia	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	36.000
2.2	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	10800
2.3	Imunofluorescência Renal	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
3	Diagnóstico Por Endoscopia	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	720	8640
3.1	CPRE - Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscopia) (Diagnóstica)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
3.2	Colonoscopia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
	Colonoscopia Com Retirada De Pólipo (Polipectomia)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
3.3	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4200
	Esofagogastroduodenoscopia (EDA) c/ Ligadura De Varizes	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
	Endoscopia com Dilatação Esofágica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
	Endoscopia Digestiva Alta Com Retirada De Pólipo (Polipectomia)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
3.4	Retossigmoidoscopia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
3.5	Broncoscopia (Broncofibroscopia) Diagnóstico	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360



4	Diagnóstico Por Radiologia	6.050	6.050	6.050	6.050	6.050	6.050	6.050	6.050	6.050	6.050	6.050	6.050	72.600
4.1	Exames Radiológicos	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	69.600
4.2	Urografia Venoso	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
4.3	Uretrocistografia	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
4.4	Mamografia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2400
4.5	Raio-X Contrastado	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
5	Diagnóstico Em Urologia	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3000
5.1	Urodinâmica Completa	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	2040
5.2	Uro-Fluxometria	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
5.3	Cistometria	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
5.4	Estudos de Pressão Uretral	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
5.5	Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
6	Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Sem Contraste)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1320
7	Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Com Contraste) Com Ou Sem Sedação*	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2640
8	Diagnóstico Por Tomografia (Sem Contraste)	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	118	1416
10	Diagnóstico Por Ultrassonografia	5.286	5.286	5.286	5.286	5.286	5.286	5.286	5.286	5.286	5.286	5.286	5.286	63.432
10.1	Ecocardiografia Transtorácica	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4200
10.2	Ultrassonografia Doppler Colorido (Qualquer Parte Anatômica)	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
10.3	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
10.4	Ecocardiograma Transesofágico	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
11	Métodos Diagnósticos Em Especialidades	5.310	5.310	5.310	5.310	5.310	5.310	5.310	5.310	5.310	5.310	5.310	5.310	63.720
	Diagnóstico Em Neurologia	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6000
11.1	Eletroencefalograma (Vigília e Sono Espontânea C/ ou S/ Fotoestimulo) (EEG) – Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	3000
11.2	Eletroencefalograma (Em Sono Induzido C/ ou S/ Medicamento) (EEG) – Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano.	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
11.3	Eletroencefalograma 2 Membros	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	1056
11.4	Eletroencefalograma 4 Membros	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	1584
	Diagnóstico Em Cardiologia	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	1.760	21.120
11.5	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
11.6	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24hs 3 Canais	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1320
11.7	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (MAPA)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1320
11.8	Teste Esforço / Teste Ergométrico	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
	Diagnóstico Em Oftalmologia	2.030	2.030	2.030	2.030	2.030	2.030	2.030	2.030	2.030	2.030	2.030	2.030	24.360
11.9	Tonometria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
11.10	USG	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
11.11	Biometria Ultrassônica	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	3960
11.12	Mapeamento De Retina (Oftalmoscopia Indireta) – Monocular	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
11.13	Paquimetria	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4200
11.14	Ceratometria	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4200
11.15	Microscopia Especular De Córnea	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4200
11.16	Topografia Computadorizada De Córnea	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	4200



	Diagnóstico Em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
11.17	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/Ossea)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
11.18	Imitanciometria	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
11.19	Logaudiometria (Ldv-Lrf-Lrf)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
11.20	Videolaringoscopia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
	Diagnóstico Em Pneumologia	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	310	3720
11.21	Prova Função Pulmonar Completa C/ Broncodilatador	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3600
11.22	Prova Função Pulmonar Simples	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
	Diagnóstico Em Proctologia	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1320
11.23	Manômetria Esofágica	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
11.24	Manômetria Anorretal	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	660
11.25	Biofeedback	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	420
12	Terapias Especializadas	2.700	2.700	2.700	2.700	2.700	2.700	2.700	2.700	2.700	2.700	2.700	2.700	32.400
12.1	Fisioterapia (Sessões)	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	28.800
12.2	Terapia Fonodiológica	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3600
	Total Geral	99.894	99.894	99.894	99.894	99.894	99.894	99.894	99.894	99.894	99.894	99.894	99.894	1.198.728

