



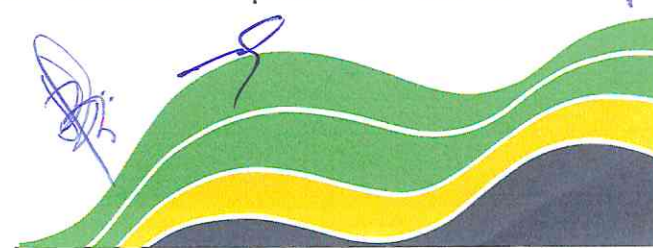
AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019 E SEUS ANEXOS TÉCNICOS

QUINTO 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. **MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO**, brasileiro, Engenheiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade na rua Raimundo Nonato de Castro, nº 685 B-0303 (685) Ponta Negra, CEP. 69.037-042, portador do documento de Identificação Profissional nº 5317D CREA/AM e do CPF nº. 336.314.682-53, nomeado pelo Decreto de 01 de setembro de 2020, pág. 15, Poder Executivo, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **OSS INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, com CNPJ/MF nº 23.453.830/0001-70, com endereço na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda – São Paulo, CEP Nº 01139-000 e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 3.265 do 2º Ofício de Notas e Oficial de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas, neste ato representada pelo Sr. **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.148.647-2 e inscrito no CPF/MF sob nº 171893228/68, doravante denominada **CONTRATADA**, com base nos **Processos Administrativos nº 17101.003232/2020-99-SSES-AM, 17101.009852/2020-31-SSES-AM, 17101.010253/2020-60-SSES-AM, 17101.010428/2020-30-SSES-AM e 17101.010782/2020-64-SSES-AM**, e tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual nº 3.900/2013, regulamentada pelo Decreto nº. 34.039, de 04 de outubro de 2013, alterado pelo Decreto nº 34.219, de 25 de novembro de 2013, Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998, combinados com o artigo 24, XXIV e 26 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos 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 **TERMO ADITIVO** tem por objeto:

- I) **Encerrar a vigência do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2019 – SUSAM**, a contar de **30/09/2020**, **revogando-se**, a contar da mesma data, o Parágrafo Segundo da Cláusula “1. Do Objeto” do referido aditivo;
- II) **Alterar os Anexos Técnico I– Descrição de Serviços, II – Sistema de Repasse e III – Indicadores de Qualidade (anexo);**
- III) **Excluir o item V – Cronograma de Implantação Inicial do Anexo I do Termo Primitivo do Contrato de Gestão em referência.**

2. DA EXECUÇÃO:

A presente Cláusula formulada em função dos dados epidemiológicos da pandemia da COVID-19, o quantitativo e perfil dos leitos previsto neste termo aditivo poderão ser adequados, com compensação financeira oriunda da supressão parcial e temporária dos serviços referentes ao Ambulatório Clínico e Cirúrgico, e o Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico – SADT, conforme diagnóstico e necessidade apresentadas pelo Parceiro Público.

3. DOS EFEITOS:

O presente termo aditivo terá efeitos a contar de **01/10/2020 a 30/09/2021**, conforme descrições constantes no Plano de Trabalho, o qual passa a integrar o presente instrumento, como se nele estivesse transcrito.

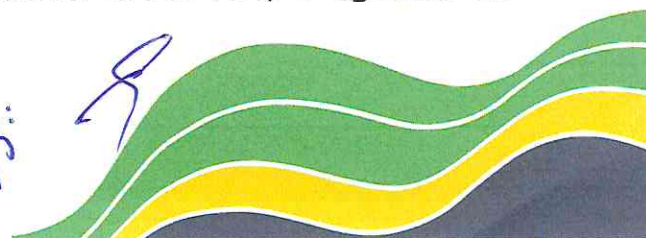
4. DO PREÇO DOS SERVIÇOS MENSAIS:

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

Valor Mensal: valor de **R\$ 15.225.500,00** (quinze milhões duzentos e vinte e cinco mil e quinhentos reais), conforme **Cronograma de Desembolso**.

5. 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\$ 182.706.000,00** (cento e oitenta e dois milhões setecentos e seis mil reais), que ocorrerão à conta da **Dotação Orçamentária:** 17701-FES; **Programa de Trabalho:** 10.122.3308.1554.0011; **Natureza de Despesa:** 33504302; **Fonte nº** 0231; **Nota de Empenho nº** 02928, de 30/09/2020, no valor de **R\$ 5.394.851,20** (cinco milhões trezentos e noventa e quatro mil oitocentos e cinquenta e um reais e vinte centavos), **Dotação Orçamentária:** 17701-FES; **Programa de**





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

Trabalho: 10.302.3305.2604.0011; **Natureza de Despesa:** 33504302; **Fonte nº 0231;** **Nota de Empenho nº 02929**, de 30/09/2020, no valor de **R\$ 1.738.372,00** (Um milhão setecentos e trinta e oito mil trezentos e setenta e dois reais) e **Dotação Orçamentária:** 17701-FES; **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011; **Natureza de Despesa:** 33504302; **Fonte nº 0100;** **Nota de Empenho nº 02930**, de 30/09/2020, no valor de **R\$ 8.092.276,80** (oito milhões noventa e dois mil duzentos e setenta e seis reais e oitenta centavos), ficando o restante a ser empenhado posteriormente.

6. RATIFICAÇÃO:

Ficam integralmente ratificadas todas as demais cláusulas do Contrato Original que, expressa ou implicitamente, não conflitem com as disposições deste Termo Aditivo.

7. DO FUNDAMENTO LEGAL E CIRCUNSTANCIAL

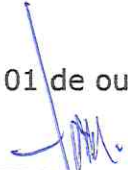
O presente instrumento fundamenta-se em previsão contratual, constante na Cláusula 5 - Das Alterações do Contrato de Gestão nº 001/2019, devidamente autorizado pela autoridade competente.

8. 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, 01 de outubro de 2020.



MARCELLUS JOSÉ BARROSO CÂMPELO

Secretário da Saúde

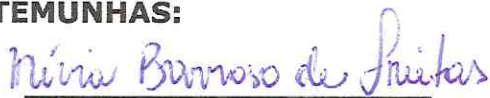


JOSÉ CARLOS RIZOLI

Organização Social

TESTEMUNHAS:

1.

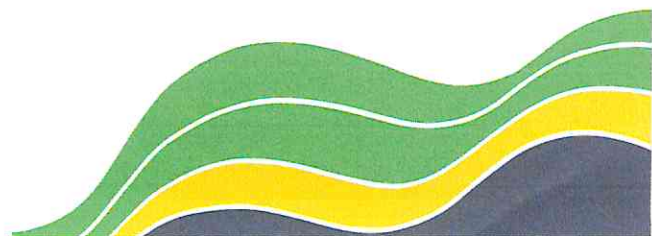


Nívia Barroso de Freitas
576.508.262-49

2.



Dayano del. Matsad
907.833.791-53



ANEXO TÉCNICO I
ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

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

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

- 1.1. Utilizar os sistemas informatizados de gestão, acompanhamento do contrato de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SUSAM e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas.
- 1.2. Garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SUSAM e a Comissão de Acompanhamento do Contrato de Gestão a todos os seguintes recursos: Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável; Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo; Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores; Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SUSAM.
- 1.3. Assistir de forma abrangente os usuários, procedendo aos devidos registros do Sistema de Informação Ambulatorial (SIA/SUS) e nas Autorizações de Internações Hospitalares (AIH/SUS), segundo os critérios da Secretaria de Estado da Saúde e do Ministério da Saúde;
- 1.4. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos moldes de médico "hospitalista", por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista);



Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

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

- 1.5.1. É vedado as organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado do Amazonas";

- 1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados nas Unidades de Saúde pertencentes ao Complexo Hospitalar Zona Norte, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nestas Unidades observando, contudo às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;

- 1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subsequente repasse;

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

- 1.9. Consolidar a imagem do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

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



manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.10.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.

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

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

1.13. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:

- a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
- b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
- c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências das Unidades.
- d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- e. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- f. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- g. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- h. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.



- i. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas Unidades de Saúde, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
 - j. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
 - k. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - Nome do usuário.
 - Nome da Unidade de Saúde.
 - Localização da Unidade de Saúde (endereço, município, estado).
 - Motivo da internação (CID-10).
 - Data de admissão e data da alta.
 - Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
 - Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
 - O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
 - Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
 - Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.
- 1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.15. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;
- 1.16. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
- 1.17. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser



implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;

- 1.18. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
- 1.19. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física das Unidades de Saúde, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.20. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;
- 1.21. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com o Complexo Regulador do Amazonas - CRA e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais das Unidades de Saúde;
- 1.22. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação - NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio do CRA, para o Complexo Hospitalar Zona Norte. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;
- 1.23. O hospital deverá realizar por meio do Núcleo Interno de Regulação (NIR), ações que contribuam para os acessos dos usuários aos serviços ofertados, dentre elas o monitoramento dos agendamentos com o contato prévio com o usuário, além de oferecer agenda complementar a ser definida com o CRA, tendo por base o percentual de absenteísmo identificado nos relatórios extraídos pelo Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema de informação utilizado pelo CRA.
- 1.24. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
 - a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos;
 - b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar - NVEH;
 - c) Comissão de Verificação de Óbitos;
 - d) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
 - e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;

- f) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;
- g) Núcleo de Segurança do Paciente
- h) Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa;
- i) Núcleo de Educação Permanente
- j) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.

- 1.25. Manter os Serviços Especializados em Engenharia de Segurança e Medicina do Trabalho (SESMT) e as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes (CIPA).
- 1.26. Implementar e manter um Núcleo de Engenharia Clínica responsável pelo gerenciamento de equipamentos de saúde e de um Núcleo de Manutenção Geral responsável pelo gerenciamento dos equipamentos de infraestrutura de saúde que atendam às disposições da RDC nº 02, NBR 5410, NBR 13534 e NBR 15943;
- 1.27. Em relação ao Gerenciamento de Tecnologias em Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter durante a vigência deste contrato um Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde para atender e adequar a UPA CAMPOS SALES na Resolução RDC nº 02/2010, da ANVISA, bem como a NBR 15943:2011 e as demais resoluções;
- 1.28. Como parte do Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá manter o inventário técnico dos equipamentos médico-hospitalares atualizado, bem como o registro histórico de todas as intervenções técnicas realizadas nesses equipamentos, e deverá ter a capacidade de produzir uma listagem impressa quando for necessário dessas informações. O PARCEIRO PRIVADO deverá garantir a rastreabilidade de toda a documentação referente ao inventário e ao registro histórico dos equipamentos de saúde sob sua responsabilidade. O inventário técnico e o registro histórico dos equipamentos médico-hospitalares devem ser arquivados pelo tempo que os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;
- 1.29. Como parte do acompanhamento e supervisão do gerenciamento de equipamentos de saúde, o PARCEIRO PRIVADO deverá fornecer senha e login do seu software de gerenciamento dos equipamentos médico-hospitalares, com acesso aos relatórios de intervenções técnicas nos equipamentos, como também, ao registro histórico desses equipamentos para subsidiar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde por parte do PARCEIRO PÚBLICO. O acesso ao software não desobriga o PARCEIRO PRIVADO a



encaminhar os relatórios trimestrais com as informações solicitadas acima à Secretaria de Estado da Saúde a fim de acompanhar/supervisionar o processo de gerenciamento dos equipamentos de saúde;

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

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

- 1.1. O PARCEIRO PRIVADO atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia.
- 1.2. O Serviço de Admissão do PARCEIRO PRIVADO solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 1.3. No caso dos atendimentos hospitalares por urgência, sem que tenha ocorrido apresentação da documentação necessária, a mesma deverá ser entregue pelos familiares e/ou responsáveis pelo paciente, num prazo máximo de 48 (quarenta e oito) horas.
- 1.4. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio do CRA.
- 1.5. O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo PARCEIRO PRIVADO serão efetuados através dos dados registrados no SIH - Sistema de Informações Hospitalares, no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, assim como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.
- 1.6. O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo,



coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações do CRA de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre vagas e serviços disponíveis no Complexo Hospitalar Zona Norte, com tempo de resposta em no máximo 01(um) hora.

