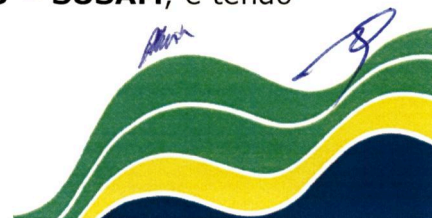




**CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019 E SEUS ANEXOS TÉCNICOS**

**TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O** Governo do Estado do AMAZONAS, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SUSAM** 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 representada pelo seu Secretário, Sr. **RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA**, nomeado pelo Decreto de 28 de março de 2019, pág. 1, Poder Executivo, brasileiro, Odontólogo, casado, domiciliado e residente nesta cidade de Manaus, Condomínio Parque dos Rios II, 108 – Bloco 2B - Aleixo, portador da cédula de identidade nº 112969-1, emitida pela SSP/DF e do CPF nº. 666.433.921-87, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **OSS INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, com CNPJ/MF n.º 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 RG nº 3.148.647-2 e inscrito no CPF/MF sob nº 171893228/68, doravante denominada **CONTRATADA**, com base no **Processo Administrativo nº 17101.007129/2020-65 – SUSAM**, 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 n.º 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 na 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.

### **1. DO OBJETO**

O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto prorrogar o prazo de vigência a por **12** (doze) **meses**, contar de **01/04/2020** a **31/03/2021**, conforme Plano de Trabalho que passa a fazer parte integrante do presente instrumento:

**PARÁGRAFO UNICO:** O **CONTRATANTE** obriga-se a repassar a **CONTRATADA** valor global de **R\$ 101.416.188,00** (cento e um milhões quatrocentos e dezesseis mil cento e oitenta e oito reais) em **12** (doze) **parcelas mensais**, no valor de **R\$ 8.451.349,00** (oito milhões quatrocentos e cinquenta e um mil trezentos quarenta e nove reais), conforme **Cronograma de Desembolso**.

### **2. DO PRAZO DA PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS:**

O presente termo aditivo vigorará por **12** (seis) **meses** a contar de **01/04/2020** a **31/03/2021**.

### **3. DO PREÇO DOS SERVIÇOS:**

Pelos serviços ora contratados no **presente aditivo** a **CONTRATADA** receberá o valor mensal de:

**Valor Mensal:** valor de **R\$ 8.451.349,00** (oito milhões quatrocentos e cinquenta e um mil trezentos quarenta e nove reais).







**4 . DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO**

**ORÇAMENTÁRIA:**

Para cumprimento deste Termo Aditivo, de acordo com o Cronograma de Desembolso constante no Plano de Trabalho, serão disponibilizados os recursos financeiros estabelecidos no **Valor Total de R\$ R\$ 101.416.188,00** (cento e um milhões quatrocentos e dezesseis mil cento e oitenta e oito reais), que correrão a conta da Dotação Orçamentária: **17701** – FES; Programa de Trabalho: **10.302.3305.2604.0011**; Natureza de Despesa: **33504302**; Fonte: **0100**; Nota de Empenho nº. **1011** de **30/03/2020**, no valor de **R\$ 8.451.349,00** (oito milhões quatrocentos e cinquenta e um mil trezentos e quarenta e nove reais), ficando o restante a ser empenhado posteriormente.

**5 . DO FUNDAMENTO LEGAL**

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.

**6. 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 duas vias de igual teor e forma, na presença das testemunhas abaixo, para que produza seus legítimos e legais efeitos.

Manaus, 31 de março de 2020.

**RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA**  
Secretário da Saúde

**JOSÉ CARLOS RIZOLI**  
Organização Social

**TESTEMUNHAS:**

1.

2.





de Saúde-SUS; **CONSIDERANDO** o que preceitua o Art. 25, CAPUT da Lei n.º 8.666/93 de 21 de junho de 1993; **CONSIDERANDO** a inviabilidade de competição, pois os serviços são prestados por empresa que declara aceitar as condições preestabelecidas no Edital de Convocação Pública - Aviso de Credenciamento n.º 001/2019 - SUSAM; **CONSIDERANDO** que os preços propostos pela contratada são os valores praticados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS e suas atualizações, determinadas pelo Ministério da Saúde exceto os de valores diferenciados pactuados na Comissão Inter-gestores Bipartite do Amazonas - CIB/AM; **CONSIDERANDO a MINUTA DE ATA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - INEX N.º 021/2020 - SUSAM** apresentada pela Gerência de Compras desta Secretaria; **CONSIDERANDO** o que mais consta no Processo Administrativo n.º 17101.013123/2019-93-SUSAM e Processo n.º 01.01.013102.00002904.2020 - CGL.

**RESOLVE:**

**I - DECLARAR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, nos termos do Art. 25, CAPUT da Lei 8.666/93, a contratação do supracitado serviço, conforme especificado no sobredito Processo;

**II - ADJUDICAR** a empresa **LABORATÓRIO SÃO JOSÉ LTDA**, CNPJ 22.787.139/0001-60, para o objeto cotado pelo valor global de R\$ 898.153,44 (Oitocentos e noventa e oito mil, cento e cinquenta e três reais e quarenta e quatro centavos).

**CIENTIFIQUE-SE, CUMPRE-SE, ANOTE-SE E PUBLIQUE-SE.**

**GABINETE DO SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES/ SUSAM.**

Manaus, 26 de março de 2020.

**PERSEVERANDO DA TRINDADE GARCIA FILHO**

Secretário Executivo Adjunto do Fundo Estadual de Saúde

**RATIFICO**, a decisão supra, nos termos do Art. 26 da Lei n.º 8.666/93, alterada pela Lei n.º 8.883 de 08 de junho de 1994, de acordo com as disposições acima citadas

**RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA**

Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 7444

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**PORTARIA N.º 0248/2020 - GSUSAM.**

**O SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES/SUSAM**, no uso de suas atribuições legais e; **CONSIDERANDO** a proposta apresentada pelo Medic-Lab Diagnósticos do Amazonas Ltda, para o credenciamento na composição do Banco de Prestadores de Serviços de Saúde do Sistema Único de Saúde - SUS/AM referente ao Edital de Convocação Pública - Aviso de Credenciamento n.º 001/2019 - SUSAM; **CONSIDERANDO** a publicação do Despacho Homologação n.º 21/2019 - GS/SUSAM, publicada no Diário Oficial do Estado-DOE do dia 24.07.2019, caderno de Publicações Diversas, p. 5, que torna a entidade apta a celebrar Contrato de prestação de serviços; **CONSIDERANDO** a solicitação da Secretária Executiva Adjunta de Atenção Especializada da Capital - SEAAC; **CONSIDERANDO** a necessidade de contratação de Pessoa Jurídica credenciada e integrante do banco de prestadores da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para prestação de serviços ambulatoriais de exames Laboratoriais diversos (Patologia Clínica, Anatomopatologia e Citopatologia), compreendendo coleta, processamento e análise, com finalidade de atender aos pacientes usuários do Sistema Único de Saúde-SUS, pelo prazo de 12 (doze) meses; **CONSIDERANDO** o que preceitua o Art. 25, CAPUT da Lei n.º 8.666/93 de 21 de junho de 1993; **CONSIDERANDO** a inviabilidade de competição, pois os serviços são prestados por empresa que declara aceitar as condições preestabelecidas no Edital de Convocação Pública - Aviso de Credenciamento n.º 001/2019 - SUSAM; **CONSIDERANDO** que os preços propostos pela contratada são os valores praticados na Tabela de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais do Sistema Único de Saúde - SUS e suas atualizações, determinadas pelo Ministério da Saúde exceto os de valores diferenciados pactuados na Comissão Inter-gestores Bipartite do Amazonas - CIB/AM; **CONSIDERANDO a MINUTA DE ATA DE INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO - INEX N.º 008/2020 - SUSAM** apresentada pela Gerência de Compras desta Secretaria; **CONSIDERANDO** o que mais consta no Processo Administrativo n.º 17101.009328/2019-74-SUSAM e Processo n.º 01.01.013102.00002360.2020 - CGL.

**RESOLVE:**

**I - DECLARAR INEXIGIBILIDADE DE LICITAÇÃO**, nos termos do Art. 25, CAPUT da Lei 8.666/93, a contratação do supracitado serviço, conforme especificado no sobredito Processo;

**II - ADJUDICAR** a empresa **MEDIC-LAB DIAGNÓSTICOS DO AMAZONAS LTDA**, CNPJ 20.727.685/0001-80, para o objeto cotado pelo valor global de R\$ 612.372,00 (Seiscentos e doze mil, trezentos e setenta e dois reais).

**CIENTIFIQUE-SE, CUMPRE-SE, ANOTE-SE E PUBLIQUE-SE.**

**GABINETE DO SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE-FES/ SUSAM.**

Manaus, 30 de março de 2020.

**PERSEVERANDO DA TRINDADE GARCIA FILHO**

Secretário Executivo Adjunto do Fundo Estadual de Saúde

**RATIFICO**, a decisão supra, nos termos do art. 26 da Lei n.º 8.666/93, de 21 de junho de 1993, alterada pela Lei n.º 8.883 de 08 de junho de 1994, de acordo com as disposições acima citadas.

**RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA**

Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 7445

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SUSAM EXTRATO**

**ESPÉCIE: ACORDO DE COOPERAÇÃO TÉCNICA E ASSISTENCIAL N.º 001/2020 - SUSAM; PARTES: SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAPÁ - SESA e a SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SUSAM; OBJETO:** Cooperação técnica e assistencial entre os entes públicos partícipes, na prestação mútua de serviços de saúde de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, a ser ofertado pela Secretaria de Estado da Saúde do Amapá - SESA, aos usuários do Sistema Único de Saúde - SUS, oriundos dos municípios do Estado do Amazonas e da mesma forma a cobertura assistencial aos pacientes SUS através da Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas - SUSAM, aos pacientes oriundos do Estado do Amapá; **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** Não haverá transferência de recursos financeiros entre os partícipes para a execução do presente instrumento; **VIGÊNCIA:** Vigorará pelo período de 12 (doze) meses a partir da data de sua assinatura; **FUNDAMENTO DO ATO:** Processo Administrativo n.º 17101.010729/2020- SUSAM.

Manaus, 01 de abril de 2020.

**RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA**

Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 7446

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE - SUSAM EXTRATO**

**ESPÉCIE: TERCEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2019; PARTES: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH; OBJETO:** Prorrogar o prazo de vigência a por 12 (doze) meses, contar de 01/04/2020 a 31/03/2021; **VALOR GLOBAL:** R\$ 101.416.188,00 (cento e um milhões quatrocentos e dezesseis mil cento e oitenta e oito reais); **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 17701 - FES; **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011; **Natureza de Despesa:** 33504302; **Fonte:** 0100; **Nota de Empenho** n.º 1011 de 30/03/2020, no valor de R\$ 8.451.349,00 (oito milhões quatrocentos e cinquenta e um mil trezentos e quarenta e nove reais), ficando o restante a ser empenhado posteriormente; **FUNDAMENTO DO ATO:** Processo Administrativo n.º 17101.007129/2020 - SUSAM.