5.1.2. METAS QUALITATIVAS

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

COMPONENTES	INDICADOR	UNIDADE	META	FÓRMULA	FONTE DE DADOS	MEIO DE VERIFICAÇÃO PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO POR ITEM
GESTÃO DA CLÍNICA	Taxa de Ocupação de Leitos *	%	Leitos Cirúrgicos de Urgência > 85%	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATASUS	4
			Leitos Clínicos > 85%				4
			Leitos UTI Adulto II > 85%				3
	Média de Permanência	DIA	Leitos Cirúrgicos (Eletiva): 3,25	N. de pacientes-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATASUS	3
			Leitos Urgência: 5				2
			Leitos clínicos: 12				3
			Leitos UTI Adulto II: 10				3
	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	SIA/DATASUS/ 03.01.0 6.011-8 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	4
	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	%	< 5%	(Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas suspensas/Total de cirurgias eletivas autorizadas e	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISREG	4



GESTÃO DA CLÍNICA	Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	%	Disponibilizar até o 10º dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias	agendadas) x 100 Total das Taxa de Mortalidade disponibilizadas até o 10º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		4
			1) Índice de mortalidade não institucional;	1) N. óbitos após 24 h e/ou internação/total saídas x 100;			
			2) Taxa de Mortalidade Institucional;	2) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100			
			3) Taxa Mortalidade Cirúrgica	3) N. de óbitos de procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100			
	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 HOSPITALAR / SISREG	SISREG	4
SEGURANÇA DO PACIENTE	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar ≤ 7%	Nº de infecções hospitalares / total saídas x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica VM ≤ 10	Nº pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x1.000			1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV ≤ 3	Nº 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	Nº pacientes com UTI associada a CV/CV dia x 1.000			1



SEGURANÇA DO PACIENTE			cateter venoso central CVC ≤ 10				
		%	Apresentar a incidência de infecção de sítio cirúrgicos (ISC) em cirurgias limpas $\leq 3\%$	Nº 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 Frequência: Mensal	Número de quedas / Número de pacientes-dia X 1000	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	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 HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	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 HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	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 HOSPITALAR /SISREG	SISREG E OUTROS	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 HOSPITALAR /SISREG	SISREG E OUTROS	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	SISREG	5
	Regulação da 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 /ISGH	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 $\leq 4,0\%$	Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que	SISTEMA DE REGULAÇÃO	Relatório Central de Regulação	5



ARTICULAÇÃO COM A REDE				foram canceladas pela unidade executante /Total de transferências autorizadas para a unidade executante x 100			
	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 SISREG no mês /número de dias do mês corrente x 100 AIH e APAC	COMPLEXO REGULADOR	Relatório Central de Regulação	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	SIH	4
	Taxa de Glosa de AIH	%	<2%, considerando leitos habilitados	Número de AIH glosada no mês /Número de Internações da Unidade no mês x 100	SIH	SIH	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 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	Relatório Ouvidoria	4
	Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórias		a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários; b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH e Comissão de	Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e	Relatório do Gestor do Hospital	Relatório do Gestor do Hospital	4



GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL			Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);	relatórios periódicos de cada uma (Gestão à Vista). (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no trimestre) x 100.			
			c) Comissão de Verificação de Óbitos;				
			d) Comissão de Ética Médica;				
			e) Ética de Enfermagem;				
			f) Núcleo Interno de Regulação /Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;				
			g) Núcleo de Segurança do Paciente;				
			h) Núcleo de Educação Permanente.				
			i) Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa;				
			j) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT.				
	TOTAL DA 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:

- 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.
- 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.
- 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.
- 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.



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 es 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 1 – Tabela para **pagamento da atividade realizada** conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

TIPO DE SERVIÇO	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\$ 2.137.485,26 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 1.662.488,53 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\$ 8.5428.544,78 do orçamento destinado à atividade



	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 6.633.312,61 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\$ 1.157.537,06 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 900.306,60 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\$ 4.396.929,13 do orçamento destinado à atividade.
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 3.419.833,77 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\$ 4.232.178,02 do orçamento destinado à atividade.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% R\$ 3.291.694,01 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 85% e 100% do volume contratado.	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado.	90% R\$ 943.574,57 do orçamento destinado à atividade.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% R\$ 733.891,33 do orçamento destinado à atividade.