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

- 2.1. A assistência à saúde, prestada em regime de hospitalização, compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao usuário desde sua admissão nas Unidades de Saúde até sua alta hospitalar, pela patologia atendida, incluindo-se todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar, todos os serviços relacionados à Órteses, Próteses e Materiais Especiais – OPME, contemplados na tabela unificada do SUS e por necessidade justificada, OPME não previsto na tabela do SUS.
- 2.2. O Hospital Delphina Rinald Abdel Aziz – HDRAA, deverá manter em funcionamento 332 leitos, devidamente ofertados ao CRA, sendo 84 leitos clínicos, 84 leitos cirúrgicos, 84 leitos clínicos COVID/SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), 20 leitos de UTI II ADULTO, 50 leitos UTI II ADULTO-SINDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19 e 10 leitos de Hospital Dia.
- 2.3. O Complexo Hospitalar Zona Norte deverá atender todos os critérios para estar inserido na Rede de Urgência e Emergência, atendendo o preconizado na portaria 097/2017 SS, de 30 de junho de 2017.
- 2.4. Os leitos de UTI deverão permanecer 100% ativados, com informação oportuna e conforme definido pelo CRA. Destinam-se a pacientes provenientes do atendimento de urgência e emergência, de cirurgias ou procedimentos realizados no hospital, de pacientes internados que sofram agravamento e de demanda externa regulada. A assistência à saúde prestada nos leitos intensivos deverá obedecer às normas e legislações vigentes.
- 2.5. No HDRAA, deverão ser implantados os serviços relacionados à odontologia hospitalar com plano terapêutico definido por ações preventivas, diagnósticas, terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar.
- 2.6. O acesso às cirurgias eletivas será efetivado exclusivamente através da agenda de consultas de cirurgia das diferentes especialidades oferecidas no Hospital e disponibilizadas no SISREG. O CRA deverá receber as informações referentes as cirurgias para o acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas, dentre outras informações definidas pelo CRA.
- 2.7. No processo de hospitalização, estão incluídos:



- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação.
- b. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas.
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação de acordo com listagem do SUS - Sistema Único de Saúde.
- d. Procedimentos e cuidados multiprofissionais necessários durante o processo e internação.
- e. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT que sejam requeridos durante o processo de internação.
- f. Alimentação, incluída a assistência nutricional e alimentação enteral e parenteral.
- g. Assistência por equipe médica, equipe multiprofissional especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar, incluído médico diarista para cobertura horizontal no período diurno em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista).
- h. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia.
- i. O material descartável necessário para os cuidados multiprofissionais e tratamentos.
- j. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde).
- k. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- l. Sangue e hemoderivados.
- m. Fornecimento de roupas hospitalares.
- n. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES

- 3.1. Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, que sejam dispensados pelos serviços de Urgência e Emergência, 24 horas por dia ininterruptas.
- 3.2. A entrada para o HDRAA se dará exclusivamente por demanda referenciada e regulada por meio do CRA, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A



referência de usuários para assistência hospitalar deverá ocorrer durante as 24 horas do dia.

- 3.3. A UPA Campos Sales deve estar integrada na rede de urgência e emergência, assegurando o encaminhamento dos casos atendidos, assim como a garantia de transporte para os casos mais graves.
- 3.4. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação das Urgências e Internações, para buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico quando necessário. Terá como função também, organizar o fluxo interno dos usuários referenciados com as demais unidades de saúde.
- 3.5. As unidades que compõem o Complexo Hospitalar, estruturam-se com perfis distintos de atenção, para demanda de urgência, emergência e internação, referenciada;
 - a. A UPA Campos Sales, enquanto serviço Pré-Hospitalar Fixo de Urgência, deverá estar em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização do SUS.
 - b. Utilizar o modelo de Acolhimento e Classificação de Risco adotado pela SUSAM.
 - c. O HDRAA deverá funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às internações clínicas e cirúrgicas,
 - d. O HDRAA deverá manter Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT interno com os exames de Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Nuclear Magnética (RNM), Endoscopia Digestiva Alta (EDA), Colonoscopia Raio X, Ultrassonografia (USG), Colangiopancreatografia retrógrada (CPRE) e o que se fizer necessário para o diagnóstico/tratamento do usuário, respeitando a complexidade da instituição.

4. CIRURGIAS

- 4.1. Os recursos cirúrgicos do Hospital se destinam a pacientes internados que sofram agravamento e pacientes externos regulados com origem na rede assistencial de urgência ou eletivos provenientes do ambulatório.
- 4.2. Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares.
- 4.3. Os procedimentos cirúrgicos em regime de internação convencional e em regime de hospital-dia devem ser realizados através de técnicas convencionais, no entanto devem ser realizadas também cirurgias minimamente invasivas



com a utilização de equipamentos cirúrgicos como o microscópio, a endoscopia e técnicas percutâneas que possibilitem o procedimento, quando for a melhor opção terapêutica para o paciente.

- 4.4. A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.
- 4.5. O acesso às cirurgias eletivas será efetivado exclusivamente através da demanda referenciada pela “**Fila Única**” regulada, e disponibilizadas no SISREG, conforme detalhamento no quadro abaixo.

	ATIVIDADE	CIRURGIA
Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	Cirurgia Geral	Colecistectomia
		Cirurgias de hérnia de parede abdominal
		Cirurgias de reconstrução transito intestinal
		Biopsia de fígado por punção
		Outras Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal
	Cirurgia Ginecológica	Colpoperineoplastia
		Miomectomia
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário
		Setorectomia / quadrantectomia
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Laqueadura)
	Cirurgia Urológica	Prostatectomia Suprapúbica
		Litotripsia
		Instalação Endoscopia de Cateter Duplo J
		Ureterolitotomia
		Ureterolitotripsia
		Biopsia de rim por punção
		Biopsia de Próstata
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário
	Cirurgia Proctologia	Hemorroidectomia
		Esfincterectomia
		Fistulectomia perianal
Número de Cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Urológica	Postectomia
		Hidrocelectomia
		Tratamento cirúrgico da varicocele
		Orquidopexia
		Frenulosplastia
		Tratamento Cirúrgico de Hidrocele
		Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica
	Cirurgia Ginecológica	Exerese da Zona de Transformação - EZT / Conização

		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário / úteros e anexo
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)
	Cirurgia Vascular	Confecção de fistula arteriovenosas p/ hemodiálise
	Dermatologia	Pequenas Cirurgias
	Coleta de Material por meio de biópsia	Punção Aspirativa de Mama
		Biopsia de Tireoide
		Outras Biopsias

5. AMBULATÓRIO

- 5.1. Deverão ser disponibilizadas consultas ambulatoriais para usuários egressos do próprio Hospital e também encaminhados pelo CRA, respeitando o limite da capacidade operacional do ambulatório.
- 5.2. O atendimento ambulatorial compreende: Primeira consulta e/ou primeira consulta de egressos.
- 5.3. Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pelo CRA ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.
- 5.4. Entende-se por primeira consulta de egresso, a visita do paciente encaminhada pela própria instituição, que teve sua consulta agendada no momento da alta hospitalar, para atendimento a especialidade referida.
- 5.5. A divisão da oferta de consultas de primeira vez e retorno deve ser parametrizada por especialidade, de acordo com a necessidade apresentada pelo CRA.
- 5.6. O atendimento ambulatorial deverá contemplar a realização de Risco Cirúrgico, o atendimento aos pacientes pré e pós-cirúrgicos.
- 5.7. O atendimento será realizado em 26 consultórios, em 03 turnos nos horários de 07h00 as 11h00, 11h00 as 15h00 e de 15h00 as 19h00, de forma a utilizar plenamente a capacidade instalada.
- 5.8. O atendimento ambulatorial deverá ser contra referenciado para continuidade do cuidado, conforme protocolos e diretrizes definidos pelas redes de cuidado, em atenção a PORTARIA Nº 2.488, DE 21 DE OUTUBRO DE 2011, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes e normas para a organização da Atenção Básica, para a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS).
- 5.9. O HDRAA deverá dispor de serviço Atenção Ambulatorial Especializada em Doença Renal Crônica - DRC nos estágios 3, 4 e 5 - Pré-Dialítico, obedecendo

os critérios definidos na Portaria de Consolidação nº 3/GM/MS, de 28 de setembro de 2017, e suas alterações.

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

- a) AMBULATÓRIO CLÍNICO: Cardiologia Geral, Cardiologia Pediatria, Endocrinologia Geral, Endocrinologia Pediatria, Reumatologia Geral, Gastroenterologia Geral, Gastroenterologia Pediatria, Nefrologia Geral, Neurologia Geral, Neurologia Pediatria, Oftalmologia Geral, Otorrinolaringologia Geral, Pneumologia Geral, Pneumologia Pediátrica, Urologia Geral, Psicologia, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Assistente Social;
- b) AMBULATÓRIO CIRÚRGICO: Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral, Consulta em avaliação cirúrgica - Ginecológica, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular, Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias.

6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

- 6.1. Entende-se por SADT Externo a disponibilização e realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pelo CRA.
- 6.2. O serviço deverá abranger o atendimento de pacientes adultos, idosos e pediátrico e deverá realizar exames com **sedação nos serviços, mediante agendamento e de acordo com a demanda, bem como realizar exames com infusão de contraste quando solicitado ou indicado.**
- 6.3. A realização dos exames para pacientes atendidos no ambulatório do hospital e da rede se dará mediante agendamento pelo CRA, por meio da guia de autorização do Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema utilizado pela mesma e da solicitação devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas pelo profissional solicitante, quando referente a procedimentos de alta complexidade.
- 6.4. O hospital deverá seguir as diretrizes estabelecidas nos protocolos vigentes na Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas no que tange à solicitação de exames de imagem por profissionais médicos e não médicos.
- 6.5. Diagnóstico por Imagem contempla:
 - a) Diagnóstico por ressonância magnética (com ou sem contraste / com ou sem sedação);
 - b) Diagnóstico por Tomografia (com ou sem contraste / com ou sem sedação);
 - c) Ultrassonografia e Ultrassonografia com doppler;

- d) Ecocardiograma;
- e) Exames Radiológicos com e sem contraste: incluindo Mamografia e Densitometria óssea duo-energética;

6.6. Diagnóstico por Endoscopia contempla:

- a) Endoscopia digestiva;
- b) Colonoscopia;
- c) Retossigmoidoscopia;
- d) Broncoscopia;
- e) Videolaringoscopia;
- f) Cistoscopia e/ou Ureteroscopia e/ou Uretroscopia

6.7. Métodos Gráficos

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

6.8. Métodos diagnósticos em especialidades

- a) Diagnóstico em oftalmologia
- b) Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia
- c) Diagnóstico em pneumologia: Prova de Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador e Prova de Função Pulmonar Simples;
- d) Diagnóstico em neurologia: Eletroneuromiograma (Enmg), Eletromiograma (Emg), Eletroencefalograma;
- e) Diagnóstico em Urologia: Estudo Urodinamico Completo;
- f) Fisioterapia;

6.9. Análises Clínicas: Laboratório de Análises Clínicas com capacidade de realização de exames bioquímicos, coprológicos, genética, uroanálise, outros líquidos biológicos, hematológicos e homeostasia, hormonais, imuno hematológicos, microbiológicos, sorológicos e imunológicos e toxicológicos ou de monitorização terapêutica.

6.10. Anatomopatológica - Área para a realização de procedimentos anatomopatológicos e citopatológicos.



- 6.11. O hospital deverá garantir a prestação de serviços de apoio diagnóstico laboratorial de análises clínicas, anatomia patológica e citologia, incluindo o fornecimento de todos os itens necessários para coleta e transporte das amostras, processamento dos exames, emissão e entrega dos laudos tais como: recursos humanos, insumos para coleta e realização de exames, materiais de consumo e emissão de laudos impressos e digitais, de acordo com as normas do Sistema Único de Saúde (SUS).
- 6.12. O serviço laboratorial deverá realizar procedimentos de análises clínicas, patologia e citologia, para atender a demanda de urgência, de pacientes internados e da rede.
- 6.13. Referente à demanda da urgência e pacientes internados, o laboratório deverá atender além das solicitações do Complexo Hospitalar Zona Norte, as solicitações oriundas do UPA José Rodrigues, localizados na zona norte da cidade.
- 6.14. Todos os exames deverão ser executados no laboratório área física do hospital, podendo, em casos específicos serem realizados em sede do serviço contratado para atendimento da demanda. Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de execução e deverão respeitar as rotinas e normas gerais do SUS.
- 6.15. O funcionamento da estrutura necessária para a realização dos procedimentos de análises clínicas deverá ser durante 24 horas para atendimento das demandas do atendimento urgência e emergência e de pacientes internados. Os exames demandados dos atendimentos ambulatoriais, tanto de análises clínicas, quanto exames de anatomopatologia e citopatologia deverão ser oferecidos inicialmente de segunda a sexta, em horário comercial, podendo ser alterado, conforme a demanda observada no CRA.
- 6.16. As metas definidas para produção de Consultas especializadas, SADT e Cirurgias Eletivas, poderão sofrer migração entre os procedimentos e especialidades médicas, de acordo com as necessidades apresentadas pelo CRA e expressamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

- 7.1. Se, ao longo da vigência deste Contrato, de comum acordo entre os contratantes, o COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua



orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através de Termo Aditivo ao presente Contrato.

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. Assistência de Urgência e Emergência:

- 1.1. Atendimento às Urgências e Emergências – COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE / UPA Campos Sales deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal.
- 1.2. A meta anual para consultas médicas de urgência e emergência para a UPA Campos Sales é realizar no mínimo 120.000 (duzentas de quarenta mil) consultas/ano, e realizar no mínimo 6.120 (seis mil e cento e vinte) atendimento em odontologia/ano.