Manaus, 02 de abril de 2020.

**RODRIGO TOBIAS DE SOUSA LIMA**

Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 7447

**SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE**

**PORTARIA N. 260/2020-GFES/SUSAM**

**O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE ATRAVÉS DO SECRETÁRIO EXECUTIVO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE**, no uso de suas atribuições legais; **CONSIDERANDO** o disposto no artigo 1º, parágrafo 1º do Decreto n.º 24.634, de 16 de novembro de 2004, que disciplina a descentralização de crédito, mediante destaque e da outras providências; **CONSIDERANDO**, o Plano de Trabalho apresentado pela Secretaria de Estado de Administração Penitenciária - SEAP, Ofício n.º 123/2020 - DEGEPEX/SECEX/SEAP e Processo n.º 11360/2020.

**RESOLVE:**

**I - CONCEDER DESTAQUE DE CRÉDITO ORÇAMENTÁRIO** para atender despesa com a formalização de parceria entre a Secretaria de Saúde - SUSAM e a Secretaria de Estado de Administração Penitenciária - SEAP, no valor de R\$ 71.000,00 (setenta e um mil reais) para atividades laborativas aos apenados do Sistema Prisional do Estado do Amazonas por meio de atividades de fabricação de máscaras descartáveis devido à pandemia do COVID-19, conforme plano de trabalho e proc. 11360/2020.

**II - Esta portaria entrará em vigor na data de sua publicação.**

**CIENTIFIQUE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMPRE-SE.**

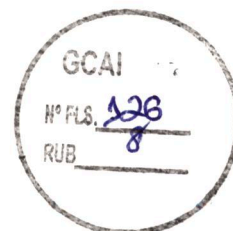
**GABINETE DO SECRETÁRIO EXECUTIVO ADJUNTO DO FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE.**

Manaus, 06 de abril de 2020.

**PERSEVERANDO DA TRINDADE GARCIA FILHO**

Secretário Executivo Adjunto do Fundo Estadual de Saúde





**INDSH**

Instituto Nacional  
de Desenvolvimento  
Social e Humano

R E S P E I T O   À   V I D A

**Editais de Chamamento Público nº 003/2018**  
**Complexo Hospitalar Zona Norte**

**Plano de Trabalho**

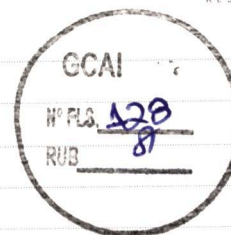
**Abril/2020 à Março 2021**

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE - SUSAM**  
ESTADO DO AMAZONAS





**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS – SUSAM**  
**COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE**  
**PLANO DE TRABALHO**  
**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018**  
**ABRIL/2020 á MAR/2021**



| <b>SUMÁRIO</b>                                                                                                                      | <b>Pág.</b> |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| <b>TÍTULO</b>                                                                                                                       | <b>03</b>   |
| <b>1. DADOS PESSOAIS (INDSH);</b>                                                                                                   | <b>04</b>   |
| <b>2. DESCRIÇÃO DO PROJETO;</b>                                                                                                     | <b>04</b>   |
| 2.1. TÍTULO DO PROJETO;                                                                                                             | <b>04</b>   |
| 2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO;                                                                                                           | <b>04</b>   |
| 2.3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO;                                                                                                       | <b>04</b>   |
| 2.4. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO.                                                                                                   | <b>05</b>   |
| 2.4.1. Justificativa Técnica                                                                                                        | <b>05</b>   |
| 2.4.2. Período de Renovação:                                                                                                        | <b>09</b>   |
| <b>3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO;</b>                                                                                                   | <b>13</b>   |
| 3.1. METAS E FASES DE EXECUÇÃO;                                                                                                     | <b>11</b>   |
| 3.1.1. QUALIDADE (INDICADORES, METAS QUALITATIVAS E FASE DE EXECUÇÃO);                                                              | <b>11</b>   |
| 3.1.2. QUANTIDADE (INDICADORES, METAS QUANTITATIVAS E FASE DE EXECUÇÃO).                                                            | <b>17</b>   |
| 3.2. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO;                                                                                                        | <b>21</b>   |
| 3.3. RESULTADOS ESPERADOS.                                                                                                          | <b>29</b>   |
| <b>4. PLANO DE APLICAÇÃO</b> (TABELA FINANCEIRA GERAL RESUMIDA, TABELA FINANCEIRA GERAL DISCRIMINADA E TABELA DE ENCARGOS SOCIAIS); | <b>30</b>   |
| <b>5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO;</b>                                                                                                 | <b>34</b>   |
| <b>6. DECLARAÇÃO DE MORA;</b>                                                                                                       | <b>35</b>   |
| <b>7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.</b>                                                                                                | <b>35</b>   |





## TÍTULO

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

## OBJETO

Seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no âmbito do Estado do AMAPAZ, para celebração de Contrato de Gestão, objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de SAÚDE, no **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, COMPREENDIDO PELO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALLES**, conforme definido neste edital e seus anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

## VALIDADE DO PROJETO

**Validade:** 90 (noventa) dias, contados da data de abertura do Chamamento Público.

## CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019 E SEUS ANEXOS TÉCNICOS

**Assinatura:** 25/mar/2019

**Vigência do Contrato:** 12 (doze) meses a contar da data de assinatura, podendo ser prorrogado na forma da lei.



## 1. DADOS PESSOAIS (INDSH);

|                                                                                                                                                            |                                                      |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------|
| <b>Razão Social:</b> Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH                                                                         |                                                      |
| <b>CNPJ:</b> 23.453.830/0001-70                                                                                                                            |                                                      |
| <b>Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ)</b> Atividade de Atendimento hospitalar                                                        |                                                      |
| <b>Endereço:</b> Rua Dr. Cristiano Ottoni, 233 – Pedro Leopoldo                                                                                            |                                                      |
| <b>Cidade:</b> Minas Gerais                                                                                                                                | <b>UF:</b> MG                                        |
| <b>CEP:</b> 33.600-000                                                                                                                                     | <b>DDD/Telefone:</b> (11) 3672–5136 / (11) 2367-0081 |
| <b>E-mail:</b> <a href="mailto:presidencia@indsh.org.br">presidencia@indsh.org.br</a> , <a href="mailto:cristiano@indsh.org.br">cristiano@indsh.org.br</a> |                                                      |

## Responsáveis

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

## 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO;

### 2.1. TÍTULO DO PROJETO;

Projeto renovação do Contrato de Gestão nº 001/2019 e seus Anexos Técnicos para organização, administração e gerenciamento do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE conforme EDITAL de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.

### 2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO;

O prazo de vigência da contratação será de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do Contrato de Gestão, podendo ser prorrogado na forma da lei.

Período Ano 1 – Abr/2019 a Mar/2020

Período Ano 2 – Abr/2020 á Mar/2021 (prorrogação)

### 2.3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO;

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de SAÚDE, no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, COMPREENDIDO PELO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALLES, conforme definido neste edital e seus anexos CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0013/2018.





## 2.4. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO.

### 2.4.1. Justificativa Técnica:

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.º 9.637 de 15 de maio de 1998, bem como o artigo 24, XXIV, da Lei 8.666/93, e demais disposições legais aplicáveis) foi adotado pela Gestão Estadual de Saúde do AMAZONAS para o gerenciamento de serviços públicos de saúde e envolve os seguintes aspectos:

- a. Transferência dos serviços para setor estatal não público com separação entre órgão financiador e definidor das políticas públicas de saúde (Poder Público) e entidades executoras das ações e atividades de saúde (Entidades do Terceiro Setor e/ou Organizações sociais).
- b. Estruturação de parcerias para descentralizar e diversificar as atividades relativas à prestação de serviços de saúde.
- c. Incremento da força de trabalho da administração pública e ampliação quantitativa da oferta de serviços de saúde.

A implantação do novo modelo de contratualização de serviços de saúde através dessas parcerias é a estratégia atualmente adotada pelo Estado do Amazonas, a exemplo de diversos Estados e Municípios da Federação, para aprimorar a administração pública e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente 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 da Saúde do Amazonas deve buscar estruturar ainda modificações essenciais relacionadas ao modelo de prestação de contas relativas aos contratos públicos, modelo de pagamento, modelo de contrato de gestão, a incorporação dos provedores ao processo de contratação de serviços e, finalmente, a avaliação do processo em seu conjunto.

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

#### Relativos à Atuação do Poder Público:

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

#### Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:

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

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



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

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

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

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

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

A garantia da oferta de ações e serviços de saúde pelas unidades hospitalares sob gerenciamento de entidades parceiras deve ser estabelecida no instrumento de Contrato de Gestão, nos quais são detalhadas as metas de produção a serem alcançados, os indicadores

de avaliação de desempenho e o processo de acompanhamento rotineiro, procurando garantir que a unidade apresente os resultados planejados.

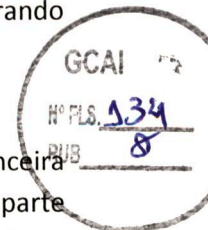
O Contrato de Gestão proposto estabelece ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores.

Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta.

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

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

O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania. Por essas razões, a Secretaria de Estado de Saúde do Amapá, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o modelo de gestão em parceria por meio de Contrato de Gestão com entidades do terceiro setor qualificadas como Organização Social (OS) para o gerenciamento do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE composto pelo HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) e UPA CAMPOS SALLES.







#### **2.4.2. Período de Renovação:**

O Contrato de Gestão 001/2019 tem prazo de vigência da contratação de 12 (doze) meses, a contar da data da assinatura do Contrato de Gestão que foi em 25/mar/2019, podendo ser prorrogado na forma da lei.

Considerando que o INDSH através do Contrato de Gestão nº 001/2019 - SUSAM gerenciou, operacionalizou as ações e execução de serviços de saúde no Complexo Hospitalar Zona Norte (UPA CAMPOS SALLES e Hospital Delphina Aziz), no período de Abr/2019 a Mar/2020, cujo objeto expira a validade em 31/03/2020, solicita a prorrogação do prazo de vigência pelo período de Abr/2020 á Mar/2021 (renovação) na forma da lei.

O INDSH considerando a manifestação da Secretaria Executiva Adjunta de Atenção a Assistência da Capital favorável a prorrogação por mais 12 (doze) meses, a contar de 01/04/2020 vem por meio deste solicitar a aprovação e o deferimento da renovação do período supra citado.

Como justificativa técnica o INDSH apresenta abaixo sua produção no ano de 2019, e o atingimento das metas contratuais pactuadas e comprova a eficiência de sua gestão nos resultados a seguir.