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

FIXO	%	TETO FINANCEIRO
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA A - UPA CAMPOS SALES	9,99%	R\$ 2.374.983,62
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	39,86%	R\$ 9.476.160,87
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS)	5,41%	R\$ 1.286.152,29
PRODUÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS	20,55%	R\$ 4.885.476,81
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO	19,78%	R\$ 4.702.420,02
TRANSPLANTE	4,41%	R\$ 1.048.416,19
TOTAL META FIXA - 90%	100,00%	R\$ 23.773.609,80
VARIÁVEL	%	TETO FINANCEIRO
GESTÃO DA CLÍNICA	25,00%	R\$ 660.378,05
SEGURANÇA DO PACIENTE	25,00%	R\$ 660.378,05
ARTICULAÇÃO COM A REDE	25,00%	R\$ 660.378,05
GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	25,00%	R\$ 660.378,05
TOTAL META VARIÁVEL - 10%	100,00%	R\$ 2.641.512,20



TOTAL GERAL - 100%

R\$ 26.415.122,00

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

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

- A) Qualquer descumprimento de meta sem culpa exclusiva do CONTRATADO será entendido como meta cumprida.
- B) 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.
- C) 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\$ 2.374.983,62
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	39,86%	R\$ 9.476.160,87
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS)	5,41%	R\$ 1.286.152,29
PRODUÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS	20,55%	R\$ 4.885.476,81
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO	19,78%	R\$ 4.702.420,02
TRANSPLANTE	4,41%	R\$ 1.048.416,19
TOTAL META FIXA - 90%	100,00%	R\$ 23.773.609,80
VARIÁVEL	%	TETO FINANCEIRO
GESTÃO DA CLÍNICA	25,00%	R\$ 660.378,05
SEGURANÇA DO PACIENTE	25,00%	R\$ 660.378,05
ARTICULAÇÃO COM A REDE	25,00%	R\$ 660.378,05
GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	25,00%	R\$ 660.378,05
TOTAL META VARIÁVEL - 10%	100,00%	R\$ 2.641.512,20
TOTAL GERAL - 100%		R\$ 26.415.122,00

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

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);

9. PRESTAÇÃO DE CONTAS

O conteúdo das informações a serem encaminhadas à Secretaria de Estado de 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;
- 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);
- 13. Outras a serem definidas de acordo com necessidade do órgão contratante.

10. FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;

O orçamento global proposto para o total da atividade mensal é de **R\$ 26.415.122,00** (vinte e seis milhões, quatrocentos e quinze mil, cento e vinte e dois reais), sendo estimados o valor de **R\$ 21.995.752,23** (vinte e um milhões, novecentos e noventa e cinco mil, setecentos e cinquenta e dois reais e vinte e três centavos) destinado ao custeio do HPSZN e **R\$ 2.626.178,53** (dois milhões, seiscentos e vinte e seis mil, e cento e setenta e oito reais e cinquenta e três centavos) destinados da UPA Campos Sales e **R\$ 1.793.191,23** (um milhão, setecentos e noventa e três mil, cento e noventa e um reais e vinte e três centavos) destinados ao serviço de transplante do CHZN, assim distribuídos:



CONTRATO DE GESTÃO 001/2019 - PLANO DE TRABALHO

14º TERMO ADITIVO - FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS

DESPESAS OPERACIONAIS MENSAIS		HDRAA	UPACS	TRANSPLANTE RENAL	TRANSPLANTE HEPÁTICO	CHZN
Pessoal Próprio		5.647.913,64	555.552,22	61.152,74	33.253,72	6.297.872,32
Ordenados		4.547.434,49	447.304,53	51.388,86	27.944,30	5.074.072,18
Adicional Noturno	5,20%	236.466,59	23.259,84	-	-	259.726,43
Insalubridade	15,00%	682.115,17	67.095,68	7.708,33	4.191,64	761.110,83
Hora Extra / DSR	3,00%	136.423,03	13.419,14	1.541,67	838,33	152.222,17
Lei 14.434 Piso Salarial Enfermagem - Impacto		-	-	-	-	-
Auxílio Creche	1,00%	45.474,34	4.473,05	513,89	279,44	50.740,72
Encargos Sociais		451.833,09	44.444,18	4.892,22	2.660,30	503.829,79
Contribuição FGTS (8%)	8,00%	451.833,09	44.444,18	4.892,22	2.660,30	503.829,79
Provisões		918.915,55	90.388,35	9.949,55	5.410,38	1.024.663,83
Aviso Prévio - PROVISÃO	1,94%	109.569,52	10.777,71	1.186,36	645,12	122.178,72
13º Salário	8,33%	470.471,21	46.277,50	5.094,02	2.770,03	524.612,76
Férias	2,80%	158.141,58	15.555,46	1.712,28	931,10	176.340,42
FGTS Rescisória (40%)	40,00%	180.733,24	17.777,67	1.956,89	1.064,12	201.531,91
Benefícios a Funcionários		60.000,00	8.000,00	950,00	600,00	69.550,00
Vale Transporte	1,83%	60.000,00	8.000,00	950,00	600,00	69.550,00
(Serviços de Terceiros - PJ)		624.190,00	361.900,00	9.000,00	5.000,00	1.000.090,00
Treinamento e Educação Permanente		5.000,00	1.000,00	9.000,00	-	15.000,00
Ensino e Pesquisa (DEP) Residência Médica e Multi		-	-	-	-	-
Acesso à Internet		13.000,00	2.000,00	-	-	15.000,00
Lavanderia		-	10.500,00	-	-	10.500,00
Serviço de Nutrição e Dietética		-	150.000,00	-	-	150.000,00
Coleta Especializada de Lixo		125.000,00	5.000,00	-	-	130.000,00
Sistema Software de TI		33.500,00	5.000,00	-	-	38.500,00
Serviços de Técnicos de Radiologia		102.000,00	27.000,00	-	-	129.000,00
Serviço de Acreditação - ONA - Fund. Vanzolini / PDI		5.000,00	-	-	-	5.000,00
Sistema Digitalização de Prontuários		-	20.000,00	-	-	20.000,00
Sistema Gestão Hospitalar - PIXEON		73.000,00	15.000,00	-	-	88.000,00
Sistema Gestão Hospitalar - HEPATO		-	-	-	5.000,00	5.000,00
Tecnologia de Informação TOTVS		30.000,00	-	-	-	30.000,00
Tecnologia de Informação BIONEXO (PORTAL DE COMPRAS)		6.000,00	-	-	-	6.000,00
Tecnologia de Informação EPIMED		13.000,00	-	-	-	13.000,00
Tecnologia de Informação EPIMED - MONITOR CCIH		4.500,00	-	-	-	4.500,00
Tecnologia de Informação - Sistema de Escalas		10.000,00	2.400,00	-	-	12.400,00
Tecnologia de Informação Custos (Planisa)		10.190,00	4.000,00	-	-	14.190,00
Responsável Técnico UTI		34.000,00	-	-	-	34.000,00
Serviço de Segurança do Paciente (IBSP)		20.000,00	5.000,00	-	-	25.000,00
Serviço de Ambulâncias - Remoções (UTI/Simples)		125.000,00	115.000,00	-	-	240.000,00
Serviços de Motoboy		15.000,00	-	-	-	15.000,00
Serviços Médicos - (PJ)		7.764.917,13	952.210,00	683.782,00	764.922,33	10.165.831,46
Serviços Médicos PJ - CLINICA CIRURGICA - INTERNAÇÃO		161.575,00	-	-	-	161.575,00
Serviços Médicos PJ - CLINICA MÉDICA - INTERNAÇÃO		1.338.690,00	-	-	-	1.338.690,00
Serviços Médicos PJ - UTI		1.989.300,00	-	-	-	1.989.300,00
Serviços Médicos PJ - AMBULATÓRIO CIRÚRGICO		238.831,48	-	42.064,00	42.064,00	322.959,48
Serviços Médicos PJ - AMBULATÓRIO CLÍNICO		688.572,10	-	84.128,00	84.128,00	856.828,10
Serviços Médicos PJ - CIRURGIAS		2.144.627,80	-	-	-	2.144.627,80
Serviços Médicos PJ - ANESTESIOLOGIA		947.322,00	-	-	-	947.322,00
Serviços Médicos PJ - PARECERISTAS		41.000,00	-	-	-	41.000,00
Serviços Médicos PJ - Transplantes		-	-	557.590,00	518.730,33	1.076.320,33
Serviços Médicos PJ - Transplantes Hepático (Tutoria)		-	-	-	120.000,00	120.000,00
Serviços Médicos PJ - Implante Coclear / Protese AO		214.998,75	-	-	-	214.998,75
Serviços Médicos PJ - UPA		-	952.210,00	-	-	952.210,00