Atividade/mês	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
Atendimento Médico UPA CAMPOS SALES	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	10.000	120.000
Atendimento Odontológico na UPA CAMPOS SALES	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	6.120

2. Assistência Hospitalar

- 2.1. A meta anual é a realização de 6.072 (seis mil e setenta e duas) saídas hospitalares convencionais, exceto as internações na UTI que será avaliada de forma qualitativa pela taxa de ocupação, e as internações de origem na cirurgia eletiva que será avaliada através das metas quantitativas das cirurgias eletivas, ou seja, por procedimento.
- 2.2. O indicador de aferição será a SAÍDA HOSPITALAR comprovada através do registro no Sistema de Gestão Hospitalar e validada por meio da Autorização de Internação Hospitalar, apresentada processada e faturada pelo Ministério da Saúde, e conforme descrito no Anexo III - Indicador da Qualidade, do Contrato de Gestão, Item 1 - Qualidade da Informação;
- 2.3. Para as saídas hospitalares dos leitos **cirúrgicos**, serão considerados somente 10 leitos de cirurgia geral destinados as internações de caráter urgente. Os demais leitos cirúrgicos (74) serão avaliados pelo quantitativo de cirurgias eletivas realizadas;
- 2.4. Realizar no mínimo 506 (quinhentos e seis) saídas hospitalares/mês (Clínicas – 434 saídas/mês, Cirúrgicas Geral – 72 saídas/mês;

Internação (Saídas)	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
Clínicas	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	434	5.208
Cirúrgica Geral (10 leitos)	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	72	864
TOTAL	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	506	6.072

3. Produção Cirurgias Eletivas

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

3.2. Realizar no mínimo 520 (quinhentos e vinte) cirurgias eletivas/mês em regime de internação convencional (Cirurgia Geral – 220, Cirurgia Ginecológica – 120, Cirurgia Urológica – 150 e Cirurgia Proctologia – 30).

Cirurgias	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
Cirurgia Geral	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2.640
Cirurgia Ginecológica	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Cirurgia Urológica	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Cirurgia Proctologia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
TOTAL	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	520	6.240

3.3. Realizar no mínimo 545 (quinhentos e quarenta e cinco) cirurgias/mês em regime de hospital dia (Cirurgia Urológica – 50, Cirurgia Ginecológica – 120, Cirurgia Vascular – 5, Dermatologia – 220 e Coleta de Material por meio de biópsia – 150).

Cirurgias	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
Cirurgia Urológica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Cirurgia Ginecológica	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1440
Cirurgia Vascular	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Dermatologia	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2640
Coleta de Material por meio de biópsia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1800
TOTAL	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	6.540

4. Ambulatório:

4.1. Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pelo CRA para as especialidades previamente definidas após pactuação com o HDRAA no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento mínimo de 12.524 (doze mil, quinhentos e vinte quatro) consultas

médicas por mês, nas seguintes especialidades:

AMBULATÓRIO CLÍNICO	META
Cardiologia Geral ²	594
Cardiologia Pediatria	352
Dermatologia Geral	264
Endocrinologia Geral	528
Endocrinologia Pediatria	352
Reumatologia Geral	528
Gastroenterologia Geral	528
Gastroenterologia Pediatria	352
Nefrologia Geral ³	1.056
Neurologia Geral	528
Neurologia Pediatria	528
Oftalmologia Geral ²	884
Otorrinolaringologia Geral ²	198
Pneumologia Geral ¹	132
Pneumologia Pediatria	264
Urologia Geral	792
Psicologia	264
Nutrição	264
Fonoaudiologia	264
Fisioterapia ⁴	320
Assistente Social	264
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CLÍNICO	9.256
AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	META
Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia Geral	792
Consulta em avaliação cirurgica - Ginecologica	792
Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia Urologia	792
Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia Proctologia	264
Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia Vascular	100
Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias)	528
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	3.268

5. Serviço de Apoio Diagnostico e Terapêuticos:

Realizar serviços de apoio diagnostico e terapêutico, atendendo aos usuários encaminhados pelo CRA, com atendimento mínimo de 88.266 (oitenta e oito mil, duzentos e sessenta e seis) exames por mês, nas seguintes áreas:

Grupos / Procedimentos	Meta/Mês
Diagnóstico em laboratório clínico	65.000
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.000
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA (até 5 mil cortes)	1.000
Diagnóstico por endoscopia	1.992
COLONOSCOPIA	300

ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	480
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	50
VIDEOLARINGOSCOPIA / LARINGOSCOPIA DIRETA	1.056
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	76
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	30
Diagnóstico por radiologia	6.623
EXAMES RADIOLOGICOS SEM CONTRASTE	6.136
UROGRAFIA VENOSA	5
URETROCISTOGRAFIA	25
CLISTER OPACO	5
MAMOGRAFIA	452
Diagnóstico por ressonância magnética	580
Diagnóstico por ressonância magnética	470
Diagnóstico por ressonância magnética (com sedação/ contraste)	110
Diagnóstico por tomografia	725
Diagnostico por tomografia	607
Diagnostico por tomografia (com contraste/sedação)	118
Diagnóstico por ultra-sonografia	5.376
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA (ADULTO)	450
ULTRASSONOGRAMA DOPPLER COLORIDO	1.000
ULTRASSONOGRAMA	3.926
Diagnóstico em cardiologia	2.100
ELETROCARDIOGRAMA	1.440
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	110
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	110
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	440
Diagnóstico em oftalmologia	500
RETINOGRAMA COLORIDA BINOCULAR / FLUORESCENTE BINOCULAR	100
TONOMETRIA	100
ULTRASSONOGRAMA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	100
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	100
MAPEAMENTO DE RETINA	100
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	200
Diagnóstico em neurologia	850
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	450
ELETOENCEFALOGRAMA	400
Terapias especializadas	3.320
FISIOTERAPIA	3.320
TOTAL	88.266

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

O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

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



ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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

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

- Atendimento de Urgência e Emergência
- Assistência Hospitalar (internação)
- Produção de Cirurgias Eletivas
- Produção Ambulatorial (consultas)
- Produção do Serviço de Apoio Diagnostico e Terapêutico Externo

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

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE para o exercício de 2020, fica estimado em R\$ 46.676.500,00 (quarenta e seis milhões seiscentos e setenta e seis mil quinhentos reais) e para o exercício de 2021, fica estimado em R\$ 137.029.500,00 (cento e trinta e sete milhões vinte e nove mil quinhentos reais)

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

4.1 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados em 12 (doze) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 13.702.950,00 (treze milhões setecentos e dois mil novecentos e cinquenta reais) sendo:

- 11% (onze por cento) do valor R\$ 1.507.324,50 (um milhão quinhentos e sete mil trezentos e vinte e quatro reais e cinquenta centavos) corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;
- 47% (quarenta e sete por cento) do valor R\$ 6.440.386,50 (seis milhões quatrocentos e quarenta mil trezentos e oitenta e seis reais e cinquenta centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Assistência Hospitalar (internação);



- 21% (vinte e um por cento) do valor R\$ 2.877.619,50 (dois milhões oitocentos e setenta e sete mil seiscentos e dezenove reais e cinquenta centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Produção de Cirurgias Eletivas;
- 7% (sete por cento) do valor R\$ 959.206,50 (novecentos e cinquenta e nove mil duzentos e seis reais e cinquenta centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Produção Ambulatorial (consultas);
- 14% (quatorze por cento) do valor R\$ 1.918.413,00 (um milhão novecentos e dezoito mil quatrocentos e treze reais) corresponde ao custeio das despesas com a Produção do Serviço de Apoio Diagnostico e Terapêutico Externo.

4.2 A avaliação da parte fixa será realizada em regime semestral, sempre que possível respeitando o ano fiscal, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

4.3 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ 1.522.550,00 (um milhão quinhentos e vinte e dois mil quinhentos e cinquenta reais), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.4 A avaliação da parte variável será realizada em regime trimestral, respeitando o ano fiscal sempre que possível, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

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

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

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos (se estiverem disponíveis), serão encaminhadas em arquivos eletrônicos gravados em CD ROM/DVD utilizando planilhas do programa Microsoft Excel ® para o **Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;



6. O Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no item 6 do Contrato de Gestão.

7. A cada período de 03 (três) meses, o Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde procederá à consolidação e análise conclusiva dos dados do trimestre findo, para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

8. A cada semestre, o Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela **CONTRATANTE**, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas neste Contrato de Gestão.

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

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

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

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

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

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

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

2.2 A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme explicitado nas Tabelas que se seguem. Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no ANEXO TÉCNICO I – Descrição de Serviços e gerarão uma variação proporcional no valor do pagamento de recursos a ser efetuado à **CONTRATADA**, respeitando-se a proporcionalidade de cada tipo de despesa especificada no item 03 (três) deste ANEXO TÉCNICO II.

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A REPASSAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Peso 11%	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% R\$ 1.356.592,05 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 1.055.127,15 o destinado à atividade
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (saídas) Peso 47%	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% R\$ 5.796.347,85 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 4.508.270,55 do orçamento destinado à atividade
PRODUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS Peso x 21%	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% R\$ 2.589.857,55 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 2.014.333,65 do orçamento destinado à atividade
PRODUÇÃO AMBULATORIAL	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar

(CONSULTAS) Peso 7 %		repactuação
	Entre 80% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% R\$ 863,285,85 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 671.444,55 do orçamento destinado à atividade
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO Peso 14%	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 80% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 79,99% do volume contratado	90% R\$ 1.726.571,70 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 1.342,889,10 do orçamento destinado à atividade

ANEXO TÉCNICO III
AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL

1. DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

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

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

COMPONENTE	INDICADOR	UNIDADE	META	FÓRMULA	FONTE DOS DADOS	MEIO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO
Gestão da Clínica	Taxa de Ocupação de Leitos *	%	Leitos gerais>85	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATASUS	2
			Leitos UTI >85				2
	Média de Permanência	Dia	Leitos Clínicos:10	N. de pacientes-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		2
			Leitos cirurgicos:3,6				2
	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos na UPA	(Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIA/DATASUS/03.01.06.011-8 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO	4
	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	%	< 5	(Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas suspensas/Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISREG	10
	Acompanhamento das	%	Disponibilizar até o 5 dia do mês	2) N. óbitos após 24 h e ou	SISTEMA DE		4

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

		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV ≤ 10	N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC /CVC dia x 1000			1
		Número absoluto	Apresentar a incidência de sítio cirúrgicos (ISC) em cirurgias limpas ≤ 3	N. de ISC em cirurgias limpas/N. de cirurgias limpas realizadas x 100			1
	Incidência de queda do paciente	Número absoluto	Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 2 Frequência: Mensal	Número de quedas / Número de pacientes-dia X 1000.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		1
	Incidência de Úlcera por pressão	Número absoluto	Incidência de úlceras por pressão(UP) em pacientes ≤ 5	Número de casos novos de pacientes com UP no mês / Número de pessoas expostas ao risco de adquirir UP no mês X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		1
	% de pacientes com placa bacteriana em pacientes na UTI	%	$\leq 30\%$	Número de pacientes na UTI com placa bacteriana no período / Número de pacientes internados na UTI no mesmo período dia X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		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 /SISREG	SISREG E OUTROS	5
	Regulação dos SADT	%	Disponibilizar 100% dos SADT externos para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de SADT externo disponibilizado no SISREG /Meta pactuada para SADT externo x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SISREG	SIA/SISREG	5
	Regulação de	%	Disponibilizar 100% das	Total de consultas	SISREG	SISREG	5

	Consultas Especializadas		consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	disponibilizadas no SISREG /Meta pactuada para consultas X 100			
	Regulação da Cirurgias Eletivas	%	Disponibilizar 100% da meta contratada para Central de Regulação de Internação	Total de Cirurgias disponibilizadas para Central de Regulação / Meta Pactuada para cirurgias eletivas X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SIH	Relatório Central de Regulação de Internação	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 / SISTER	Relatório do CRA	5
	Atualização do mapa de leitos no SISREG	DIA	30 dias	Total dias com disponibilização de mapa de leitos atualizado.	Relatório do NIR.	Relatório Central de Regulação de Internação	5
Gestão e Desenvolvimento Institucional	Percentual de Registro hospitalar	%	Apresentação de 100% das AIH e APAC no mês subsequente à ocorrência.	AIH e APAC apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SIH	SIH	4
	Taxa de Glosa de AIH	%	<2%	Número de AIH glosada no mês /Número de Internações da Unidade no mês x 100	SIH	SIH	4
	Taxa de Glosas de Procedimentos Ambulatoriais	%	<2%	Número de procedimentos glosados no mês / Número de Procedimentos Apresentados no mês x 100	SIA	SIA	4

Devolutiva da Ouvidoria	%	Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários nos prazos: Para solicitação, sugestão, informação e/ou elogio: 10 dias úteis; Para reclamação: 30 dias úteis; Para denúncia: 90 dias úteis, sendo que o processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias úteis.	(Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridos no mês) x 100	Relatório Ouvidoria	5
Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórias		Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos; b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH; c) Comissão de Verificação de Óbitos; d) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem. e) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar; f) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; g) Núcleo de Segurança do Paciente h) Comissão de	Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma. (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no quadrimestre) x 100	Relatório do Gestor do Hospital	5

			Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa; i) Núcleo de Educação Permanente j) Comissão Intra- Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.				
--	--	--	--	--	--	--	--

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.

1. METAS E INDICADORES PARA 2020 e 2021

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 (2020 e 2021) estabelecem-se como eixo determinantes do repasse da parte variável, a soma dos pontos de cada eixo:

- A) Gestão da Clínica - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 40 pontos. A meta é o alcance mínimo de 35 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- B) Segurança do Paciente - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 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 30 pontos. A meta é o alcance mínimo de 25 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- D) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 22 pontos. A meta é o alcance mínimo de 18 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

CIENTIFIQUE-SE, CUMPRA-SE, REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE. Manaus, 19 de outubro de 2020.