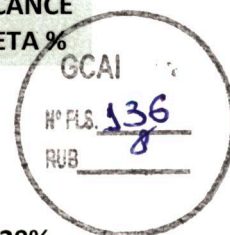
#### **2.4.2.1. Atingimento de Metas:**

| <b>Atendimentos: URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b> | <b>TOTAL 2019</b> | <b>MÉDIA</b>  | <b>META</b>   | <b>ALCANCE META %</b> |
|--------------------------------------------|-------------------|---------------|---------------|-----------------------|
| Pronto Socorro Adulto                      | 60.488            | 6.721         |               |                       |
| Pronto Socorro Infantil                    | 41.919            | 4.658         |               |                       |
| <b>Total</b>                               | <b>102.407</b>    | <b>11.379</b> | <b>10.000</b> | <b>114%</b>           |

| <b>AMBULATÓRIO</b> | <b>TOTAL 2019</b> | <b>MÉDIA</b> | <b>META</b> | <b>ALCANCE META %</b> |
|--------------------|-------------------|--------------|-------------|-----------------------|
| Anestesiologia     | 895               | 99           |             |                       |
| Cirurgia Geral     | 2.919             | 324          |             |                       |
| <b>Total</b>       | <b>3.814</b>      | <b>424</b>   | <b>0</b>    | <b>423778%</b>        |

| <b>ATENDIMENTOS EXTRA META</b> | <b>TOTAL 2019</b> | <b>MÉDIA</b> | <b>META</b> | <b>ALCANCE META %</b> |
|--------------------------------|-------------------|--------------|-------------|-----------------------|
| Fisioterapia (Procedimentos)   | 33.910            | 3.768        |             |                       |
| Psicologia                     | 684               | 76           |             |                       |
| Nutrição                       | 14.053            | 1.561        |             |                       |
| <b>Total</b>                   | <b>48.647</b>     | <b>5.405</b> | <b>0</b>    | <b>5405222%</b>       |

| CIRURGIAS REALIZADAS | TOTAL 2019   | MÉDIA      | META       | ALCANCE META % |
|----------------------|--------------|------------|------------|----------------|
| Pequeno Porte        | 400          | 44         |            |                |
| Médio Porte          | 704          | 78         |            |                |
| Grande Porte         | 163          | 18         |            |                |
| <b>Total</b>         | <b>1.267</b> | <b>141</b> | <b>110</b> | <b>128%</b>    |



| INTERNAÇÃO/DIA     | TOTAL        | MÉDIA      | META       | ALCANCE META % |
|--------------------|--------------|------------|------------|----------------|
| Clínica Cirúrgica  | 885          | 98         | 198        | 50%            |
| Clínica Médica     | 1.941        | 216        | 143        | 151%           |
| Clínica Pediátrica | 1.097        | 122        | 151        | 81%            |
| UTI Adulto         | 674          | 75         | 95         | 79%            |
| UTI Pediátrica     | 275          | 31         | 41         | 75%            |
| <b>Total</b>       | <b>4.872</b> | <b>541</b> | <b>628</b> | <b>86%</b>     |

| TIPO SADT          | TOTAL 2019     | MÉDIA EXAMES REALIZADOS | META          | ALCANCE META % |
|--------------------|----------------|-------------------------|---------------|----------------|
| COLONOSCOPIA       | 677            | 85                      | 45            | 188%           |
| ECOCARDIOGRAMA     | 214            | 27                      | 314           | 9%             |
| ELETROCARDIOGRAMA  | 7.736          | 967                     | 1.000         | 97%            |
| GASTRODUODENO      | 1.652          | 207                     | 283           | 73%            |
| MAMOGRAFIA         | 3.184          | 398                     | 506           | 79%            |
| RADIOLOGIA         | 64.224         | 8.028                   | 6.136         | 131%           |
| RESSONÂNCIA        | 3.960          | 495                     | 404           | 123%           |
| RETOSIGMOIDOSCOPIA | 40             | 5                       | 2             | 250%           |
| TOMOGRAFIA         | 7.784          | 973                     | 607           | 160%           |
| ULTRASSONOGRAMA    | 24.686         | 3.086                   | 2.208         | 140%           |
| <b>Total</b>       | <b>121.651</b> | <b>14.270</b>           | <b>11.505</b> | <b>124%</b>    |



### 3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO;

#### 3.1. METAS E FASES DE EXECUÇÃO;

##### 3.1.1. QUALIDADE (INDICADORES, METAS QUALITATIVAS E FASE DE EXECUÇÃO);

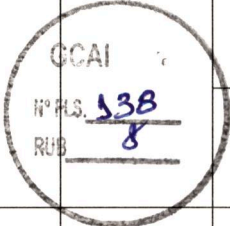


O conjunto de indicadores de desempenho compõem os eixos de avaliação qualitativa da prestação do serviço, e que condicionam o repasse de recursos financeiros da parte variável (10%).

Para o período do primeiro ano de contrato (2018 e 2019) estabelecem-se como eixo determinantes do repasse da parte variável, a soma dos pontos de cada eixo:

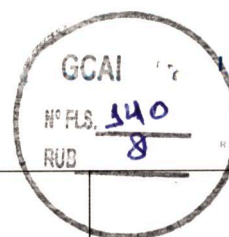
- a) Gestão da Clínica - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 45 pontos. A meta é o alcance mínimo de 40 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- b) Segurança do Paciente - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 8 pontos. A meta é o alcance mínimo de 6 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- c) Articulação com a Rede - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 35 pontos. A meta é o alcance mínimo de 30 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- d) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 12 pontos. A meta é o alcance mínimo de 10 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

| EIXO              | INDICADOR                  | UNIDADE | META                   | FÓRMULA                                                           | FONTE DOS DADOS                      | PONTUAÇÃO |
|-------------------|----------------------------|---------|------------------------|-------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| Gestão da Clínica | Taxa de Ocupação de Leitos | %       | leitos gerais > 85     | N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x 100 | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - HPSZN | 2         |
|                   |                            |         | leitos UTI > 95        |                                                                   |                                      | 2         |
|                   | Média de Permanência       | Dia     | leitos Clínicos: 10    | N. de pacientes-dia por clínica x 100                             | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR -       | 2         |
|                   |                            |         | leitos cirúrgicos: 3,6 |                                                                   |                                      | 1         |

|                                               |                                                           |       |                                                                                                                                                            |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |    |
|-----------------------------------------------|-----------------------------------------------------------|-------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------|----|
|                                               |                                                           |       | leitos pediátricos<br>Clínico: 5,5                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                 | HPSZN<br> | 1  |
|                                               |                                                           |       | leitos pediátricos<br>cirúrgico:3,5                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              | 1  |
|                                               | Taxa de Acolhi-<br>mento com<br>Classificação de<br>Risco | %     | Realização de acolhi-<br>mento com classificação<br>de risco em 100%<br>usuários atendidos no<br>Pronto Socorro                                            | (Total de atendimentos<br>classificados / Total de<br>atendimentos<br>realizados) x 100                                                                                                                         | SISTEMA DE<br>GESTÃO<br>HOSPITAR -<br>UPA                                                    | 1  |
|                                               | Tempo<br>Porta-Bisturi                                    | Horas | Tempo Médio de Espera<br>entre a entrada pela<br>urgência e a realização do<br>procedimento cirúrgico<br><=48 horas                                        | Total de horas decorridas<br>entre o atendimento na<br>urgência e a realização de<br>procedi- mentos em<br>cirurgia geral dos<br>pacientes no período / Nº<br>de pacientes cirúrgicos<br>geral do mesmo período | SISTEMA DE<br>GESTÃO<br>HOSPITAR<br>HPSZN                                                    | 10 |
|                                               | Taxa de Suspensão<br>de Cirurgias Eletivas                | %     | < 5                                                                                                                                                        | (Total de cirurgias<br>eletivas autorizadas e<br>agendadas sus-<br>pensas/Total de cirurgias<br>eletivas autorizadas e<br>agendadas) x 100                                                                      | SISTEMA DE<br>GESTÃO HOS-<br>PITAR HPSZN<br>/ SISREG                                         | 10 |
| Acompanhamento<br>das Taxas de<br>Mortalidade |                                                           |       | Disponibilizar até o 5 dia<br>do mês subsequente, os<br>indicadores de<br>mortalidade, análise da<br>comissão em 100% dos<br>casos e plano de<br>melhorias | 1) Nº óbitos até 24 h na<br>sala vermelho;                                                                                                                                                                      | SISTEMA DE<br>GESTÃO<br>HOSPITAR<br>HPSZN                                                    | 3  |
|                                               |                                                           |       |                                                                                                                                                            | 2) N. óbitos após 24 h e<br>_ou internação/total<br>saídas x 100;                                                                                                                                               |                                                                                              |    |
|                                               |                                                           |       |                                                                                                                                                            | 3) N. óbitos por IAM /<br>N. casos x 100;                                                                                                                                                                       |                                                                                              |    |
|                                               |                                                           |       |                                                                                                                                                            | 4) N. de óbitos até 7 d<br>após procedimento<br>cirúrgicos / nº cirurgias<br>realizadas x 100                                                                                                                   |                                                                                              |    |
|                                               |                                                           |       | 1) Índice de mortalidade<br>não institucional;                                                                                                             | Total das Taxa de<br>Mortalidade<br>disponibilizadas até o<br>5º dia do mês<br>subsequente com<br>análise de 100% pelas<br>comissões respectivas<br>e plano de melhorias                                        |                                                                                              | 2  |
|                                               |                                                           |       | 2) Taxa de mortalidade<br>institucional;                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |    |
|                                               |                                                           |       | 3) TX Mortalidade por<br>IAM;                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                              |    |

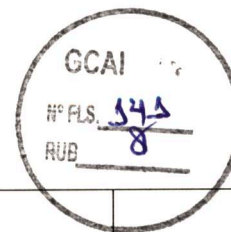


|                       |                                  |     |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                     |                                             |                                                                                                                                                            |
|-----------------------|----------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|                       |                                  |     | 4) TX Mortalidade cirúrgica                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                     |                                             | <div style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 5px; text-align: center;"> <b>GCAI</b><br/> Nº FLS. <u>139</u><br/> RUB. <u>8</u> </div> |
|                       | Tempo Ambulatório-Leito          | Dia | Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva $\leq 40$          | Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta de avaliação cirúrgica e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivo dos pacientes no período / Nº de pacientes internados no mesmo período para cirúrgicas eletivas. | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN / SISREG |                                                                                                                                                            |
| Segurança do paciente | Taxa de Infecção Hospitalar      | %   | Taxa de Infecção hospitalar $\leq 7\%$                                                                                | N. de infecções hospitalares / total saídas x 100                                                                                                                                                                                   | SISTEMA DE GESTÃO HOS- PITAR HPSZN          | 10                                                                                                                                                         |
|                       |                                  |     | Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica VM $\leq 10$                          | N. pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x 1.000                                                                                                                                                                            |                                             | 1                                                                                                                                                          |
|                       |                                  |     | Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV $\leq 1$         | N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000                                                                                                                                                                                  |                                             | 1                                                                                                                                                          |
|                       |                                  |     | Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV $\leq 10$ | N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associada ao CVC /CVC dia x 1000                                                                                                                                                    |                                             | 1                                                                                                                                                          |
|                       |                                  |     | Apresentar a incidência de sítio cirúrgicos ISC em cirurgias limpas $\leq 3$                                          | N. De ISC em cirurgias limpas/N. de cirurgias limpas realizadas x 100                                                                                                                                                               |                                             | 1                                                                                                                                                          |
|                       | Incidência de queda do paciente  | Mês | Incidência de quedas de pacientes internados $\leq 2$                                                                 | Quedas /1000 pacientes com risco                                                                                                                                                                                                    |                                             | 1                                                                                                                                                          |
|                       | Incidência de Úlcera por pressão | Mês | Incidência de úlceras por pressão em pacientes $\leq 5$                                                               | Casos novos de UP/100 pacientes com risco                                                                                                                                                                                           |                                             | 1                                                                                                                                                          |