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/7CC2.E545.C0C7.415/4091FAA9>
Código verificador: **7CC2.E545.C0C7.415** CRC: **4091FAA9**

DESPESAS OPERACIONAIS MENSAS	HDRAA	UPACS	TRANSPLANTE RENAL	TRANSPLANTE HEPÁTICO	CHZN
Serviços SADTs - (PJ)	3.145.979,86	100.000,00	178.898,00	11.220,00	3.436.097,86
Diagnostico em laboratorio Clínico (não contemplados na Tabela SUS e não realizados internamente)	-	-	108.848,00	-	108.848,00
Diagnostico em laboratorio Clínico (Laboratorio Arnaldo)	850.000,00	100.000,00	-	-	950.000,00
Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia / Imunohistoquim	381.900,00	-	20.400,00	-	402.300,00
Diagnostico por endoscopia	290.276,30	-	-	7.520,00	297.796,30
Diagnostico por radiologia	66.215,00	-	-	-	66.215,00
Diagnostico por ressonancia magnetica	16.929,00	-	-	-	16.929,00
Diagnostico por tomografia	14.128,40	-	-	-	14.128,40
Diagnostico em Neurologia	167.672,70	-	-	-	167.672,70
Diagnostico de Urologia	87.903,50	-	-	-	87.903,50
Diagnostico por ultrassonografia	426.874,50	-	2.400,00	3.700,00	432.974,50
Diagnostico em Cardiologia	60.817,10	-	-	-	60.817,10
Diagnostico em oftalmologia	87.609,62	-	-	-	87.609,62
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	12.682,50	-	-	-	12.682,50
Diagnostico em pneumologia	62.740,28	-	-	-	62.740,28
Diagnostico em Proctologia	53.900,96	-	-	-	53.900,96
Hemodialise / Dialise Nefrologia	566.330,00	-	47.250,00	-	613.580,00
Seguros/Contratos de Manutenção/Periódicos	10.500,00	18.000,00	-	-	28.500,00
Seguros Rersponsabilidade Civil	10.500,00	3.000,00	-	-	13.500,00
Manutenção de Equipamentos Médicos	-	10.000,00	-	-	10.000,00
Manutenção Predial	-	5.000,00	-	-	5.000,00
Gases Medicinais	130.000,00	8.000,00	1.500,00	-	139.500,00
Materiais e Medcamentos Hospitalares	2.646.002,96	301.847,88	20.000,00	-	2.967.850,84
Dietas Enterais e Parenterais	195.000,00	-	-	-	195.000,00
Fios Cirúrgicos	50.000,00	1.500,00	20.000,00	-	71.500,00
Material de Laboratório e Banco de Sangue	-	-	-	-	-
OPME (órteses e próteses) - CPRE	80.000,00	-	-	-	80.000,00
OPME (órteses e próteses) - LIO (lente intraocular)	-	-	-	-	-
OPME (órteses e próteses) - Cateter Lúmen / Duplo "J", Sondas	223.698,73	-	-	-	223.698,73
OPME (órteses e próteses) - Prótese Coclear	15.266,00	-	-	-	15.266,00
OPME (órteses e próteses) - Prótese Mamário	30.398,00	-	-	-	30.398,00
OPME (órteses e próteses) - Cirurgia Videolaparoscópio	70.000,00	-	-	-	70.000,00
Drogas e Medicamentos	1.046.998,23	137.951,77	-	-	1.184.950,00
Materiais Hospitalares	932.542,00	159.596,11	-	-	1.092.138,11
Materiais Odontológicos	1.000,00	1.800,00	-	-	2.800,00
Materiais Radiológicos / SADTs	1.100,00	1.000,00	-	-	2.100,00
Materiais Diversos	105.000,00	38.500,00	-	-	143.500,00
Material de Limpeza	-	18.000,00	-	-	18.000,00
Impressos, Material de expediente / escritório	75.000,00	8.000,00	-	-	83.000,00
Materiais De Informática	15.000,00	1.500,00	-	-	16.500,00
Equipamentos de Segurança - EPI's	15.000,00	1.000,00	-	-	16.000,00
Material de Manutenção Predial, Elétrico, Hidráulico	-	10.000,00	-	-	10.000,00
Gêneros Alimentícios	-	1.500,00	-	-	1.500,00
Gêneros Perecíveis	-	1.500,00	-	-	1.500,00
Telefone	20.000,00	5.000,00	-	-	25.000,00
Água (retirado do HPSZN)	-	300,00	-	-	300,00
Energia Elétrica	-	18.000,00	-	-	18.000,00