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 24996

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
PORTARIA Nº 709/2020 - DGRH/SES-AM

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 58, § 2º, V da Constituição Estadual do Amazonas e; **CONSIDERANDO** as informações contidas no Parecer nº 592/2018-CTA/SEAD; **CONSIDERANDO** o teor da Súmula nº 473 do Supremo Tribunal Federal; **CONSIDERANDO** o que consta no Processo Nº 017101.013237/2020-20 - SES - AM; **CONSIDERANDO**, ainda, que tal ato não implicará em acréscimos financeiros, pois trata-se apenas de regularização funcional/previdenciária;

RESOLVE:

RETIFICAR a Portaria de Admissão nº 1287/00 - GSUSAM, o “nome” do servidor **ENILSON FROIS DA SILVA**, publicado no Diário Oficial do Estado de 10 de Julho de 2000, na forma abaixo:

ONDE SE LÊ	LEIA-SE
Enilso Froes da Silva	Enilson Frois da Silva

CIENTIFIQUE-SE, CUMPRA-SE, REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE. Manaus, 20 de outubro de 2020.

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 24997

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
PORTARIA Nº 750/2020 - DGRH/SES-AM

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 58, § 2º, V da Constituição Estadual do Amazonas e; **CONSIDERANDO** o que dispõe o inciso IV do Artigo 9º, da Lei nº 2.607 de 28.06.2000; **CONSIDERANDO** o que consta nos Processos nº 017305.006125/2020-61; 017101.012013/2020-09; 017101.012051/2020-53 - SES-AM; **CONSIDERANDO**, ainda, que tal ato não implicará em acréscimos financeiros, pois trata-se apenas de regularização funcional/previdenciária.

RESOLVE:

ADMITIR, por Contrato Temporário, os servidores relacionados abaixo:

NOME	CARGO	LOTAÇÃO	A CONTAR DE
Ana Ruth Cordeiro Braga	Farmacêutico Bioquímico	HUGV	25.11.1987
Francisca da Costa Rodrigues	Aux. de Saúde	U. M de Coari	22.07.1987
Romana Rita do Amaral Silva	Ag. Administrativo	Divisão da Material	01.01.1987

CIENTIFIQUE-SE, CUMPRA-SE, REGISTRE-SE E PUBLIQUE-SE.
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE. Manaus, 19 de outubro de 2020.

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 24998

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
PORTARIA Nº 822/2020-DGRH/SES-AM

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 58, § 2º, V da Constituição Estadual do Amazonas **CONSIDERANDO** o Parecer nº 2418/2020, exarado pela Assessoria Jurídica desta Secretaria, constante no Processo nº 01.01.017101.008872/2020-95-SES-AM.

RESOLVE: AUTORIZAR AFASTAMENTO PARA CONCORRER A CARGO ELETIVO o Senhor **WILCKSON NIGEL DA COSTA MENDES**, servidor estatutário desta Secretaria de Estado de Saúde, no cargo de Vigia, matrícula nº 241.921-1A, lotado Unidade Mista de São Sebastião do Uatuma, pelo período de 03 (três) meses, de 14.08.2020 a 15.11.2020.

CIENTIFIQUE-SE, CUMPRA-SE, ANOTE-SE E PUBLIQUE-SE.
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE. Manaus, 21 de outubro de 2020.

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 25000

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
EXTRATO

ESPÉCIE: QUINTO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2019; PARTES: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH; OBJETO: I- Encerrar a vigência do 4º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2019 - SUSAM, a contar de 30/09/2020, revogando-se, a contar da mesma data, o Parágrafo Segundo da Cláusula “1. Do Objeto” do referido aditivo; **II-** Alterar os Anexos Técnico: I- Descrição de Serviços, II - Sistema de Repasse e III - Indicadores de Qualidade; **III-** Excluir o item V - Cronograma de Implantação Inicial do Anexo I do Termo Primitivo do Contrato de Gestão em referência; **VIGÊNCIA:** A contar de 01/10/2020 a 30/09/2021; **VALOR GLOBAL:** R\$ 182.706.000,00 (cento e oitenta e dois milhões setecentos e seis mil reais); **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** Os recursos financeiros para a cobertura do presente Termo Aditivo, ocorrerão à contar da Dotação Orçamentária: 17701-FES; Programa de Trabalho: 10.122.3308.1554.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 0231; Nota de Empenho nº 02928, de 30/09/2020, no valor de R\$ 5.394.851,20 (cinco milhões trezentos e noventa e quatro mil oitocentos e cinquenta e um reais e vinte centavos), Dotação Orçamentária: 17701-FES; Programa de Trabalho: 10.302.3305.2604.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 0231; Nota de Empenho nº 02929, de 30/09/2020, no valor de R\$ 1.738.372,00 (Um milhão setecentos e trinta e oito mil trezentos e setenta e dois reais) e Dotação Orçamentária: 17701-FES; Programa de Trabalho: 10.302.3305.2604.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 0100; Nota de Empenho nº 02930, de 30/09/2020, no valor de R\$ 8.092.276,80 (oito milhões noventa e dois mil duzentos e setenta e seis reais e oitenta centavos), ficando o restante a ser empenhado posteriormente; **FUNDAMENTO DO ATO:** Processos Administrativos nº. 17101.003232/2020-99, 17101.009852/2020-31, 17101.010253/2020-60, 17101.010428/2020-30 e 17101.010782/2020-64-SES-AM.

Manaus, 19 de outubro de 2020.

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 25003

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
PORTARIA Nº 768/2020-DGRH/SES-AM

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 58, § 2º, V da Constituição Estadual do Amazonas e **CONSIDERANDO** o Parecer nº 2.132/2020, exarado pela Assessoria Jurídica desta Secretaria, constante no Processo no 017101.008570/2020-17-SES-AM

RESOLVE: AUTORIZAR AFASTAMENTO PARA CONCORRER A CARGO ELETIVO o Senhor **ALFEU CABRAL PEDROSA**, servidor estatutário desta Secretaria de Estado de Saúde, no cargo de Técnico de Enfermagem, matrícula nº 238.596-1 A, lotado no Unidade Mista de São Gabriel da Cachoeira pelo período de 03 (três) meses, de 14.08.2020 a 15.11.2020.

CIENTIFIQUE-SE, CUMPRA-SE, ANOTE-SE E PUBLIQUE-SE.
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE. Manaus, 16 de outubro de 2020.

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 25004

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
PORTARIA Nº 784/2020-DGRH/SES-AM

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 58, § 2º, V da Constituição Estadual do Amazonas e **CONSIDERANDO** o Parecer nº 2.421/2020, exarado pela Assessoria Jurídica desta Secretaria, constante no Processo no 017101.009137/2020-07-SES-AM

RESOLVE: AUTORIZAR AFASTAMENTO PARA CONCORRER A CARGO ELETIVO o Senhor **DANIEL UCHOA DA SILVA**, servidor estatutário desta Secretaria de Estado de Saúde, no cargo de Técnico de Enfermagem, matrícula nº 166.145-0 B, lotado na U.M. de Alvarães pelo período de 03 (três) meses, de 14.08.2020 a 15.11.2020.

CIENTIFIQUE-SE, CUMPRA-SE, ANOTE-SE E PUBLIQUE-SE.
GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE. Manaus, 13 de outubro de 2020.

MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 25005

SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE
PORTARIA Nº 764/2020-DGRH/SES-AM

O SECRETÁRIO DE ESTADO DE SAÚDE, no uso de suas atribuições legais que lhe conferem o art. 58, § 2º, V da Constituição Estadual do Amazonas e **CONSIDERANDO** o Parecer nº 2.423/2020, exarado pela Assessoria

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS – SES/AM

COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE

PLANO DE TRABALHO

CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018

5º TERMO ADITIVO

SETEMBRO/2020

SUMÁRIO	Pág.
TÍTULO	03
1. DADOS PESSOAIS (INDSH);	04
2. DESCRIÇÃO DO PROJETO;	05
2.1. TÍTULO DO PROJETO;	05
2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO;	05
2.3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO;	05
2.4. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO.	05
3. PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO;	15
3.1. PORTA DE ENTRADA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO COMPLEXO ZONA NORTE;	15
3.2. SERVIÇOS DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ – HPSDRAA	16
3.3. RESULTADOS ESPERADOS.	22
4. CRONOGRAMA DE METAS;	23
5. ORÇAMENTO	35
5.1. FORMAÇÃO DO PREÇO;	37
6. CRONOGRAMA DESEMBOLSO FINANCEIRO	39
7. DECLARAÇÃO DE MORA;	41
8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.	41

ANEXO I - DIMENSIONAMENTO MÉDICO HPSZN - PESSOA JURÍDICA

ANEXO Ia - DIMENSIONAMENTO MÉDICO UPA - PESSOA JURÍDICA

ANEXO II - DIMENSIONAMENTO PESSOAL PRÓPRIO HPSZN (CLT)

ANEXO IIa - DIMENSIONAMENTO PESSOAL PRÓPRIO UPA (CLT)

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 AMAPÁ, 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 DA PROPOSTA

Validade: 90 (noventa) dias, contados da data de abertura.

1. DADOS PESSOAIS (INDSH);

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

RESPONSÁVEIS

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

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO;

2.1. TÍTULO DO PROJETO;

Projeto 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.

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 nº 9.637 de 15 de maio de 1998, bem como o artigo 24, XXIV, da Lei 8.666/93, e demais disposições legais aplicáveis) foi adotado pela Gestão Estadual de Saúde do AMAZONAS para o gerenciamento de serviços públicos de saúde e envolve os seguintes aspectos:

- 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 Amapá 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 Amapá.

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

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

O Contrato de Gestão proposto estabelece ainda uma metodologia de penalização financeira por não cumprimento de metas operacionais. Outro fator importante é a avaliação da parte variável que será realizada em regime trimestral, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores. Em regime semestral se procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pela unidade verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no Contrato de Gestão, podendo gerar desconto financeiro pelo não cumprimento de meta. Da referida análise poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de novo Termo Aditivo, acordadas entre as partes nas respectivas reuniões para ajustes no referido instrumento.

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

O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania.

Por essas razões, a Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas, na busca do aprimoramento e da eficiência na prestação dos serviços públicos de saúde adotou o modelo de gestão em parceria por meio de Contrato de Gestão com entidades do terceiro setor qualificadas como Organização Social (OS) para o gerenciamento do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE composto pelo HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) e UPA CAMPOS SALLES.

2.4.2. Justificativa Operacional

Em 31 de Agosto de 2020 o Secretário de Saúde em pasta através do Ofício 4401/2020, suspende o 4º Termo Aditivo voltado **PLANO DE CONTINGÊNCIA EMERGENCIAL AO COMBATE AO CORONAVÍRUS** e propõe a celebração da nova proposta da RETOMADA do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

Em 1º de setembro através do ofício nº 4438/2020 é apresentado o Plano de Retomada do CHZN com a seguinte proposta:

PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO:

1. Reorganizar a porta de entrada de urgência e emergência no Complexo Zona Norte.

A Unidade de Pronto Atendimento UPA Campos Sales, deverá ser reorganizada para suprir a demanda de urgência e emergência, considerando que 80% dos atendimentos nas portas de entrada dos serviços de urgência são

classificados em branco, azul e verde, que constituem perfil de assistência de nível primário.

A reorganização sistêmica a partir deste objetivo propicia melhor resolutividade na assistência e maior aproveitamento da capacidade instalada do Hospital Delphina Aziz.

2. Reorganização da Oferta de serviços do Hospital e Pronto Socorro Delphina Rinaldi Abdel Aziz - HPSDRAA

O HPSDRAA, será retaguarda clínica e referência cirúrgica à rede estadual de saúde, com suporte diagnóstico e terapêutico, a partir de um fluxo organizado de referência e contra referência que abrange desde a atenção básica, serviço especializado e unidades de urgência e emergência. O Central Unificada de Regulação e Agendamento - CURA irá atuar na organização da demanda, utilizando os Sistemas de Informação oficiais de regulação do estado (SISREG e SISTER).

2.1. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

2.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

Especialidade	Especialidade detalhada	QTD / Carater de Internação		Permanência (dias)	Ocupação	Meta Saídas/Mês
		Urgência	Eletiva			
CIRÚRGICO	CIRURGIA GERAL*	10	26	3,6	85%	72

	NEFROLOGIA / UROLOGIA	0	18			
	GINECOLOGIA / MASTOLOGIA	0	20			
	PROCTOLOGIA	0	5			
	VASCULAR	0	5			
TOTAL LEITOS CIRÚRGICOS - 84		10	74			
CLÍNICOS	COVID / SRAG	84	-	10	85%	144
	CLÍNICA GERAL - RETAGUARDA PS.	84	-	10		266
TOTAL LEITOS CLÍNICOS - 168		168	-			
COMPLEMENTAR	UTI ADULTO	20	-	9	85%	
	UTI ADULTO COVID	50	-	21		
TOTAL LEITOS PEDIÁTRICOS - 70		70	-			

HOSPITAL DIA	CIRURGICO / DIAGNOSTICO / TERAPEUTICO**	-	10	1	-	-
TOTAL DE LEITOS	- 332	248	84			482

OBS:

**saídas referente somente aos leitos de urgência. Os demais leitos serão avaliados através das metas de cirurgias eletivas

* Considerar meta de cirurgia em hospital dia

2.3. PRODUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

O HPSDRAA deverá manter uma agenda permanente de cirurgias eletivas para o alcance das metas.