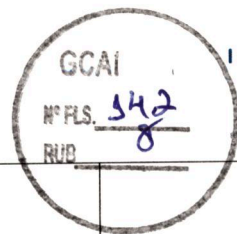


|                        |                                                                                                                |     |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                      |                                             |   |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---|
|                        | % de placa bacteriana em pacientes na UTI                                                                      | Mês | ≤ 30%                                                                                                                 | N. pacientes na UTI com placa bacteriana no período/N. pacientes internados na UTI no mesmo período dia x 100                                                                                                                        |                                             | 1 |
| 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 HPSZN / SISREG | 5 |
|                        | Regulação dos SADT                                                                                             | %   | Disponibilizar 100% dos SADT externos para a Central de Regulação Ambulatorial                                        | Total de SADT externo disponibilizado no SISREG /Meta pactuada para SADT externo x 100                                                                                                                                               |                                             | 5 |
|                        | Proporção da oferta de consultas de 1ª vez na central de Regulação ambulatorial em relação ao total contratado | %   | Disponibilizar 100% das consultas de 1 vez para a Central de Regulação Ambulatorial                                   | Total de consultas de primeira vez disponibilizado no SISREG / Meta pactuada para consultas de primeira vez x 100                                                                                                                    | SISREG                                      | 5 |
|                        | Qualidade da Alta Hospitalar                                                                                   | %   | Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo, 100% dos pacientes egressos nas Unidades Básicas de Saúde | (Total de agendamentos de alta referenciada realizada - dos /Total de saídas hospitalares) x100                                                                                                                                      | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN          | 5 |
|                        | Proporção da oferta de consultas realizadas mensalmente em relação ao total contratado                         | %   | Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial                                            | Total de consultas disponibilizadas no SISREG /Meta pactuada para consultas x 100                                                                                                                                                    | SISREG                                      | 5 |
|                        | Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante                       | Mês | Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos ≤ 4                                                    | Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que foram canceladas pela unidade executante /Total de transferências autorizadas para a unidade executante x 100 | SISREG                                      | 5 |





|                                               |                                                                   |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                    |                                                   |   |
|-----------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|-----|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---|
|                                               | Atualização do mapa de leitos no SISREG                           | Dia | Manter o Mapa de Leitos no SISREG atualizado                                                                                                                                                                                                                                             | Realizar a atualização diária e oportuna                                                           | SISREG                                            | 5 |
| <b>Gestão e Desenvolvimento Institucional</b> | Treinamentos/Capacitações nas Linhas de cuidado AVC, IAM e Trauma | Mês | 100% dos profissionais que atuam na UPA                                                                                                                                                                                                                                                  | Nº de profissionais treinados que atuam na UPA no período /Total de profissionais que atuam na UPA | Relatório Núcleo de Educação Permanente           | 3 |
|                                               | Percentual de Registro ambulatorial e hospitalar                  | Mês | 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 HZN e UPA/ SIA e SIH | 3 |
|                                               | Devolutiva da Ouvidoria                                           | Mês | Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários para solicitação, sugestão, informação ou elogio: 10 dias úteis;<br>Para: reclamação: 30 dias úteis;<br>Para denúncia: 90 dias úteis, sendo que o processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias úteis | (Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridas no mês) x 100     | Relatório Ouvidoria                               | 3 |



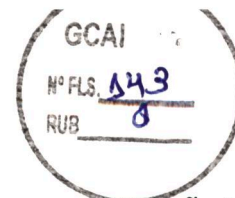
|  |                                                 |  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |   |
|--|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|
|  | Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórios |  | <p>Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Avaliação Prontuário do Paciente;</li> <li>- Núcleo Hospitalar de Epidemiologia;</li> <li>- Farmacovigilância;</li> <li>- Avaliação e Revisão de Óbitos;</li> <li>- Controle de Infecção hospitalar;</li> <li>- Ética Médica e de Enfermagem;</li> <li>- Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;</li> <li>- Núcleo de Segurança do Paciente;</li> <li>- Ensino e Pesquisa;</li> <li>- Núcleo de Educação Permanente;</li> <li>- Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes</li> </ul> | Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma. (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no quadrimestre) x 100 | Relatório do Gestor do Hospital | 3 |
|--|-------------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|---|

Devido o plano de trabalho ter sido solicitado pela SUSAM dividido em fases a implantação do CHZN, as metas tanto quantitativa (90%) e a qualitativa (10%) **deverão ser avaliadas conforme cada fase do projeto**, pois há METAS que não são aplicáveis em decorrência a implantação por FASES das Unidades do CHZN.

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

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





### 3.1.2. QUANTIDADE (INDICADORES, METAS QUANTITATIVAS E FASE DE EXECUÇÃO).

| CRONOGRAMA<br>FASES DE<br>EXECUÇÃO <sup>1</sup> | FASE 1                     | FASE 2                     | FASE 3                     | FASE 4                              |
|-------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
|                                                 | 01/04/2019 a<br>31/03/2021 | 01/04/2021 a<br>31/12/2021 | 01/01/2022 a<br>31/03/2022 | 01/04/2022 até final<br>do contrato |

**Obs.:**  
A fase 1 foi prorrogada do início das atividades no CHZN em 01/04/2019 pelo INDSH se estendendo até 31/03/2021 em consonância com a SUSAM – Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas.  
  
A evolução das fases e abertura dos serviços previstos no cronograma de implantação, dependerá das orientações e recomendações do Contratante.

| INDICADOR: ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | FASE 1        | FASE 2        | FASE 3        | FASE 4        |
|----------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
|                                              | META MÊS      |               |               |               |
| Atendimento médico HPSZN                     | 10.000        | 10.000        | 10.000        | 10.000        |
| Atendimento médico UPA Campos Sales          | 13.000        | 13.000        | 15.000        | 20.000        |
| Atendimento Odontológico UPA Campos Sales    | -             | 510           | 510           | 510           |
| <b>TOTAL</b>                                 | <b>23.000</b> | <b>23.510</b> | <b>25.510</b> | <b>30.510</b> |

#### INDICADOR: ATENDIMENTOS AMBULATORIAL CLINICOS/CIRURGICOS

|                            | FASE 1   | FASE 2 | FASE 3 | FASE 4 |
|----------------------------|----------|--------|--------|--------|
|                            | META MÊS |        |        |        |
| Cardiologia Geral          | -        |        | 606    | 606    |
| Proctologia Geral          | -        |        | 269    | 269    |
| Dermatologia               | -        |        | 808    | 808    |
| Angiologista               | -        |        | 269    | 269    |
| Endocrinologia Geral       | -        |        | 539    | 539    |
| Gastroenterologia Geral    | -        |        | 539    | 539    |
| Nefrologia Geral           | -        |        | 135    | 135    |
| Neurologia Pediatria       | -        |        | 539    | 539    |
| Neurologia Geral           | -        |        | 539    | 539    |
| Oftalmologia Geral         | -        |        | 902    | 902    |
| Otorrinolaringologia Geral | -        |        | 202    | 202    |
| Pneumologia Geral          | -        |        | 135    | 135    |
| Pneumologia Pediatria      | -        |        | 269    | 269    |
| Reumatologia Geral         | -        |        | 135    | 135    |

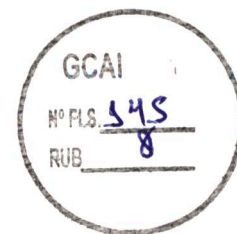
<sup>1</sup> O Plano de Trabalho foi devidamente ajustado nas quantidades das METAS QUANTITATIVAS em conformidade ao ANEXO V do Contrato Gestão Vigente.



|                                           |          |              |               |               |
|-------------------------------------------|----------|--------------|---------------|---------------|
| <i>Urologia Geral</i>                     | -        |              | 808           | 808           |
| <i>Hepatologia</i>                        | -        |              | 269           | 269           |
| <i>Psicologia</i>                         | -        | 269          | 269           | 269           |
| <i>Nutrição</i>                           | -        | 269          | 269           | 269           |
| <i>Fonoaudiologia</i>                     | -        | 269          | 269           | 269           |
| <i>Fisioterapia</i>                       | -        | 326          | 326           | 326           |
| <i>Assistente Social</i>                  | -        | 269          | 269           | 269           |
| <i>Consulta aval. cir. cabeça pescoço</i> | -        | 135          | 135           | 135           |
| <i>Consulta aval. cir. geral</i>          | -        | 808          | 808           | 808           |
| <i>consulta aval. cir. pequenas cir.</i>  | -        | 135          | 135           | 135           |
| <i>consulta aval. cir. urológica</i>      | -        | 269          | 269           | 269           |
| <i>consulta aval. cir. otorrino</i>       | -        | 269          | 269           | 269           |
| <i>consulta aval. cir. proctologia</i>    | -        | 269          | 269           | 269           |
| <i>consulta urologia de litotripsia</i>   | -        | -            | -             | 269           |
| <i>consulta aval. cir. vascular</i>       | -        | 269          | 269           | 269           |
| <i>consulta transp. rim pâncreas fig.</i> | -        | -            | -             | 408           |
| <i>Geriatra</i>                           | -        | -            | 200           | 200           |
| <i>Fisiatra</i>                           | -        | -            | 200           | 200           |
| <b>TOTAL ATENDIMENTOS</b>                 | <b>0</b> | <b>3.556</b> | <b>10.919</b> | <b>11.596</b> |