DESPESAS OPERACIONAIS MENSAS	HDRAA	UPACS	TRANSPLANTE RENAL	TRANSPLANTE HEPÁTICO	CHZN
Aluguéis	7.000,00	44.826,00	-	-	51.826,00
Locação cilindros + Manutenção rede	3.000,00	1.500,00	-	-	4.500,00
Locação de Equipamento Laboratório	4.000,00	3.326,00	-	-	7.326,00
Locação Equipamentos - Respiradores	-	21.500,00	-	-	21.500,00
Locação de Computadores	-	15.000,00	-	-	15.000,00
Finware, Cloud, Antivírus	-	3.500,00	-	-	3.500,00
Impostos Taxas e Contribuições	-	500,00	-	-	500,00
Impostos Taxas e Contribuições	-	500,00	-	-	500,00
Combustíveis e Lubrificantes	50.000,00	1.000,00	-	-	51.000,00
Óleo diesel - Gerador	45.000,00	1.000,00	-	-	46.000,00
Gás GLP	-	-	-	-	-
Combustível veículo	5.000,00	-	-	-	5.000,00
Outras	25.000,00	5.000,00	-	-	30.000,00
Fundo Fixo (cartório, fretes, correios, etc)	15.000,00	5.000,00	-	-	20.000,00
Locação com veículo	10.000,00	-	-	-	10.000,00
Financeiras	8.500,00	1.209,91	-	-	9.709,91
Taxas Bancárias	8.500,00	1.209,91	-	-	9.709,91
Reembolso de Despesas Compartilhadas (RDC)	380.000,00	70.000,00	-	-	450.000,00
TOTAL DE DESPESAS	21.995.752,23	2.626.178,53	970.124,51	823.066,72	26.415.122,00

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%	Imunidade Tributária
D	INCRA	0%	Imunidade Tributária
E	SEBRAE	0%	Imunidade Tributária
F	SALÁRIO EDUCAÇÃO	0%	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 OE TRABALHO - SAT	0%	Imunidade Tributária
F	PIS PASEP SOBRE A FOLHA D0E 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 a líquota de 1%.
TOTAL DO GRUPO 3.1		8%	
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 3.3 - 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 3.3		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) 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, conforme termos aditivos anteriores, 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 plasmafereses 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 (Custo dia) e equipo de perfusão para órgão.

Os planos de trabalhos para os Termos de Cooperação serão tratados **fora do escopo do 14º Termo Aditivo**, logo não acrescentará despesa ou ônus ao valor do Contrato

11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO

MÊS		HPSZN	UPA	TRAN SPLANTE	COMPLEXO
MÊS 1	abr/25	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.274.460,90	R\$ 25.896.391,67
MÊS 2	mai/25	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.274.460,90	R\$ 25.896.391,67
MÊS 3	jun/25	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.274.460,90	R\$ 25.896.391,67
MÊS 4	jul/25	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 5	ago/25	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 6	set/25	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 7	out/25	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 8	nov/25	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 9	dez/25	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 10	jan/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 11	fev/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 12	mar/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
TOTAL		R\$ 263.949.026,88	R\$ 31.514.142,36	R\$ 19.962.103,77	R\$ 315.425.273,01



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, 29 de março de 2025.

13. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.

Assinado eletronicamente por:
José Carlos Rizoli
CPF: ***.893.228-**
Data: 29/03/2025 15:03:23 -03:00

DigiForte

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda

011 39-000





MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: MK8EF-3RGUS-6959C-M44ZP

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ José Carlos Rizoli (CPF ***.893.228-**) em 29/03/2025 15:03 - Assinado eletronicamente

Endereço IP	Geolocalização
187.37.10.8	Não disponível
Autenticação	contratos@indshsaude.org.br
Email verificado	
Xlp5cVTQov/B0fdGs6XT2gls/tu8Y4jGV2MMfpw3ojY=	
SHA-256	

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.digiforte.com.br/validate/MK8EF-3RGUS-6959C-M44ZP>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.digiforte.com.br/validate>