Para cirurgias em regime de Internação Convencional deverá realizar no mínimo 560/mês (quinhentos e sessenta) Cirurgia Geral – 220, Cirurgia Ginecológica – 160, Cirurgia Urológica – 150 e Cirurgia Proctologia – 30).

Cirurgias	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
Cirurgia Geral	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2.640
Cirurgia Ginecológica	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1.920
Cirurgia Urológica	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Cirurgia Proctologia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
TOTAL	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	560	6.720

Para cirurgias em regime de hospital dia Realizar no mínimo 545/mês (quinhentos e quarenta e cinco) Cirurgia Urológica – 50, Cirurgia Ginecológica – 120, Cirurgia Vascular – 5, Dermatologia – 220 e Coleta de Material por meio de biópsia – 150).

Cirurgias	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
Cirurgia Urológica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Cirurgia Ginecológica	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	120	1.440
Cirurgia Vascular	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Dermatologia	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	220	2.640
Coleta de Material por meio de biópsia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
TOTAL	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	545	6.540

2.4. PRODUÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS

Realizar atendimento os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela CURA para as especialidades previamente definidas no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento mínimo de 10.976 (dez mil, novecentos e setenta e seis) consultas médicas por mês, nas seguintes especialidades.

AMBULATÓRIO CLÍNICO	META
Cardiologia Geral ²	594
Cardiologia Pediatria	352
Dermatologia Geral	264
Endocrinologia Geral	528

Endocrinologia Pediatria	352
Reumatologia Geral	528
Gastroenterologia Geral	528
Gastroenterologia Pediatria	352
Nefrologia Geral ³	1.056
Neurologia Geral	528
Neurologia Pediatria	528
Oftalmologia Geral ²	884
Otorrinolaringologia Geral ²	198
Pneumologia Geral ³	132

Pneumologia Pediátrica	264
Urologia Geral	792
Psicologia	264
Nutrição	264
Fonoaudiologia	264
Fisioterapia ⁴	320
Assistente Social	264
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CLÍNICO	9.256

AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	META
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	792
Consulta em avaliação cirúrgica – Ginecológica	792
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	792
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	264
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	100
Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias)	528
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	3.268

2.5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS:

Realizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador do Estado do Amazonas, com atendimento mínimo de 92.266 (noventa e dois mil, duzentos e sessenta e seis) exames por mês, nas seguintes áreas:

Grupos / Procedimentos	Meta/Mês
Diagnóstico em laboratório clínico	65.000
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	5.000
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIÓPSIA	5.000
Diagnóstico por endoscopia	1.992

Diagnóstico por endoscopia	1.992
COLONOSCOPIA	300
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	480
RETOSIGMOIDOSCOPIA	50
VIDEOLARINGOSCOPIA / LARINGOSCOPIA DIRETA	1.056
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	76
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	30

Diagnóstico por radiologia	6.623
EXAMES RADIOLOGICOS SEM CONTRASTE	6.136
UROGRAFIA VENOSA	5
URETROCISTOGRAFIA	25
CLISTER OPACO	5
MAMOGRAFIA	452
Diagnóstico por ressonância magnética	580
Diagnóstico por ressonância magnética	470
Diagnóstico por ressonância magnética (com sondação/ contraste)	110

Diagnóstico por tomografia	725
Diagnostico por tomografia	607
Diagnostico por tomografia (com contraste/sedação)	118

Diagnóstico por ultra-sonografia	5.376
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA (ADULTO)	450
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO	1.000
ULTRASSONOGRAFIA	3.926
Diagnóstico em cardiologia	2.100
ELETROCARDIOGRAMA	1.440
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	110
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	110
TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	440
Diagnóstico em oftalmologia	500
RETINOGRAFIA COLORIDA BINOCULAR / FLUORESCENTE BINOCULAR	
TONOMETRIA	100
ULTRASSONOGRAFIA DE GLOBO OCULAR / ORBITA (MONOCULAR)	100
CAMPIMETRIA COMPUTADORIZADA OU MANUAL COM GRÁFICO	100
MAPEAMENTO DE RETINA	100
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	200
Diagnóstico em neurologia	850
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	450
ELETROENCEFALOGRAMA	400
Terapias especializadas	3.320
FISIOTERAPIA	3.320
TOTAL	92.266

Há que se considerar também o **ofício nº 4936/2020 – GAB/SES-AM** de 28 de setembro de 2020, cujo faz menção da reunião técnica realizada dia 26/09/2020 na SES/AM, em que houve consenso e decisão para a celebração do 5º Termo Aditivo, tratando os assuntos do ofício do INDSH 749/2020-DEX/CHZN de 15/09/20 que diligentemente referiu as ressalvas quanto as cláusulas contratuais, em função do cenário epidemiológico da pandemia do COVID19, especificamente quanto ao quantitativo e perfil de leitos previstos, os quais poderão ser adequados, com a devida compensação financeira oriunda da supressão parcial e temporária dos serviços AMBULATORIAIS (externos) no Ambulatório Clínico / Cirúrgico e o Serviço de Apoio Diagnóstico -SADT, conforme diagnóstico e necessidades apresentadas pela SES/AM.

3. PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO;

3.1. PORTA DE ENTRADA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO COMPLEXO ZONA NORTE;

Sobre a elaboração conjunta da Proposta de Planejamento para o Complexo de Saúde da Zona Norte – Manaus haja vista a nova realidade sanitária do Estado do Amazonas, no contexto pós pandemia Covid19.

Consideramos a proposta de implementação da SES/AM adequada para reorganizar a porta de entrada de urgência e emergência no Complexo Zona Norte e os serviços hospitalares a serem oferecidos para a população.

A UPA Campos Sales deverá realizar até **10.000 atendimentos de Urgência/Emergência 24 horas por dia**, ininterruptamente (cento e vinte mil consultas/ano), sendo encaminhados para o **Complexo de Regulação** os casos mais graves, estimados em 20% da demanda da UPA.

A reorganização sistêmica a partir deste objetivo propicia melhor resolutividade na assistência e maior aproveitamento da capacidade instalada do Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz.

3.2. SERVIÇOS DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ – HPSDRAA

O **HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE – HPSZN** (conhecido como DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) será retaguarda clínica e referência cirúrgica a rede estadual de saúde, com suporte diagnóstico e terapêutico, a partir de um fluxo organizado de referência e contrarreferência que abrange desde a atenção básica, serviços especializados e unidades de urgência. O **CURA – Central Unificada de Regulação e Agendamento** irá atuar na organização da demanda, utilizando os Sistemas de Informação oficiais de regulação do Estado (SISREG E SISTER).

Cabe ao INDSH manter ativos **os 332 leitos** devidamente ofertados a regulação sendo 84 leitos clínicos, 84 leitos cirúrgicos, 10 leitos Hospital-Dia e 84 leitos clínica COVID/SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), gerando uma produção mensal estimada de 1.225 saídas/mês (271 clínicas, 550 cirúrgicas, 187 hospital-dia e 217 clínica COVID/SRAG), mais 20 leitos de UTI (clínicos/cirúrgicos) e 50 leitos de UTI (COVID/SRAG).

No total geral de leitos ainda há mais 10 leitos que serão estrategicamente destinados na estabilização dos pacientes INTERNOS, perfazendo o total de leitos do Complexo Hospitalar para 342 leitos.

Ressaltamos que anteriormente ao evento COVID19 (3º Termo Aditivo) o Hospital realizava cerca de 100 cirurgias por mês e será muito difícil realizar um volume expressivo de cirurgias eletivas imediatamente nos primeiros meses do novo perfil hospitalar. Será necessário repactuar contratos de prestação de serviços com as equipes médicas em cada especialidade assim como planejamento operacional de enfermagem para ocupação dos 332 leitos.

Outro ponto da proposta de implementação da SES/AM que merece análise técnica é o número de consultas de especialidades médicas proposta para o ambulatório estimado em 12.524 consultas/mês no quadro correlato (e não 10.976 como está redigido no corpo do texto). Novamente a atuação da CURA será crucial para o cumprimento desta meta desafiadora em função da usual elevada taxa de absenteísmo ambulatorial comumente observada em ambulatórios do SUS. Consideramos o número de consulta factível, mas essencialmente dependente do encaminhamento tempestivo dos pacientes pela CURA/SES/AM.

Do mesmo modo, será necessário avaliar se o parque tecnológico atualmente instalado no HPSPDRAA permite a realização de todos os exames propostos (SADT Externo) para a rede de atenção primária por regulação da CURA (equipamentos para endoscopias, oftalmologia, neurologia e cardiologia deverá ser quantificados de acordo com a sua capacidade operacional). A meta mensal proposta é factível de ser cumprida pelo INDSH se os equipamentos estiverem disponíveis e funcionais, com boa integração de gerenciamento entre o INDSH e o Programa Estadual de Parceria Público Privada (PPP) – Zona Norte Engenharia, Manutenção e Gestão de Serviços S.A. – SPE.

O Quadro abaixo sintetiza as metas ajustadas, também levado em conta as observações técnicas, que consideramos de execução factível com o orçamento proposto, do qual trataremos logo a seguir.

ATIVIDADE MÉDICA	META MENSAL
A - INTERNAÇÃO (SAÍDAS HOSPITALARES)	1.297
– LEITOS CIRÚRGICOS (INCLUI HD)	809
– LEITOS CLÍNICOS	271
– CLÍNICA (INCLUI SRAG - COVID)	217
B - CONSULTAS AMBULATORIAS (MÉDICAS)	12.524
C - SADT EXTERNO (EXAMES E PROCEDIMENTOS)	88.266
D – CIRURGIAS GERAIS	1.065
– CIRÚRGIAS ELETIVAS	520
– CIRURGIAS HOSPITAL-DIA	545
E - UPA CAMPOS SALES (ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA/EMERGÊNCIA)	10.000

3.2.1. ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

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

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

ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	QTD MENSAL
ATENDIMENTOS MÉDICOS	10.000
ATENDIMENTOS ODONTOLOGIA	510

3.2.2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

ANDAR	ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO	ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO / SAÍDAS		BASES PARA O CÁLCULO DO NÚMERO DE SAÍDAS		
		MÉDIA MENSAL	% TOTAL	LEITOS OPERACIONAIS	TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA	TAXA DE OCUPAÇÃO
1º Andar	HOSPITAL DIA	187	20%	10	1,00	85%
2º Andar	LEITO CIRURGICO - CIR.GERAL	207	16%	28	3,50	85%
2º Andar	LEITO CIRURGICO - GINECOLOGIA	145	11%	28	5,00	85%
3º Andar	LEITO CIRURGICO - PROCTO/UROLOGIA	155	12%	18	3,00	85%
3º Andar	LEITO CIRURGICO - URGENCIA	43	3%	10	6,00	85%
3º Andar	LEITO CLÍNICA MÉDICA ADULTO	90	7%	28	8,00	85%
4º Andar	LEITO CLÍNICA MÉDICA ADULTO	181	14%	56	8,00	85%
5º Andar	LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG)	145	11%	56	10,00	85%
6º Andar	LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG)	72	6%	28	10,00	85%
Total Mensal (A)		1.225	100%	262		

LEITOS DE APOIO / UTI

ANDAR	ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO	ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO/SAÍDAS	BASES PARA O CÁLCULO DO NÚMERO DE SAÍDAS		
		Média Mensal	Leitos Operacionais	Tempo Médio de Permanência	Taxa de Ocupação
Térreo	UTI ADULTO - (COVID/SRAG)	25	20	21,00	85%
Térreo	LEITO CLÍNICA MÉDICA ADULTO – Estabilização/Interno	152	10	1,00	50%
1º Andar	UTI ADULTO	61	20	8,50	85%
1º Andar	UTI ADULTO - (COVID/SRAG)	37	30	21,00	85%
	Total Mensal (B)	275	80	LEITOS	
Obs.: Como comumente é feito na prática de mercado e conceitualmente pela literatura e legislação vigente, NÃO há meta nas saídas hospitalares das UTI's por considerar que seja um leito complementar.					
	Total Mensal (A+B)	1.500	342	LEITOS	

3.2.3. PRODUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS

O HPSDRAA deverá manter uma agenda permanente de cirurgias eletivas para o alcance das metas.

CIRURGIAS ELETIVAS	QTD MENSAL
CIRURGIA GERAL	220
CIRURGIA GINECOLÓGICA	120
CIRURGIA UROLÓGICA	150
CIRURGIA PROCTOLOGIA	30
SUBTOTAL – CIRÚRGICO	520

CIRURGIAS HOSPITAL DIA	QTD MENSAL
CIRURGIA UROLÓGICA	50
CIRURGIA GINECOLÓGICA	120
CIRURGIA DERMATOLOGIA	220
CIRURGIA VASCULAR	5
OUTRAS ESPECIALIDADES	150
SUBTOTAL – DAYCLINIC	545

TOTAL GERAL	1.065
--------------------	--------------

3.2.4. PRODUÇÃO DE CONSULTAS AMBULATORIAIS ESPECIALIZADAS.

Realizar atendimento aos usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pelo CURA para as especialidades previamente definidas no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento mínimo de **12.524 (doze mil, quinhentos e vinte e quatro) consultas médicas por mês**, nas seguintes especialidades.