| <b>INDICADOR: CIRURGIAS ELETIVAS - HOSPITAL-DIA/CIRÚRGICO</b> | <b>FASE 1</b>   | <b>FASE 2</b> | <b>FASE 3</b> | <b>FASE 4</b> |
|---------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                               | <b>META MÊS</b> |               |               |               |
| <i>Transplante Eletiva</i>                                    | 0               | 0             | 0             | 9             |
| <i>Cirurgia Vascular Eletiva</i>                              | 0               | 0             | 0             | 17            |
| <i>Cirurgia Geral Eletiva</i>                                 | 110             | 110           | 110           | 121           |
| <i>Cirurgia Ginecológica Eletiva</i>                          | 0               | 24            | 48            | 53            |
| <i>Cirurgia Otorrinolaringologia Eletiva</i>                  | 0               | 0             | 5             | 6             |
| <i>Cirurgia Cabeça e Pescoço Eletiva</i>                      | 0               | 0             | 5             | 6             |
| <i>Cirurgia Urológica Eletiva</i>                             | 0               | 13            | 25            | 28            |
| <i>Cirurgia Proctologia Eletiva</i>                           | 0               | 0             | 5             | 6             |
| <i>Cirurgia Plástica Reparadora Eletiva</i>                   | 0               | 0             | 12            | 13            |
| <b>TOTAL CIRURGIAS ELETIVAS</b>                               | <b>110</b>      | <b>147</b>    | <b>210</b>    | <b>259</b>    |
| <i>Cirurgia Urológica Hospital Dia</i>                        | 0               | 13            | 25            | 29            |
| <i>Cirurgia Ginecológica Hospital Dia</i>                     | 0               | 13            | 25            | 29            |
| <i>Cirurgia Otorrinolaringologia Hospital Dia</i>             | 0               | 0             | 22            | 28            |
| <i>Cirurgia Vascular Hospital Dia</i>                         | 0               | 2             | 2             | 2             |
| <i>Outras Especialidades Hospital Dia</i>                     | 0               | 10            | 25            | 29            |
| <b>TOTAL CIRURGIAS HOSPITAL DIA</b>                           | <b>0</b>        | <b>37</b>     | <b>99</b>     | <b>117</b>    |
| <b>TOTAL GERAL CIRURGIAS ELETIVAS E HOSP DIA</b>              | <b>110</b>      | <b>184</b>    | <b>309</b>    | <b>376</b>    |

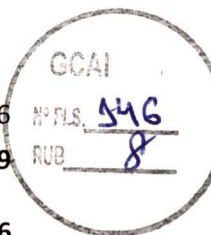




| <b>INDICADOR: SAÍDAS HOSPITALARES</b>          | <b>FASE 1</b>   | <b>FASE 2</b> | <b>FASE 3</b> | <b>FASE 4</b> |
|------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                | <b>META MÊS</b> |               |               |               |
| <i>Clínica Cirúrgica Transplante</i>           | -               | -             | -             | 51            |
| <i>Clínica Cirúrgica Geral</i>                 | 198             | 496           | 595           | 595           |
| <i>Clínica Cirúrgica Ginecológica</i>          | -               | -             | 71            | 71            |
| <i>Clínica Cirúrgica Cabeça e Pescoço</i>      | -               | -             | 43            | 43            |
| <i>Clínica Cirúrgica Nefrologia / Urologia</i> | -               | -             | 43            | 43            |
| <i>Clínica Cirúrgica Otorrinolaringologia</i>  | -               | -             | 28            | 28            |
| <i>Clínica Cirúrgica Plástica Reparadora</i>   | -               | -             | 14            | 14            |
| <i>Clínica Cardiológica</i>                    | -               | 71            | 71            | 71            |
| <i>Clínica Geral</i>                           | 143             | 71            | 71            | 71            |
| <i>Clínica Pneumologia</i>                     | -               | 10            | 10            | 10            |
| <i>Clínica Reumatológica</i>                   | -               | 20            | 20            | 20            |
| <i>Clínica Nefrologia / Urologia</i>           | -               | 26            | 26            | 26            |
| <i>Clínica Endócrino</i>                       | -               | 15            | 15            | 15            |
| <i>Pediatria Clínica</i>                       | 93              | 93            | 93            | 93            |
| <i>Pediatria Cirúrgica</i>                     | 58              | 58            | 58            | 58            |
| <i>Hospital Dia</i>                            | -               | 255           | 255           | 255           |
| <i>UTI ADULTO</i>                              | 95              | 95            | 95            | 95            |
| <i>UTI PEDIÁTRICA</i>                          | 41              | 41            | 41            | 41            |
| <b>Total Mensal</b>                            | <b>628</b>      | <b>1.252</b>  | <b>1.549</b>  | <b>1.600</b>  |

| <b>INDICADOR: SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)</b> | <b>FASE 1</b>   | <b>FASE 2</b> | <b>FASE 3</b> | <b>FASE 4</b> |
|---------------------------------------------------------------------|-----------------|---------------|---------------|---------------|
|                                                                     | <b>META MÊS</b> |               |               |               |
| <b>Diagnostico em laboratório Clínico</b>                           | <b>13.060</b>   | <b>21.767</b> | <b>32.650</b> | <b>65.300</b> |
| <b>Diagnostico por endoscopia</b>                                   | <b>330</b>      | <b>1.501</b>  | <b>3.014</b>  | <b>3.092</b>  |
| <i>Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)</i>          | 0               | 0             | 78            | 156           |
| <i>Colonoscopia</i>                                                 | 45              | 90            | 177           | 177           |
| <i>Esofagogastroduodenoscopia</i>                                   | 283             | 350           | 1.363         | 1.363         |
| <i>Retossigmoidoscopia</i>                                          | 2               | 5             | 10            | 10            |
| <i>Videolaringoscopia</i>                                           | 0               | 1.056         | 1.056         | 1.056         |
| <i>Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia</i>             | 0               | 0             | 20            | 20            |
| <i>Broncoscopia (broncofibroscopia)</i>                             | 0               | 0             | 310           | 310           |
| <b>Diagnostico por radiologia</b>                                   | <b>6.642</b>    | <b>7.136</b>  | <b>7.701</b>  | <b>7.701</b>  |
| <i>Exames radiológicos</i>                                          | 6.136           | 6.136         | 6.136         | 6.136         |
| <i>Mamografia</i>                                                   | 506             | 1000          | 1.565         | 1.565         |
| <b>Diagnostico por ressonância magnética</b>                        | <b>404</b>      | <b>500</b>    | <b>580</b>    | <b>580</b>    |

|                                                                      |               |               |               |               |
|----------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|---------------|
| <b>Diagnostico por tomografia</b>                                    | <b>607</b>    | <b>1.000</b>  | <b>1.183</b>  | <b>1.183</b>  |
| <b>Diagnostico por ultrassonografia</b>                              | <b>2.522</b>  | <b>4.060</b>  | <b>5.386</b>  | <b>5.386</b>  |
| Ecocardiografia Transtorácica                                        | 314           | 500           | 900           | 900           |
| Ultrassonografia doppler colorido                                    | 200           | 560           | 560           | 560           |
| Ultrassonografia                                                     | 2.008         | 3.000         | 3.926         | 3.926         |
| <b>Métodos diagnósticos em especialidades (A+B+C+D+E)</b>            | <b>0</b>      | <b>2234</b>   | <b>5398</b>   | <b>7.219</b>  |
| <b>A - Diagnostico em Cardiologia</b>                                | <b>0</b>      | <b>2.234</b>  | <b>2.496</b>  | <b>2.496</b>  |
| Eletrocardiograma                                                    | 0             | 1.440         | 1.440         | 1.440         |
| Monitoramento pelo sistema Holter 24hs 3 canais                      | 0             | 67            | 198           | 198           |
| Monitorização ambulatorial de pressão arterial                       | 0             | 67            | 198           | 198           |
| Teste esforço / teste ergométrico                                    | 0             | 660           | 660           | 660           |
| <b>B - Diagnostico em oftalmologia</b>                               | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>927</b>    | <b>1.853</b>  |
| <b>C - Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia</b>        | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>650</b>    | <b>1.300</b>  |
| <b>D - Diagnostico em pneumologia</b>                                | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>245</b>    | <b>490</b>    |
| Prova função pulmonar completa com bronco dilatador                  | 0             | 0             | 240           | 480           |
| Prova função pulmonar simples                                        | 0             | 0             | 5             | 10            |
| <b>E - Diagnostico em neurologia</b>                                 | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>1.080</b>  | <b>1.080</b>  |
| Eletroneuromiograma ENMG                                             | 0             | 0             | 450           | 450           |
| Eletromiograma emg                                                   | 0             | 0             | 100           | 100           |
| Eletroencefalograma                                                  | 0             | 0             | 530           | 530           |
| <b>Terapias especializadas</b>                                       | <b>0</b>      | <b>0</b>      | <b>3.320</b>  | <b>3.496</b>  |
| Litotripsia extracorpórea                                            | 0             | 0             | 0             | 176           |
| Fisioterapia                                                         | 0             | 0             | 3.320         | 3.320         |
| <b>Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia</b>           | <b>0</b>      | <b>577</b>    | <b>865</b>    | <b>1.730</b>  |
| Exame anatomopatológico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia | 0             | 577           | 865           | 1.730         |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                                   | <b>23.565</b> | <b>38.775</b> | <b>60.097</b> | <b>95.687</b> |



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

O INDSH sugere que as produções quantitativas acima, divididas em fases, entretanto sem embasamento nas série históricas, devido ao fato de estarmos iniciando as atividades no CHZN, assim sendo, **as produções que estiverem distorcidas da realidade das Unidades sejam revistas e repactuadas com a SUSAM.**





### 3.2. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO;

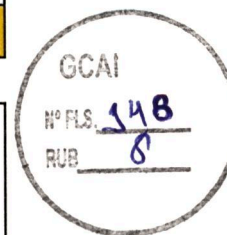
#### 3.2.1. FASE 1

| PROPOSTA DE<br>IMPLANTAÇÃO - INDSH | FASE 1                                                                                                                                                                                                                      |                             |              |
|------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------|--------------|
| UNIDADES                           | HPSZN                                                                                                                                                                                                                       | UPA CAMPOS SALES            | COMPLEXO HZN |
| PRONTO SOCORRO                     | CLÍNICA MÉDICA<br>PEDIATRIA<br>CIRURGIÃO                                                                                                                                                                                    | CLÍNICA MÉDICA<br>PEDIATRIA |              |
|                                    | 10.000<br>ATENDIMENTOS MÊS                                                                                                                                                                                                  | 13.000<br>ATENDIMENTOS MÊS  | 75%          |
| INTERNAMENTO                       | 56 LEITOS CLÍNICA MÉDICA<br>28 LEITOS CIRURGIA GERAL<br>28 LEITOS PEDIATRIA                                                                                                                                                 |                             |              |
|                                    | TOTAL 112 LEITOS                                                                                                                                                                                                            |                             | 43%          |
| CENTRO CIRÚRGICO                   | 01 SALA CIRÚRGICA URGÊNCIA                                                                                                                                                                                                  |                             |              |
|                                    | 01 SALA CIRÚRGICA ELETIVA                                                                                                                                                                                                   |                             |              |
| TOTAL DE SALAS CIRÚRGICAS - 02     |                                                                                                                                                                                                                             |                             | 18%          |
| UTI ADULTO                         | 30 LEITOS                                                                                                                                                                                                                   |                             |              |
| UTI PEDIÁTRICA                     | 20 LEITOS                                                                                                                                                                                                                   |                             |              |
| TOTAL UTI                          | 50 LEITOS                                                                                                                                                                                                                   |                             | 100%         |
| AMBULATÓRIO                        |                                                                                                                                                                                                                             |                             |              |
| SADT                               | Diagnostico em laboratório Clínico - Somente Interno<br>Diagnostico por endoscopia<br>Diagnostico por radiologia<br>Diagnostico por tomografia<br>Diagnostico por ultrassonografia<br>Diagnostico por ressonância magnética |                             |              |
|                                    | Externo / Interno - (Ver anexo SADT's)                                                                                                                                                                                      |                             | 23.565 25%   |



| ORÇAMENTO - CUSTOS PROJETADOS | HPSZN            | UPA              | COMPLEXO         |
|-------------------------------|------------------|------------------|------------------|
|                               | R\$ 6.607.239,93 | R\$ 1.844.109,36 | R\$ 8.451.349,29 |

|                        |     |     |     |
|------------------------|-----|-----|-----|
| % PROJEÇÃO IMPLANTAÇÃO | 49% | 99% | 55% |
|------------------------|-----|-----|-----|



|            |                                             |
|------------|---------------------------------------------|
| CRONOGRAMA | Ano 1 - abril/2019 á março/2020             |
|            | Renovação - Ano 2 - abril/2020 á março/2022 |

### 3.2.2. FASE 2

| PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO - INDSH | FASE 2                                   |                                                         |              |
|---------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|
| UNIDADES                        | HPSZN                                    | UPA CAMPOS SALES                                        | COMPLEXO HZN |
| PRONTO SOCORRO                  | CLÍNICA MÉDICA<br>PEDIATRIA<br>CIRURGIÃO | CLÍNICA MÉDICA<br>PEDIATRIA<br>CIRURGIÃO<br>ODONTOLOGIA |              |
|                                 | 10.000<br>ATENDIMENTOS MÊS               | 13.510<br>ATENDIMENTOS MÊS                              | 77%          |

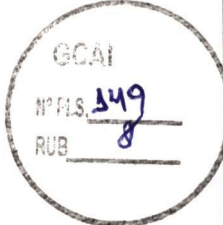
|              |                                                                                                          |     |
|--------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTERNAMENTO | 84 LEITOS CLÍNICA MÉDICA<br>28 LEITOS PEDIATRIA<br>70 LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA<br>10 LEITOS HOSPITAL-DIA |     |
|              | TOTAL 192 LEITOS                                                                                         | 73% |

|                  |                                                                                                                               |     |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CENTRO CIRÚRGICO | 02 SALAS CIRÚRGICAS URGÊNCIA<br>03 SALAS CIRÚRGICAS ELETIVA (EXCETO TRANSPLANTE / IMPLANTE COCCLEAR)<br>02 SALAS HOSPITAL-DIA |     |
|                  | TOTAL DE SALAS CIRÚRGICAS - 07                                                                                                | 64% |

|            |           |
|------------|-----------|
| UTI ADULTO | 30 LEITOS |
|------------|-----------|

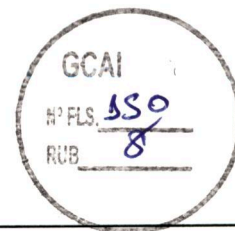


|                       |                  |             |
|-----------------------|------------------|-------------|
| <b>UTI PEDIÁTRICA</b> | <b>20 LEITOS</b> |             |
| <b>TOTAL UTI</b>      | <b>50 LEITOS</b> | <b>100%</b> |

|                    |                                   |              |                                                                                     |
|--------------------|-----------------------------------|--------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>AMBULATÓRIO</b> | Psicologia                        | 269          |  |
|                    | Nutrição                          | 269          |                                                                                     |
|                    | Fonoaudiologia                    | 269          |                                                                                     |
|                    | Fisioterapia                      | 326          |                                                                                     |
|                    | Assistente Social                 | 269          |                                                                                     |
|                    | Consulta aval.cir.cabeça pescoço  | 135          |                                                                                     |
|                    | Consulta aval.cir.geral           | 808          |                                                                                     |
|                    | consulta aval.cir.pequenas cir.   | 135          |                                                                                     |
|                    | consulta aval.cir.urológica       | 269          |                                                                                     |
|                    | consulta aval.cir.otorrinolar     | 269          |                                                                                     |
|                    | consulta aval.cir.proctologia     | 269          |                                                                                     |
|                    | consulta urologia de litotripsia  | -            |                                                                                     |
|                    | consulta aval.cir.vascular        | 269          |                                                                                     |
|                    | consulta transp.rim pancreas fig. | -            |                                                                                     |
|                    | <b>TOTAL ATENDIMENTOS</b>         | <b>3.556</b> | <b>31%</b>                                                                          |

|             |                                                     |               |            |
|-------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------|
| <b>SADT</b> | Diagnostico em laboratorio Clínico                  |               |            |
|             | Diagnostico por endoscopia                          |               |            |
|             | Diagnostico por radiologia                          |               |            |
|             | Diagnostico por tomografia                          |               |            |
|             | Diagnostico por ressonância magnética               |               |            |
|             | Diagnostico por ultrassonografia                    |               |            |
|             | Diagnostico em Cardiologia                          |               |            |
|             | Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia |               |            |
|             | <b>Externo / Interno - (Ver anexo SADT's)</b>       | <b>38.775</b> | <b>41%</b> |

| <b>ORÇAMENTO - CUSTOS PROJETADOS</b> | <b>FASE 2</b>         |                  |                   |
|--------------------------------------|-----------------------|------------------|-------------------|
|                                      | <b>HPSZN</b>          | <b>UPA</b>       | <b>COMPLEXO</b>   |
|                                      | R\$ 9.770.344,19      | R\$ 1.854.109,36 | R\$ 11.624.453,55 |
| <b>% PROJEÇÃO IMPLANTAÇÃO</b>        | 73%                   | 99%              | 76%               |
| <b>CRONOGRAMA</b>                    | abril/2021 á dez/2021 |                  |                   |



### 3.2.3. FASE 3

| PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO - INDSH | FASE 3                                   |                                                         |              |
|---------------------------------|------------------------------------------|---------------------------------------------------------|--------------|
| UNIDADES                        | HPSZN                                    | UPA CAMPOS SALES                                        | COMPLEXO HZN |
| PRONTO SOCORRO                  | CLÍNICA MÉDICA<br>PEDIATRIA<br>CIRURGIÃO | CLÍNICA MÉDICA<br>PEDIATRIA<br>CIRURGIÃO<br>ODONTOLOGIA |              |
|                                 | 10.000<br>ATENDIMENTOS MÊS               | 15.510<br>ATENDIMENTOS MÊS                              | 84%          |

|              |                                                                                                           |     |
|--------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| INTERNAMENTO | 84 LEITOS CLÍNICA MÉDICA<br>28 LEITOS PEDIATRIA<br>112 LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA<br>10 LEITOS HOSPITAL-DIA |     |
|              | TOTAL 234 LEITOS                                                                                          | 89% |

|                  |                                                                                                                               |     |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| CENTRO CIRÚRGICO | 02 SALAS CIRÚRGICAS URGÊNCIA<br>04 SALAS CIRÚRGICAS ELETIVA (EXCETO TRANSPLANTE / IMPLANTE COCCLEAR)<br>02 SALAS HOSPITAL-DIA |     |
|                  | TOTAL DE SALAS CIRÚRGICAS - 08                                                                                                | 73% |

|                |           |      |
|----------------|-----------|------|
| UTI ADULTO     | 30 LEITOS |      |
| UTI PEDIÁTRICA | 20 LEITOS |      |
| TOTAL UTI      | 50 LEITOS | 100% |

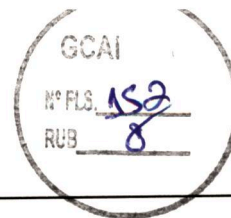
|             |                         |     |
|-------------|-------------------------|-----|
| AMBULATÓRIO | Geriatra                | 200 |
|             | Fisiatra                | 200 |
|             | Cardiologia Geral       | 606 |
|             | Proctologia Geral       | 269 |
|             | Dermatologia            | 808 |
|             | Angiologista            | 269 |
|             | Endocrinologia Geral    | 539 |
|             | Gastroenterologia Geral | 539 |
|             | Nefrologia Geral        | 135 |
|             | Neurologia Pediatria    | 539 |
|             | Neurologia Geral        | 539 |
|             | Oftalmologia Geral      | 902 |



|  |                                       |               |            |
|--|---------------------------------------|---------------|------------|
|  | Otorrinolaringologia Geral            | 202           |            |
|  | Pneumologia Geral                     | 135           |            |
|  | Pneumologia Pediatria                 | 269           |            |
|  | Reumatologia Geral                    | 135           |            |
|  | Urologia Geral                        | 808           |            |
|  | Hepatologia                           | 269           |            |
|  | Psicologia                            | 269           |            |
|  | Nutrição                              | 269           |            |
|  | Fonoaudiologia                        | 269           |            |
|  | Fisioterapia                          | 326           |            |
|  | Assistente Social                     | 269           |            |
|  | Consulta aval.cir.cabeça pescoço      | 135           |            |
|  | Consulta aval.cir.geral               | 808           |            |
|  | consulta aval.cir.pequenas cir.       | 135           |            |
|  | consulta aval.cir.urológica           | 269           |            |
|  | consulta aval.cir.otorrinolar         | 269           |            |
|  | consulta aval.cir.proctologia         | 269           |            |
|  | consulta urologia de litotripsia      | -             |            |
|  | consulta aval.cir.vascular            | 269           |            |
|  | consulta transp.rim pancreas fig.     | -             |            |
|  | <b>TOTAL ATENDIMENTOS AMBULATÓRIO</b> | <b>10.919</b> | <b>94%</b> |



|             |                                                     |               |            |
|-------------|-----------------------------------------------------|---------------|------------|
| <b>SADT</b> | Diagnostico em laboratorio Clínico                  |               |            |
|             | Diagnostico por endoscopia                          |               |            |
|             | Diagnostico por radiologia                          |               |            |
|             | Diagnostico por ressonância magnética               |               |            |
|             | Diagnostico por tomografia                          |               |            |
|             | Diagnostico por ultrassonografia                    |               |            |
|             | Diagnostico em Cardiologia                          |               |            |
|             | Diagnostico em oftalmologia                         |               |            |
|             | Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia  |               |            |
|             | Diagnostico em pneumologia                          |               |            |
|             | Diagnostico em neurologia                           |               |            |
|             | Terapias especializadas - FISIOTERAPIA              |               |            |
|             | Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia |               |            |
|             | <b>Externo / Interno - (Ver anexo SADT's)</b>       | <b>60.097</b> | <b>63%</b> |



| ORÇAMENTO -<br>CUSTOS<br>PROJETADOS | FASE 3            |                  |                   |
|-------------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
|                                     | HPSZN             | UPA              | COMPLEXO          |
|                                     | R\$ 12.801.842,57 | R\$ 1.854.109,36 | R\$ 14.655.951,93 |

|                           |     |     |     |
|---------------------------|-----|-----|-----|
| % PROJEÇÃO<br>IMPLANTAÇÃO | 96% | 99% | 96% |
|---------------------------|-----|-----|-----|

|            |                     |
|------------|---------------------|
| CRONOGRAMA | jan/2022 á mar/2022 |
|------------|---------------------|