ESPECIALIDADES MÉDICAS	QTD MENSAL
CARDIOLOGIA GERAL	594
CARDIOLOGIA PEDIATRA	352
DERMATOLOGIA	264
ENDOCRINOLOGIA GERAL	528
ENDOCRINOLOGIA PEDIATRA	352
REUMATOLOGIA GERAL	528
GASTROENTEROLOGIA GERAL	528
GASTROENTEROLOGIA PEDIATRIA	352
NEFROLOGIA GERAL	1.056
NEUROLOGIA PEDIATRA	528
NEUROLOGIA GERAL	528
OFTALMOLOGIA GERAL	884
OTORRINOLARINGOLOGIA GERAL	198
PNEUMOLOGIA GERAL	132
PNEUMOLOGIA PEDIATRIA	264
UROLOGIA GERAL	792
PSICOLOGIA	264
NUTRIÇÃO	264
FONOAUDIOLOGIA	264
FISIOTERAPIA	320
ASSISTENTE SOCIAL	264
TOTAL - ESPECIALIDADES MÉDICAS	9.256
ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	QTD MENSAL
AVALIAÇÃO CIRÚRGICA - CIRURGIA GERAL	792
AVALIAÇÃO CIRÚRGICA - GINECOLOGIA	792
AVALIAÇÃO CIRÚRGICA - CIRURGIAS UROLOGIA	792
AVALIAÇÃO CIRÚRGICA - CIRURGIA PROCTOLOGIA	264
AVALIAÇÃO CIRÚRGICA - CIRURGIA VASCULAR	100
CONSULTA EM DERMATOLOGIA - PEQUENAS CIRURGIAS	528
TOTAL - ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	3.268
TOTAL GERAL	12.524

3.2.5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

Realizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador do Estado do Amapá nas seguintes áreas:

SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	QTD MENSAL
PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	
DIAGNOSTICO EM LABORATÓRIO CLÍNICO	65.000
DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLÓGICA E CITOPATOLOGIA	1.000
EXAME ANATOMOPATOLÓGICO P/CONGELAMENTO/ PARAFINA POR PEÇA OU BIOPSIA – (com até 5.000 cortes/mês)	1.000
DIAGNOSTICO POR ENDOSCOPIA	936
COLONOSCOPIA	300
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA (EDA)	480
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	50
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	76
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA) DIAGNOSTICO	30
DIAGNOSTICO POR RADIOLOGIA	6.623
EXAMES RADIOLÓGICOS	6.136
ENEMA OPACO	5
UROGRAFIA VENOSO	5
URETROCISTOGRAFIA	25
MAMOGRAFIA	452
DIAGNOSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (SEM CONTRASTE)	470
DIAGNOSTICO POR RESSONÂNCIA MAGNÉTICA (COM CONTRASTE) COM SEDAÇÃO	110
DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA (SEM CONTRASTE)	607
DIAGNOSTICO POR TOMOGRAFIA (COM OU SEM CONTRASTE/SEDAÇÃO)	118
DIAGNOSTICO POR ULTRASSONOGRAFIA	5.376
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁXICA	450
ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER COLORIDO	1.000
ULTRASSONOGRAFIA	3.926
MÉTODOS DIAGNÓSTICOS EM ESPECIALIDADES	
DIAGNOSTICO EM CARDIOLOGIA	2.100
ELETROCARDIOGRAMA	1.440
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24HS 3 CANAIS	110
MONITORIZAÇÃO AMBULATORIAL DE PRESSÃO ARTERIAL	110
TESTE ESFORÇO / TESTE ERGOMÉTRICO	440
DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	500
RETINOGRAFIA	100
TONOMETRIA	100
USG	100
CAMPIMETRIA	100

MAPEAMENTO DE RETINA (OFTALMOSCOPIA INDIRETA) - MONOCULAR	100
DIAGNOSTICO EM OTORRINOLARINGOLOGIA/FONOAUDIOLOGIA	1.256
AUDIOMETRIA / IMPENDACIOMETRIA	200
VIDEOLARINGOSCOPIA	1.056
DIAGNOSTICO EM NEUROLOGIA	850
ELETRONEUROMIOGRAMA ENMG	450
ELETROENCEFALOGRAMA	400
TERAPIAS ESPECIALIZADAS	3.320
FISIOTERAPIA (SESSÕES)	3.320
TOTAL GERAL	88.266

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), alinhados ao LEMA institucional do INDSH de “Respeito a Vida”;
- Apoiar as necessidades dos serviços demandando pela SES/AM, estipulados e definidos no Contrato de Gestão com realização de consultas médicas de Urgência e Emergência, Ambulatorial e Serviços de Apoio e Terapêutico, e Internamento nas Unidades do Complexo Hospitalar da Zona Norte (CHZN);

4. CRONOGRAMA DE METAS

O Cronograma de Metas foi elaborado em conjunto ao grupo técnico da SES/AM sendo:

A – SAÍDAS

META SAÍDAS HOSPITALARES 1º SEMESTRE	OUT	NOV	DEZ	JAN/20	FEV	MAR
CLÍNICA MÉDICA	271	271	271	271	271	271
CLÍNICA CIRURGICA	550	550	550	550	550	550
CLÍNICA (COVID/SRAG)	217	217	217	217	217	217
SAÍDAS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS	1.038	1.038	1.038	1.038	1.038	1.038
HOSPITAL DIA	259	259	259	259	259	259
SAÍDAS HOSPITAL DIA	259	259	259	259	259	259
SAÍDAS TOTAIS	1.297	1.297	1.297	1.297	1.297	1.297

META SAÍDAS HOSPITALARES 2º SEMESTRE	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
CLÍNICA MÉDICA	271	271	271	271	271	271
CLÍNICA CIRURGICA	550	550	550	550	550	550
CLÍNICA (COVID/SRAG)	217	217	217	217	217	217
SAÍDAS CLÍNICOS/CIRÚRGICOS	1.038	1.038	1.038	1.038	1.038	1.038
HOSPITAL DIA	259	259	259	259	259	259
SAÍDAS HOSPITAL DIA	259	259	259	259	259	259
SAÍDAS TOTAIS	1.297	1.297	1.297	1.297	1.297	1.297

B – AMBULATÓRIO

ESPECIALIDADES MÉDICAS 1º SEMESTRE	QUANTIDADE					
	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Cardiologia Geral	594	594	594	594	594	594
Cardiologia Pediatria	352	352	352	352	352	352
Dermatologia	264	264	264	264	264	264
Endocrinologia Geral	528	528	528	528	528	528
Endocrinologia Pediatria	352	352	352	352	352	352
Reumatologia Geral	528	528	528	528	528	528
Gastroenterologia Geral	528	528	528	528	528	528
Gastroenterologia Pediatria	352	352	352	352	352	352
Nefrologia Geral	1056	1056	1056	1056	1056	1056
Neurologia Pediatria	528	528	528	528	528	528
Neurologia Geral	528	528	528	528	528	528
Oftalmologia Geral	884	884	884	884	884	884
Otorrinolaringologia Geral	198	198	198	198	198	198

Pneumologia Geral	132	132	132	132	132	132
Pneumologia Pediatria	264	264	264	264	264	264
Urologia Geral	792	792	792	792	792	792
Psicologia	264	264	264	264	264	264
Nutrição	264	264	264	264	264	264
Fonoaudiologia	264	264	264	264	264	264
Fisioterapia	320	320	320	320	320	320
Assistente Social	264	264	264	264	264	264

TOTAL - ESPECIALIDADES MÉDICAS 9.256 9.256 9.256 9.256 9.256 9.256

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

1º SEMESTRE	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Geral	792	792	792	792	792	792
Avaliação Cirúrgica - Ginecologia	792	792	792	792	792	792
Avaliação Cirúrgica - Cirurgias Urologia	792	792	792	792	792	792
Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Proctologia	264	264	264	264	264	264
Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Vascular	100	100	100	100	100	100
Consulta Em Dermatologia - Pequenas Cirurgias	528	528	528	528	528	528
TOTAL - ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	3.268	3.268	3.268	3.268	3.268	3.268

TOTAL GERAL 12.524 12.524 12.524 12.524 12.524 12.524

ESPECIALIDADES MÉDICAS

2º SEMESTRE	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Cardiologia Geral	594	594	594	594	594	594
Cardiologia Pediatra	352	352	352	352	352	352
Dermatologia	264	264	264	264	264	264
Endocrinologia Geral	528	528	528	528	528	528
Endocrinologia Pediatra	352	352	352	352	352	352
Reumatologia Geral	528	528	528	528	528	528
Gastroenterologia Geral	528	528	528	528	528	528
Gastroenterologia Pediatra	352	352	352	352	352	352
Nefrologia Geral	1056	1056	1056	1056	1056	1056
Neurologia Pediatra	528	528	528	528	528	528
Neurologia Geral	528	528	528	528	528	528
Oftalmologia Geral	884	884	884	884	884	884
Otorrinolaringologia Geral	198	198	198	198	198	198
Pneumologia Geral	132	132	132	132	132	132
Pneumologia Pediatria	264	264	264	264	264	264
Urologia Geral	792	792	792	792	792	792
Psicologia	264	264	264	264	264	264
Nutrição	264	264	264	264	264	264
Fonoaudiologia	264	264	264	264	264	264
Fisioterapia	320	320	320	320	320	320
Assistente Social	264	264	264	264	264	264

TOTAL - ESPECIALIDADES MÉDICAS 9.256 9.256 9.256 9.256 9.256 9.256

ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS

2º SEMESTRE	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Geral	792	792	792	792	792	792
Avaliação Cirúrgica - Ginecologia	792	792	792	792	792	792
Avaliação Cirúrgica - Cirurgias Urologia	792	792	792	792	792	792
Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Proctologia	264	264	264	264	264	264
Avaliação Cirúrgica - Cirurgia Vascular	100	100	100	100	100	100
Consulta Em Dermatologia - Pequenas Cirurgias	528	528	528	528	528	528
TOTAL - ESPECIALIDADES CIRÚRGICAS	3.268	3.268	3.268	3.268	3.268	3.268

TOTAL GERAL 12.524 12.524 12.524 12.524 12.524 12.524

C – SADT

PRODUÇÃO DE SADT - HPSZN

1º semestre

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Diagnostico em laboratório Clínico	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000
Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Exame anatomopatológico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia (até 5 mil cortes)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Diagnostico por endoscopia	936	936	936	936	936	936
Colonoscopia	300	300	300	300	300	300
Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	480	480	480	480	480	480
Retossigmoidoscopia	50	50	50	50	50	50
Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	76	76	76	76	76	76
Broncospia (broncofibroscopia) diagnostico	30	30	30	30	30	30
Diagnostico por radiologia	6.593	6.623	6.623	6.623	6.623	6.623
Exames radiológicos	6.136	6.136	6.136	6.136	6.136	6.136
Enema Opaco	5	5	5	5	5	5
Urografia Venoso ¹	0	5	5	5	5	5
Uretrocistografia ¹	0	25	25	25	25	25
Mamografia	452	452	452	452	452	452
Diagnostico por ressonância magnética (sem contraste)	470	470	470	470	470	470
Diagnostico por ressonância magnética (com contraste) com sedação	110	110	110	110	110	110
Diagnostico por tomografia (sem contraste)	607	607	607	607	607	607
Diagnostico por tomografia (com ou sem contraste/sedação)	118	118	118	118	118	118
Diagnostico por ultrassonografia	5.376	5.376	5.376	5.376	5.376	5.376
Ecocardiografia Transtorácica	450	450	450	450	450	450
Ultrassonografia doppler colorido	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Ultrassonografia	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926
Diagnostico em Cardiologia	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
Eletrocardiograma	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440
Monitoramento pelo sistema Holter 24hs 3 canais	110	110	110	110	110	110

Monitorização ambulatorial de pressão arterial	110	110	110	110	110	110
Teste esforço / teste ergométrico	440	440	440	440	440	440
Diagnostico em oftalmologia	500	500	500	500	500	500
Retinografia	100	100	100	100	100	100
Tonometria	100	100	100	100	100	100
USG	100	100	100	100	100	100
Campimetria	100	100	100	100	100	100
Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) – monocular	100	100	100	100	100	100
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.256	1.256	1.256	1.256	1.256	1.256
Audiometria / Impedanciometria	200	200	200	200	200	200
Videolaringoscopia	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056
Diagnostico em neurologia	550	850	850	850	850	850
Eletroneuromiograma ENMG	450	450	450	450	450	450
Eletroencefalograma¹	100	400	400	400	400	400
Terapias especializadas	3.320	3.320	3.320	3.320	3.320	3.320
Fisioterapia (sessões)	3.320	3.320	3.320	3.320	3.320	3.320
TOTAL GERAL	87.936	88.266	88.266	88.266	88.266	88.266