#### 3.2.4. FASE 4

| PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO - INDSH | FASE 4                     |                            |              |
|---------------------------------|----------------------------|----------------------------|--------------|
| UNIDADES                        | HPSZN                      | UPA CAMPOS SALES           | COMPLEXO HZN |
| PRONTO SOCORRO                  | CLÍNICA MÉDICA             | CLÍNICA MÉDICA             |              |
|                                 | PEDIATRIA                  | PEDIATRIA                  |              |
|                                 | CIRURGIÃO                  | CIRURGIÃO                  |              |
|                                 | ODONTOLOGIA                |                            |              |
|                                 | 10.000<br>ATENDIMENTOS MÊS | 20.510<br>ATENDIMENTOS MÊS | 100%         |

|              |                                                                                                                                             |             |
|--------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| INTERNAMENTO | 84 LEITOS CLÍNICA MÉDICA<br>28 LEITOS PEDIATRIA<br>112 LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA<br>28 LEITOS CIRURGIA TRANSPLANTE<br>10 LEITOS HOSPITAL-DIA |             |
|              | <b>TOTAL 262 LEITOS</b>                                                                                                                     | <b>100%</b> |

|                  |                                       |             |
|------------------|---------------------------------------|-------------|
| CENTRO CIRÚRGICO | 02 SALAS CIRÚRGICAS URGÊNCIA          |             |
|                  | 07 SALAS CIRÚRGICAS ELETIVA           |             |
|                  | 02 SALAS HOSPITAL-DIA                 |             |
|                  | <b>TOTAL DE SALAS CIRÚRGICAS - 11</b> | <b>100%</b> |

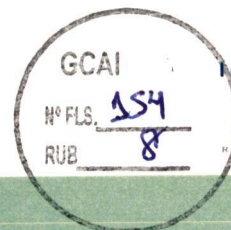
|                |           |  |
|----------------|-----------|--|
| UTI ADULTO     | 30 LEITOS |  |
| UTI PEDIÁTRICA | 20 LEITOS |  |



| TOTAL UTI          | 50 LEITOS                         | 100%          |
|--------------------|-----------------------------------|---------------|
| <b>AMBULATÓRIO</b> | Geriatra                          | 200           |
|                    | Fisiatra                          | 200           |
|                    | Cardiologia Geral                 | 606           |
|                    | Proctologia Geral                 | 269           |
|                    | Dermatologia                      | 808           |
|                    | Angiologista                      | 269           |
|                    | Endocrinologia Geral              | 539           |
|                    | Gastroenterologia Geral           | 539           |
|                    | Nefrologia Geral                  | 135           |
|                    | Neurologia Pediatria              | 539           |
|                    | Neurologia Geral                  | 539           |
|                    | Oftalmologia Geral                | 902           |
|                    | Otorrinolaringologia Geral        | 202           |
|                    | Pneumologia Geral                 | 135           |
|                    | Pneumologia Pediatria             | 269           |
|                    | Reumatologia Geral                | 135           |
|                    | Urologia Geral                    | 808           |
|                    | Hepatologia                       | 269           |
|                    | Psicologia                        | 269           |
|                    | Nutrição                          | 269           |
|                    | Fonoaudiologia                    | 269           |
|                    | Fisioterapia                      | 326           |
|                    | Assistente Social                 | 269           |
|                    | Consulta aval.cir.cabeça pescoço  | 135           |
|                    | Consulta aval.cir.geral           | 808           |
|                    | consulta aval.cir.pequenas cir.   | 135           |
|                    | consulta aval.cir.urológica       | 269           |
|                    | consulta aval.cir.otorrinolar     | 269           |
|                    | consulta aval.cir.proctologia     | 269           |
|                    | consulta urologia de litotripsia  | 269           |
|                    | consulta aval.cir.vascular        | 269           |
|                    | consulta transp.rim pancreas fig. | 408           |
|                    | <b>TOTAL ATENDIMENTOS</b>         | <b>11.596</b> |
|                    |                                   | <b>100%</b>   |



|             |                                                                                                                                         |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>SADT</b> | Diagnostico em laboratório Clínico<br>Diagnostico por endoscopia<br>Diagnostico por radiologia<br>Diagnostico por ressonância magnética |
|-------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



|  |                                                     |                    |
|--|-----------------------------------------------------|--------------------|
|  | Diagnostico por tomografia                          |                    |
|  | Diagnostico por ultrassonografia                    |                    |
|  | Diagnostico em Cardiologia                          |                    |
|  | Diagnostico em oftalmologia                         |                    |
|  | Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia  |                    |
|  | Diagnostico em pneumologia                          |                    |
|  | Diagnostico em neurologia                           |                    |
|  | Terapias especializadas - FISIOTERAPIA              |                    |
|  | Terapias especializadas - Litotripsia extracorpórea |                    |
|  | Diagnostico por anatomia patológica e Citopatologia |                    |
|  | <b>Externo / Interno - (Ver anexo SADT's)</b>       | <b>95.687 100%</b> |

|                 |                                                                                                       |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>DIVERSOS</b> | Programa de Ensino Médico e Multiprofissional<br>Serviço de Verificação de Óbitos<br>Implante Coclear |
|-----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|

| ORÇAMENTO - CUSTOS PROJETADOS | FASE 4            |                  |                   |
|-------------------------------|-------------------|------------------|-------------------|
|                               | HPSZN             | UPA              | COMPLEXO          |
|                               | R\$ 13.401.340,64 | R\$ 1.864.109,36 | R\$ 15.265.450,00 |

|                               |      |      |      |
|-------------------------------|------|------|------|
| <b>% PROJEÇÃO IMPLANTAÇÃO</b> | 100% | 100% | 100% |
|-------------------------------|------|------|------|

|                   |                                      |
|-------------------|--------------------------------------|
| <b>CRONOGRAMA</b> | <b>abr/2022 até Término Contrato</b> |
|-------------------|--------------------------------------|

Conforme já mencionado, tanto as quantidades da meta quantitativa e seus respectivos PERCENTUAIS foram devidamente ajustados para as fases correspondendo assim o acordo realizado com as expectativas da SUSAM, homologada no ANEXO V – CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO INICIAL (ANEXOS).

Se faz necessário tal ajuste também nas métricas da avaliação das metas tanto quantitativa como a qualitativa a fim de que se acompanhe o rito de cada fase de abertura do CHZN.





### 3.3. 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);
- Apoiar as necessidades **dos serviços demandados pela SUSAM**, 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);

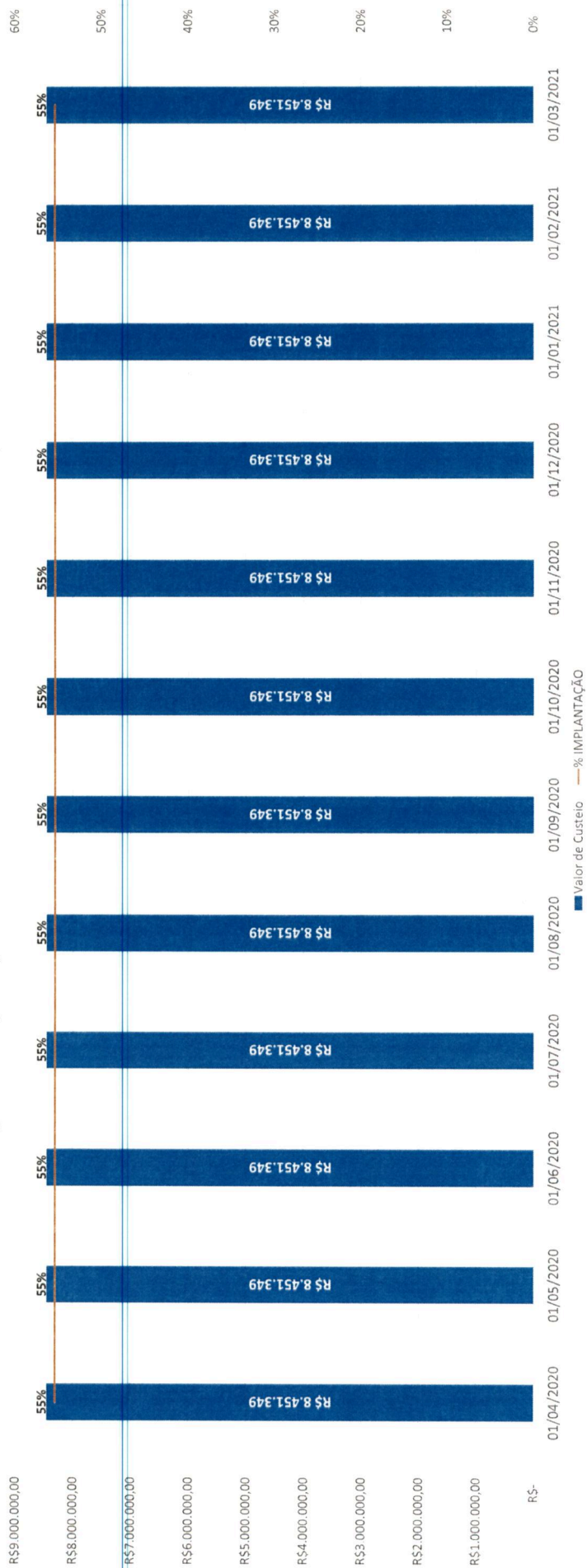


**4. PLANO DE APLICAÇÃO (TABELA FINANCEIRA GERAL RESUMIDA, TABELA FINANCEIRA GERAL DISCRIMINADA E TABELA DE ENCARGOS SOCIAIS);**

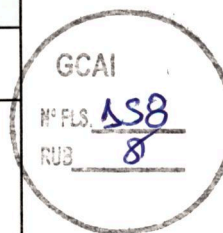
|                                                     | <b>FASE 1</b>       | <b>FASE 2</b>        | <b>FASE 3</b>        | <b>FASE 4</b>        |
|-----------------------------------------------------|---------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>4.2.1. DESPESAS OPERACIONAIS (em Reais)</b>      | <b>COMPLEXO</b>     | <b>COMPLEXO</b>      | <b>COMPLEXO</b>      | <b>COMPLEXO</b>      |
| 4.2.1.1. Pessoal Próprio                            | 3.008.367,07        | 4.034.423,36         | 4.372.061,00         | 4.385.506,00         |
| 4.2.1.2. Encargos Sociais                           | 336.060,00          | 451.280,00           | 493.140,00           | 494.700,00           |
| 4.2.1.3. Benefícios a Funcionários                  | 67.000,00           | 83.500,00            | 100.000,00           | 100.000,00           |
| 4.2.1.4 (Serviços de Terceiros - PJ)                | 296.240,00          | 340.240,00           | 351.240,00           | 401.240,00           |
| 4.2.1.5 (Serviços Médicos - PJ)                     | 2.739.015,55        | 4.122.009,64         | 6.185.510,00         | 6.507.600,00         |
| 4.2.1.5.1 SADT                                      | 585.666,38          | 827.000,00           | 910.000,00           | 938.000,00           |
| 4.2.1.6. Serviços de Terceiros (Física)             | -                   | -                    | -                    | -                    |
| 4.2.1.7. Bolsa Auxílio Estagiários                  | -                   | -                    | -                    | 123.500,00           |
| 4.2.1.8. Seguros/Contratos de Manutenção/Periódicos | 62.000,00           | 62.000,00            | 62.000,00            | 62.000,00            |
| 4.2.1.9. Serviços Técnico Radiologia                | 132.000,00          | 132.000,00           | 132.000,00           | 132.000,00           |
| 4.2.1.10. Gases Medicinais                          | 92.000,00           | 115.000,00           | 160.000,00           | 160.000,00           |
| 4.2.1.11. Mat.Med. Reembolsável                     | 576.000,00          | 742.000,00           | 983.000,00           | 1.003.000,00         |
| 4.2.1.12. Mat. Med. não Reembolsável                | 59.000,00           | 82.000,00            | 82.000,00            | 82.000,00            |
| 4.2.1.13. Gêneros Alimentícios                      | 6.500,00            | 6.500,00             | 6.500,00             | 6.500,00             |
| 4.2.1.14. Telefone                                  | 12.000,00           | 12.000,00            | 12.000,00            | 12.000,00            |
| 4.2.1.15. Água                                      | 13.000,00           | 19.000,00            | 53.000,00            | 53.000,00            |
| 4.2.1.16. Energia Elétrica                          | 145.000,00          | 220.000,00           | 320.000,00           | 320.000,00           |
| 4.2.1.17. Aluguéis                                  | 4.500,00            | 4.500,00             | 4.500,00             | 4.500,00             |
| 4.2.1.18. Impostos, Taxas e Contribuições           | 1.000,00            | 1.000,00             | 6.000,00             | 6.000,00             |
| 4.2.1.19. Combustíveis e Lubrificantes              | 3.000,00            | 3.000,00             | 3.000,00             | 3.000,00             |
| 4.2.1.20. Outras                                    | 10.000,00           | 13.000,00            | 15.000,00            | 15.000,00            |
| <b>Subtotal das Despesas Operacionais (4)</b>       | <b>8.148.349,00</b> | <b>11.270.453,00</b> | <b>14.250.951,00</b> | <b>14.809.546,00</b> |
| <b>4.2.2.1. Financeiras e Administrativas</b>       | <b>303.000,00</b>   | <b>354.000,00</b>    | <b>405.000,00</b>    | <b>455.904,00</b>    |
| <b>Total de Despesas (5 + 6)</b>                    | <b>8.451.349,00</b> | <b>11.624.453,00</b> | <b>14.655.951,00</b> | <b>15.265.450,00</b> |



Cronograma de Implantação x Valor Custeio Mensal do CHZN - FASE 1 - ANO 2020 / 2021



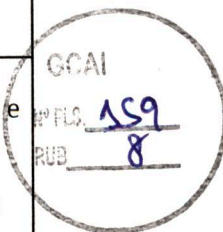
| Tabela – ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS          |                                                                     |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| SUBMÓDULO 3.1 - ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS E FGTS   |                                                                     | % sobre a Remuneração | OBSERVAÇÕES / JUSTIFICATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| A                                                 | INSS                                                                | 0%                    | Imunidade Tributária devido ao CEBAS Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| B                                                 | SESI / SESC                                                         |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| C                                                 | SENAI / SENAC                                                       |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| D                                                 | INCRA                                                               |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| E                                                 | SEBRAE                                                              |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| F                                                 | SALÁRIO EDUCAÇÃO                                                    |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| G                                                 | FGTS                                                                | 8%                    | Serão provisionados sobre o FGTS mais 50% do montante a título de FGTS/Provisão de Multa para Rescisão (4%)                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| H                                                 | SEGURO ACIDENTE DE TRABALHO - SAT                                   | 0%                    | Imunidade Tributária devido ao CEBAS Saúde                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 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                                                 | ADICIONAL DE FÉRIAS                                                 | 2,78%                 | (1 salário/3) x (1/12 meses) = 0,0278 = 2,78%. O empregado precisa trabalhar 12 meses para obter férias apenas no primeiro ano do contrato.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |
| Subtotal                                          |                                                                     | 11,11%                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| C                                                 | Incidência do submódulo 3.1 sobre 13º Salário e Adicional de Férias | 0,89%                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| TOTAL DO GRUPO 3.2                                |                                                                     | 12,00%                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| SUBMÓDULO 3.3 - AFASTAMENTO MATERNIDADE           |                                                                     | % sobre a Remuneração | OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |  |
| A                                                 | AFASTAMENTO MATERNIDADE                                             | 0,015%                | De acordo com dados estatísticos do IBGE, a taxa de natalidade brasileira é de 1,44%. Estima-se que 10% das empregadas engravidam em cada ano de execução contratual. Considerando-se o custo de encargos como sendo 21,09% da remuneração (CPP 0% + SAT 0% + 13º Salário 12% + FGTS 8% + Multa Rescisória 4%) e que a licença-maternidade dure 6 meses, a provisão para este item corresponde a: Cálculo: $0,0144 \times 0,1 \times 0,2109 \times 6/12 = 0,03\%$ . |  |
| B                                                 | Incidência do submódulo 3.1 sobre afastamento maternidade           | 0,001%                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |
| TOTAL DO GRUPO 3.3                                |                                                                     | 0,016%                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |





| SUBMÓDULO 3.4 - PROVISÃO PARA RESCISÃO                     |                                                        | % sobre a Remuneração | OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
|------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| A                                                          | Aviso prévio trabalhado                                | 1,94%                 | Custa 7 (sete) dias de trabalho. O empregado recebe o salário integral e tem direito a 7 (sete) dias de licença para procurar emprego. O que se provisiona aqui não é o valor dos 30 (trinta) dias do aviso prévio porque este já está dentro da remuneração normal contida na planilha, mas o valor do custo dos 7 (sete) dias que deverá ser coberto por outro empregado. Fundamentação: art. 7º, inciso XXI, da Constituição Federal e parágrafo único do art. 488 da CLT.<br><br>Índice: [(1 remuneração integral / 30 dias) x 7 dias] / 12 meses = 1,94% |
| B                                                          | Incidência do submódulo 3.1 s/ aviso prévio trabalhado | 0,16%                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>TOTAL DO GRUPO 3.4</b>                                  |                                                        | <b>2,10%</b>          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| SUBMÓDULO 3.5 - CUSTO DE REPOSIÇÃO DE PROFISSIONAL AUSENTE |                                                        | % sobre a Remuneração | OBSERVAÇÕES/JUSTIFICATIVA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |
| A                                                          | Férias                                                 | 8,33%                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| B                                                          | Ausência por doença                                    | 1,66%                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| C                                                          | Licença paternidade                                    | 0,08%                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| D                                                          | Ausências Legais                                       | 0,73%                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| E                                                          | Ausência por acidente de trabalho                      | 0,27%                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| F                                                          | Outros (especificar)                                   |                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>Subtotal</b>                                            |                                                        | <b>11,07%</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| G                                                          | Incidência do submódulo 3.1 sobre o Custo de Reposição | 0,89%                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| <b>TOTAL DO GRUPO 3.5</b>                                  |                                                        | <b>11,96%</b>         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |

|                                                        |               |
|--------------------------------------------------------|---------------|
| <b>TOTAL GERAL DOS ENCARGOS SOCIAIS E TRABALHISTAS</b> | <b>34,07%</b> |
|--------------------------------------------------------|---------------|





## 5. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO;

| Cronograma de Desembolso  |            |                    |               |                   |
|---------------------------|------------|--------------------|---------------|-------------------|
| Competência               | Data       | Valor de Custeio   | % IMPLANTAÇÃO | FASES IMPLANTAÇÃO |
| 13                        | 01/04/2020 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           | FASE 1            |
| 14                        | 01/05/2020 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 15                        | 01/06/2020 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 16                        | 01/07/2020 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 17                        | 01/08/2020 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 18                        | 01/09/2020 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 19                        | 01/10/2020 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 20                        | 01/11/2020 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 21                        | 01/12/2020 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 22                        | 01/01/2021 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 23                        | 01/02/2021 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 24                        | 01/03/2021 | R\$ 8.451.349,00   | 55%           |                   |
| 25                        | 01/04/2021 | R\$ 11.624.454,00  | 76%           | FASE 2            |
| 26                        | 01/05/2021 | R\$ 11.624.455,00  | 76%           |                   |
| 27                        | 01/06/2021 | R\$ 11.624.456,00  | 76%           |                   |
| 28                        | 01/07/2021 | R\$ 11.624.457,00  | 76%           |                   |
| 29                        | 01/08/2021 | R\$ 11.624.457,00  | 76%           |                   |
| 30                        | 01/09/2021 | R\$ 11.624.457,00  | 76%           |                   |
| 31                        | 01/10/2021 | R\$ 11.624.457,00  | 76%           |                   |
| 32                        | 01/11/2021 | R\$ 11.624.457,00  | 76%           |                   |
| 33                        | 01/12/2021 | R\$ 11.624.457,00  | 76%           |                   |
| 34                        | 01/01/2022 | R\$ 14.655.951,93  | 96%           | FASE 3            |
| 35                        | 01/02/2022 | R\$ 14.655.951,93  | 96%           |                   |
| 36                        | 05/03/2022 | R\$ 15.265.450,00  | 100%          | FASE 4            |
| TOTAL COMPETENCIA 13 A 36 |            | R\$ 250.613.648,86 |               |                   |

|                            |                    |
|----------------------------|--------------------|
| Total dos 36 Meses         | R\$ 318.224.440,86 |
| Total por Exercício - 2019 | R\$ 76.062.141,00  |
| Total por Exercício - 2020 | R\$ 76.062.141,00  |
| Total por Exercício - 2021 | R\$ 121.522.805,00 |
| Total por Exercício - 2022 | R\$ 44.577.353,86  |

| TOTAL POR FASE   |                    |
|------------------|--------------------|
| FASE 1           | R\$ 169.026.980,00 |
| FASE 2           | R\$ 104.620.107,00 |
| FASE 3           | R\$ 29.311.903,86  |
| FASE 4           | R\$ 15.265.450,00  |
| TOTAL - 24 meses | R\$ 318.224.440,86 |





## 6. DECLARAÇÃO DE MORA;

Declaramos, para os fins de comprovação junto à Secretária Estadual de Saúde do Amazonas (SUSAM), 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, 18 de Março de 2020.



**José Carlos Rizoli**

Presidente do INDSH

## 7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.