PRODUÇÃO DE SADT - HPSZN

2º semestre

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Diagnostico em Laboratorio Clínico	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000	65.000
Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Exame anatomopatológico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia (até 5 mil cortes)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000
Diagnostico por endoscopia	936	936	936	936	936	936
Colonoscopia	300	300	300	300	300	300
Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	480	480	480	480	480	480
Retossigmoidoscopia	50	50	50	50	50	50
Cistoscopia e/ou ureterosopia e/ou uretrosopia	76	76	76	76	76	76
Broncopia (broncofibroscopia) diagnostico	30	30	30	30	30	30
Diagnostico por radiologia	6.623	6.623	6.623	6.623	6.623	6.623
Exames radiológicos	6.136	6.136	6.136	6.136	6.136	6.136
Enema Opaco	5	5	5	5	5	5
Urografia Venoso	5	5	5	5	5	5
Uretrocistografia	25	25	25	25	25	25
Mamografia	452	452	452	452	452	452
Diagnostico por ressonância magnética (sem contraste)	470	470	470	470	470	470
Diagnostico por ressonância magnética (com contraste) com sedação	110	110	110	110	110	110
Diagnostico por tomografia (sem contraste)	607	607	607	607	607	607
Diagnostico por tomografia (com ou sem contraste/sedação)	118	118	118	118	118	118
Diagnostico por ultrassonografia	5.376	5.376	5.376	5.376	5.376	5.376
Ecocardiografia Transtorácica	450	450	450	450	450	450
Ultrassonografia doppler colorido	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000

Ultrassonografia	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926
Diagnostico em Cardiologia	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100	2.100
Eletrocardiograma	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440
Monitoramento pelo sistema Holter 24hs 3 canais	110	110	110	110	110	110
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	110	110	110	110	110	110
Teste esforço / teste ergométrico	440	440	440	440	440	440
Diagnostico em oftalmologia	500	500	500	500	500	500
Retinografia	100	100	100	100	100	100
Tonometria	100	100	100	100	100	100
USG	100	100	100	100	100	100
Campimetria	100	100	100	100	100	100
Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) - monocular	100	100	100	100	100	100
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.256	1.256	1.256	1.256	1.256	1.256
Audiometria / Impedanciometria	200	200	200	200	200	200
Videolaringoscopia	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056	1.056
Diagnostico em neurologia	850	850	850	850	850	850
Eletroencefalograma ENMG	450	450	450	450	450	450
Eletroencefalograma	400	400	400	400	400	400
Terapias especializadas	3.320	3.320	3.320	3.320	3.320	3.320
Fisioterapia (sessões)	3.320	3.320	3.320	3.320	3.320	3.320
TOTAL GERAL	88.266	88.266	88.266	88.266	88.266	88.266

Observação¹: Conforme reunião com a SES/AM, a comissão de avaliação e a PPP (OZN Engenharia) os exames destacados NÃO estão disponíveis no CHZN, onde para o cumprimento das metas é imperioso que sejam adquiridos pelo responsável para que o INDSH possa disponibilizar o serviço a população e cumprir a exigência contratual.

D – CIRURGIAS

HOSPITAL-DIA/CIRÚRGICO HPSZN - 1º Semestre	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
Cirurgia Geral Eletiva	220	220	220	220	220	220
Cirurgia Ginecológica Eletiva	120	120	120	120	120	120
Cirurgia Urológica Eletiva	150	150	150	150	150	150
Cirurgia Proctologia Eletiva	30	30	30	30	30	30
SUBTOTAL - CIRÚRGICO	520	520	520	520	520	520
Cirurgia Urológica Hospital Dia	50	50	50	50	50	50
Cirurgia Ginecológica Hospital Dia	120	120	120	120	120	120
Cirurgia Dermatologia Hospital Dia	220	220	220	220	220	220
Cirurgia Vascular Hospital Dia	5	5	5	5	5	5
Outras Especialidades Hospital Dia	150	150	150	150	150	150
SUBTOTAL - DAYCLINIC	545	545	545	545	545	545
TOTAL GERAL	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065

HOSPITAL-DIA/CIRÚRGICO HPSZN 2º Semestre	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
Cirurgia Geral Eletiva	220	220	220	220	220	220
Cirurgia Ginecológica Eletiva	120	120	120	120	120	120
Cirurgia Urológica Eletiva	150	150	150	150	150	150
Cirurgia Proctologia Eletiva	30	30	30	30	30	30
SUBTOTAL - CIRÚRGICO	520	520	520	520	520	520
Cirurgia Urológica Hospital Dia	50	50	50	50	50	50
Cirurgia Ginecológica Hospital Dia	120	120	120	120	120	120
Cirurgia Dermatologia Hospital Dia	220	220	220	220	220	220
Cirurgia Vascular Hospital Dia	5	5	5	5	5	5
Outras Especialidades Hospital Dia	150	150	150	150	150	150
SUBTOTAL - DAYCLINIC	545	545	545	545	545	545
TOTAL GERAL	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065	1.065

OBSERVAÇÕES:

Cabe ressaltar que com a suspensão do 4º termo aditivo, e a implantação desta NOVA carta de serviços para o Complexo Hospitalar da Zona Norte, respeitando os limites e princípios legais (ANVISA, etc) mas principalmente a SEGURANÇA dos pacientes, conforme reunião junto a SES/AM e a Comissão de Fiscalização do Contrato, ficou acordado que:

1 – A mudança da carta de serviço no primeiro mês RESPEITARÁ os princípios legais e de segurança, sendo feito de forma gradual num prazo de até 20 dias;

2 – As metas precisam ser ajustadas conforme execução do cronograma estipulado pela SES/AM, no sentido de explorar os serviços aqui pactuados e TODA e qualquer mudança de ajuste, principalmente para o evento COVID19, pois haverá significativo impacto orçamentário, sendo leitos com perfil CLÍNICOS/ CIRÚRGICOS são totalmente diferente do custo dos leitos para o enfrentamento do COVID19 e SARS.

Haverá alteração contratual para que as metas sejam totalmente AJUSTADAS dentro de cada grupo, a fim de que possa haver compensação quantitativa entre elas, ou seja, a título exemplificativo no grupo de consultas ambulatoriais caso a meta da clínica médica NÃO seja atingida naquele mês, poderá ser complementada por igual ou maior quantidade de outra especialidade;

3 – Os leitos Pediátricos do CHZN serão reutilizados para Clínica Médica, e a desmobilização dos pacientes pediátricos deverão ser efetivamente a cargo da SES/AM, e alterar na CURA a mudança de indicação de transferência deste perfil para o CHZN.

4 – REVISÃO DE METAS INEXIGÍVEIS

O Anexo III do Contrato de Gestão traz a descrição e metodologia de cálculo da parte variável do custeio (10%).

Entretanto exige cumprimento de meta inexecutável ao Contrato, ora por erro material, ora por erro conceitual conforme podemos apurar:

4.1 META – ARTICULAÇÃO COM A REDE – QUALIDADE DA ALTA HOSPITALAR

A meta estipulada para o alcance da pontuação exige “Realizar altas referenciadas com agendamento de no mínimo 100% dos pacientes egressos nas Unidades Básicas de Saúde.”

O agendamento para as UBS's (Unidade Básica de Saúde) não compete ao INDSH uma vez que tal atribuição segue a hierarquia do Sistema de Saúde, sendo a obrigação da SES/AM tal agendamento. O texto exige o referenciamento com AGENDAMENTO, fato este impossível de ser cumprido.

4.2. META GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL - TREINAMENTOS/CAPACITAÇÕES NAS LINHAS DE CUIDADO AVC, IAM E TRAUMA

Esta meta exige que 100% dos profissionais que atuam na UPA Campos Salles sejam treinados e capacitados nestas linhas de cuidados, onde a fórmula de apuração da meta é *Nº de profissionais treinados que atuam na UPA no período / Total de profissionais que atuam na UPA*

Fica óbvio o erro material desta meta, pois a educação continuada e permanente é cíclica, e primeiro não envolve apenas a linha de cuidados de AVC, IAM e Trauma, mas uma infinidade de outros protocolos fundamentais para a segurança do paciente. Nesta lógica a meta é de 100%, mas vejamos se o INDSH treinar no primeiro mês 100% de seus colaboradores, e no segundo mês deve repetir o mesmo treinamento “n” vezes somente para cumprimento desta meta? Claro evidente que faltou aqui o entendimento que deve haver sim a manutenção de sua equipe nas capacitações DIVERSAS, e que tal indicador deve ser um percentual mínimo mensalmente a ser atingido do total de seus colaboradores

Proposta de Melhoria: **Que a metodologia da meta seja: “Manter mínimo de 80% dos colaboradores permanentemente capacitados e atualizados mensalmente, oferecendo cursos de educação permanente, nas diferentes linhas de cuidado.”**

4.3 META GESTÃO DA CLÍNICA – ACOMPANHAMENTO DAS TAXAS DE MORTALIDADE

Ao analisarmos a meta acima podemos constatar o seguinte quadro metodológico:

Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	%	Disponibilizar até o 5 dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias	1) Nº óbitos até 24 h na sala vermelho;	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN	3
			2) N. óbitos após 24 h e/ou internação / total saídas x 100		
			3) N. óbitos por IAM / N. casos x 100;		
			4) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100		
		Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias	1) Índice de mortalidade não institucional;		2
			2) Taxa de mortalidade institucional;		
			3) TX Mortalidade por IAM;		
			4) TX Mortalidade cirúrgica		

Percebe-se que são duas metas divididas em 4 (quatro) obrigações, entretanto a pontuação é única para cada meta, dificultado assim a avaliação de cumprimento parcial de cada subitem, exemplifico

disponibilizo do subitem 1 e 2, não atendendo os itens 3 e 4, se a meta total é 3 pontos, quantos pontos teríamos neste caso?

Proposta de Melhoria: Que a pontuação da meta seja fracionada por subgrupos.

EIXO		META	FÓRMULA	META
Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	%	Disponibilizar até o 5 dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias	1) Nº óbitos até 24 h na sala vermelho;	0,75
			2) N. óbitos após 24 h e/ou internação / total saídas x 100	0,75
			3) N. óbitos por IAM / N. casos x 100;	0,75
			4) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100	0,75
		Total das Taxa de Mortalidade disponibilizadas até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias	1) Índice de mortalidade não institucional;	0,50
			2) Taxa de mortalidade institucional;	0,50
			3) TX Mortalidade por IAM;	0,50
			4) TX Mortalidade cirúrgica	0,50

4.4. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

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

Já no Anexo Técnico III diz:

1. METAS E INDICADORES PARA 2019 e para 2020

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%).

Ele estabelece que os eixos determinantes do repasse da parte variável, haverá 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.

Nesta metodologia a soma total de pontos alcançáveis será de 100 pontos com margem de alcance mínimo de 25% o que gera até 86 pontos, entretanto NÃO faz menção de qualquer valor abaixo dos 86 pontos, o que pela redação nua e crua do jeito que está, seria repasse ZERO dos 10% do montante do Contrato Mensal, o que geraria um ENORME prejuízo para o INDSH, chegando a 1,5 mil reais mensalmente, nos meses em que a unidade NÃO atingissem tal pontuação mínima.

Na MAIORIA dos editais de seleção as regras das metas qualitativas são ESCALONADAS, justamente para não serem injustos com a Administração da Unidade, penalizado sim pelo não atingimento da meta, mas de forma gradual.

Proposta de Melhoria: O INDSH deveria propor Termo Aditivo neste quesito, seguindo a mesma regra que há para as metas quantitativas, ou seja, de forma gradual.

SUPERIOR OU IGUAL A 86 PONTOS	100 %
85 A 70 PONTOS	80 %
69 A 50 PONTOS	60 %
INFERIOR A 50 PONTOS	NÃO PONTUA

4.5. PADRONIZAÇÃO DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

O Contrato de Gestão é vago no que tange a Prestação de Contas e não padroniza o que será solicitado mensalmente ao INDSH. O Anexo I página 21 e 22 cita:

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

O PARCEIRO PRIVADO encaminhará à Secretaria de Estado da Saúde toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

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

Alguns membros da Comissão de Avaliação citaram a Resolução no. 12 de Maio de 2012 do **Tribunal de Conta do Estado Amazonas – TCE** que estabelece normas sobre a formalização das Prestação de Contas, entretanto ela se aplica mais ao ente público conforme abaixo:

Art. 35. Tratando-se de recursos repassados às Organizações Sociais (OS), o órgão supervisor, ao final de cada exercício financeiro e ao término de cada contrato de gestão, deverá elaborar um relatório circunstanciado sobre a execução do contrato de gestão contemplando, no mínimo, o seguinte:

- I – a justificativa do Poder Público para firmar o contrato de gestão, com indicações sobre as atividades a serem executadas e entidades que manifestaram interesse na celebração do referido contrato;
- II – as conclusões constantes dos relatórios gerenciais e de atividades, elaborados pelo Conselho de Administração da entidade, sobre a execução do objeto do contrato de gestão;
- III – demonstrativo integral das receitas e despesas realizada na execução;
- IV – as conclusões dos pareceres e dos relatórios de auditorias, quando houver;
- V – as conclusões dos pareceres elaborados pela comissão de avaliação;
- VI – a avaliação das metas e dos resultados estabelecidos pelo contrato de gestão, contendo um comparativo analítico entre a situação anterior e a posterior à celebração do contrato;
- VII – nos casos em que forem prestados serviços de consultoria no âmbito do contrato de gestão, o órgão supervisor deverá apresentar as conclusões e as recomendações dos consultores, bem assim as ações públicas levadas a efeito com base em tais conclusões e recomendações, com ênfase nos resultados obtidos;
- VIII – manifestação conclusiva do órgão concedente sobre a regularidade da aplicação dos recursos, cumprimento dos objetivos e das metas acordados, observância às normas legais e regulamentares pertinentes e às cláusulas pactuadas.

§1o. O relatório também deverá atestar:

- I – o recebimento da Prestação de Contas da entidade e eventual aplicação de sanções por ausência de comprovações ou a ocorrência de desvio de finalidade;
- II – aprovação do contrato de gestão pelo Conselho de Administração da entidade;
- III – a publicação, na imprensa oficial, dos relatórios financeiros e do relatório de execução do contrato de gestão;
- IV – os nomes dos membros da Comissão de Avaliação, órgãos representados e os respectivos períodos de atuação;

V – os nomes dos dirigentes e dos conselheiros da entidade, valor e forma de remuneração, e respectivos períodos de atuação.

§ 2o. O relatório a que alude o caput deverá ser firmado por profissional habilitado, integrante do quadro de pessoal efetivo do órgão supervisor da execução do contrato de gestão e conterá o nome, a assinatura, a matrícula funcional e o ato da autoridade que o designou para a fiscalização e acompanhamento da aplicação dos recursos e a data de sua emissão.

Proposta de Melhoria: O INDSH deveria propor que seja definido um modelo de Relatório

NO QUE TANGE À PRESTAÇÃO DE CONTAS:

O acompanhamento orçamentário/financeiro será efetivado por meio da entrega mensal do Relatório de Prestação de Contas contendo os anexos:

1. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
2. Demonstrativo de Despesas;
3. Demonstrativo de Folha de Pagamento;
4. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
5. Balancete Financeiro;
6. Extrato Bancário de Conta Corrente e Aplicações Financeiras dos recursos recebidos;
7. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada;
8. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (Indicadores).
9. Regularidade Fiscal e Trabalhista:

a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);

b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;

c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos estaduais, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada;

- d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos mobiliários, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada;
- e) Prova de regularidade perante o Sistema de Seguridade Social (INSS), mediante a apresentação da CND – Certidão Negativa de Débito (ou positiva com efeitos de negativa);
- f) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação da CRF – Certificado de Regularidade do FGTS;
- g) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
- h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de CNDT – Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº 12.440/2011.

5. ORÇAMENTO;

O orçamento global proposto para o total da atividade mensal é de **R\$ 15.225.500,00 (quinze milhões, duzentos e vinte e cinco mil e quinhentos reais)**, sendo estimados o valor de **R\$ 1.738.372,00 (um milhão, setecentos e trinta e oito mil, trezentos e setenta e dois reais)** destinado ao custeio da UPA Campos Sales e **R\$ 13.487.128,00 (treze milhões, quatrocentos e oitenta e sete mil, cento e vinte e oito reais)** destinados ao custeio do HPSZN.

DESPESAS OPERACIONAIS MENSAIS	HPSZN	UPA	COMPLEXO
Pessoal Próprio	R\$ 3.467.223,00	R\$ 461.481,00	R\$ 3.928.704,00
Ordenados	R\$ 2.874.845,00	R\$ 401.723,00	R\$ 3.276.568,00
Hora Extra	R\$ 28.748,00	R\$ 4.018,00	R\$ 32.766,00
Integração Hora Extra c/ DSR	R\$ 5.750,00	R\$ 804,00	R\$ 6.554,00
Adicional Insalubridade	R\$ 421.456,00	R\$ 24.804,00	R\$ 446.260,00
Adicional Noturno	R\$ 136.424,00	R\$ 27.002,00	R\$ 163.426,00
Outros	R\$ -	R\$ 3.130,00	R\$ 3.130,00
Encargos Sociais	R\$ 229.988,00	R\$ 32.138,00	R\$ 262.126,00
Contribuição FGTS (8%)	R\$ 229.988,00	R\$ 32.138,00	R\$ 262.126,00
Provisões	R\$ 979.153,00	R\$ 135.256,00	R\$ 1.114.409,00
Aviso Prévio - PROVISÃO	R\$ 55.900,00	R\$ 38.457,00	R\$ 94.357,00
13º Salário	R\$ 288.935,00	R\$ 51.276,00	R\$ 340.211,00
Férias	R\$ 385.247,00	R\$ 8.974,00	R\$ 394.221,00
DISSÍDIO COLETIVO 2020/2021 (projetado 4%)	R\$ 157.076,00	R\$ 23.693,00	R\$ 180.769,00
FGTS Rescisória (40%)	R\$ 91.995,00	R\$ 12.856,00	R\$ 104.851,00
Benefícios a Funcionários	R\$ 78.706,00	R\$ 20.770,00	R\$ 99.476,00
Vale Transporte	R\$ 55.476,00	R\$ 9.240,00	R\$ 64.716,00
Uniformes	R\$ 23.230,00	R\$ 11.530,00	R\$ 34.760,00
(Serviços de Terceiros - PJ)	R\$ 409.830,00	R\$ 171.300,00	R\$ 581.130,00
Treinamento e Educação Permanente	R\$ 10.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 15.000,00
Acesso à Internet	R\$ 11.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 13.000,00
Assessoria de Custos	R\$ 15.000,00	R\$ 2.000,00	R\$ 17.000,00
Lavanderia	R\$ -	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
Assessoria Segurança do Paciente	R\$ 12.000,00	R\$ -	R\$ 12.000,00
SND	R\$ -	R\$ 60.000,00	R\$ 60.000,00
Coleta Especializada de Lixo	R\$ 40.000,00	R\$ 7.000,00	R\$ 47.000,00
Sistema Software de TI	R\$ -	R\$ 5.300,00	R\$ 5.300,00
Serviços de Técnicos de Radiologia	R\$ 180.000,00	R\$ 27.000,00	R\$ 207.000,00
Sistema Gestão Hospitalar - AGFA	R\$ 65.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 80.000,00
Tecnologia de Informação BIONEXO (PORTAL DE COMPRAS)	R\$ 2.330,00	R\$ -	R\$ 2.330,00
Tecnologia de Informação EPIMED	R\$ 12.000,00	R\$ -	R\$ 12.000,00
Tecnologia de Informação EPIMED - MONITOR CCIH	R\$ 2.500,00	R\$ -	R\$ 2.500,00
Diretoria Técnica	R\$ 30.000,00	R\$ -	R\$ 30.000,00
Serviço de Ambulâncias - Remoções (UTI/Simples)	R\$ 20.000,00	R\$ 40.000,00	R\$ 60.000,00
Serviços de Motoboy	R\$ 10.000,00	R\$ -	R\$ 10.000,00

(Serviços Médicos - PJ)	R\$ 4.212.492,00	R\$ 644.830,00	R\$ 4.857.322,00
Serviços Médicos PJ - HOSP	R\$ 2.889.434,00	R\$ 591.326,00	R\$ 3.480.760,00
Serviços Médicos PJ - Ambulatorial	R\$ 505.358,00	R\$ -	R\$ 505.358,00
Serviços Médicos PJ - CIRURGICO	R\$ 240.000,00	R\$ -	R\$ 240.000,00
Serviços Médicos PJ - CIRURGICO HOSPITAL-DIA	R\$ 92.000,00	R\$ -	R\$ 92.000,00
Serviços Médicos PJ - ANESTESIOLOGIA	R\$ 385.700,00	R\$ -	R\$ 385.700,00
Serviços Médicos PJ - Pareceristas	R\$ 40.000,00	R\$ -	R\$ 40.000,00
Serviços Médicos PJ - NIR	R\$ 40.000,00	R\$ -	R\$ 40.000,00
Serviços Médicos PJ - INFECTO CCIH	R\$ 20.000,00	R\$ -	R\$ 20.000,00
Serviços Médicos PJ - ODONTOLOGIA	R\$ -	R\$ 36.504,00	R\$ 36.504,00
Responsável Técnico Médico	R\$ -	R\$ 17.000,00	R\$ 17.000,00
SADT	R\$ 1.694.839,00	R\$ -	R\$ 1.694.839,00
Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia	R\$ 63.360,00	R\$ -	R\$ 63.360,00
Diagnostico por endoscopia	R\$ 241.040,00	R\$ -	R\$ 241.040,00
Diagnostico por radiologia	R\$ 95.692,00	R\$ -	R\$ 95.692,00
Diagnostico por ressonância magnética (sem contraste)	R\$ 23.500,00	R\$ -	R\$ 23.500,00
Diagnostico por tomografia (sem contraste)	R\$ 39.455,00	R\$ -	R\$ 39.455,00
Diagnostico por ultrassonografia	R\$ 321.892,00	R\$ -	R\$ 321.892,00
Diagnostico em Cardiologia	R\$ 89.400,00	R\$ -	R\$ 89.400,00
Diagnostico em oftalmologia	R\$ 9.600,00	R\$ -	R\$ 9.600,00
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	R\$ 178.400,00	R\$ -	R\$ 178.400,00
Diagnostico em neurologia	R\$ 242.500,00	R\$ -	R\$ 242.500,00
Hemodiálise / Dialise Nefrologia	R\$ 390.000,00	R\$ -	R\$ 390.000,00
Seguros/Contratos de Manutenção/Periódicos	R\$ -	R\$ 36.200,00	R\$ 36.200,00
Manutenção de Equipamentos Médicos	R\$ -	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
Manutenção Predial	R\$ -	R\$ 26.200,00	R\$ 26.200,00
Gases Medicinais	R\$ 250.000,00	R\$ 8.000,00	R\$ 258.000,00
Materiais e Medicamentos Hospitalares	R\$ 1.875.397,00	R\$ 150.300,00	R\$ 2.025.697,00
Dietas Enterais e Parenterais	R\$ 135.000,00	R\$ -	R\$ 135.000,00
Fios Cirúrgicos	R\$ 7.122,00	R\$ 800,00	R\$ 7.922,00
Material de Laboratório e Banco de Sangue	R\$ 198.900,00	R\$ 10.000,00	R\$ 208.900,00
OPME (órteses e próteses)	R\$ 50.000,00	R\$ -	R\$ 50.000,00
Medicamentos / Materiais	R\$ 1.484.375,00	R\$ 130.000,00	R\$ 1.614.375,00
Materiais Odontológicos	R\$ -	R\$ 1.500,00	R\$ 1.500,00
Materiais Radiológicos	R\$ -	R\$ 8.000,00	R\$ 8.000,00
Materiais Diversos	R\$ 125.000,00	R\$ 15.000,00	R\$ 140.000,00
Material de Limpeza	R\$ 1.000,00	R\$ 5.000,00	R\$ 6.000,00
Impressos, Material de expediente / escritório	R\$ 15.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 16.000,00
Material de Informática	R\$ 10.000,00	R\$ 1.000,00	R\$ 11.000,00
Equipamentos de Segurança - EPIs (recomendadas pelo Ministério Saúde COVID-19)	R\$ 99.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 102.000,00
Material de Manutenção Predial, Elétrico, Hidráulico	R\$ -	R\$ 5.000,00	R\$ 5.000,00
Gêneros Alimentícios	R\$ -	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
Gêneros Perecíveis	R\$ -	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
Telefone	R\$ 5.000,00	R\$ 3.000,00	R\$ 8.000,00
Água	R\$ 10.000,00	R\$ 2.800,00	R\$ 12.800,00
Energia Elétrica	R\$ -	R\$ 18.000,00	R\$ 18.000,00

Aluguéis	R\$	40.000,00	R\$	21.097,00	R\$	61.097,00
Equipamentos Médicos (Laboratório)	R\$	-	R\$	2.500,00	R\$	2.500,00
Equipamentos Informática	R\$	-	R\$	17.850,00	R\$	17.850,00
Sistema PAC's (radiologia)	R\$	40.000,00	R\$	-	R\$	40.000,00
Diversas	R\$	-	R\$	747,00	R\$	747,00
Impostos Taxas e Contribuições	R\$	-	R\$	1.000,00	R\$	1.000,00
Impostos Taxas e Contribuições	R\$	-	R\$	1.000,00	R\$	1.000,00
Combustíveis e Lubrificantes	R\$	23.500,00	R\$	2.000,00	R\$	25.500,00
GLP	R\$	7.000,00	R\$	-	R\$	7.000,00
Óleo diesel - Gerador	R\$	16.500,00	R\$	2.000,00	R\$	18.500,00
Outras	R\$	3.000,00	R\$	2.000,00	R\$	5.000,00
Fundo Fixo	R\$	3.000,00	R\$	2.000,00	R\$	5.000,00
Financeiras	R\$	3.000,00	R\$	2.000,00	R\$	5.000,00
Taxas Bancárias	R\$	3.000,00	R\$	2.000,00	R\$	5.000,00
Reembolso de Despesas Compartilhadas (RDC)	R\$	80.000,00	R\$	10.000,00	R\$	90.000,00
Total de Despesas	R\$	13.487.128,00	R\$	1.738.372,00	R\$	15.225.500,00

Cabe ressaltar que em 21 de agosto de 2020, o Secretário de Estado de Saúde, Dr. Marcellus Campêlo apresentou ao INDSH um Plano de Retomada do Complexo Hospitalar da Zona Norte, onde reorganizava os SERVIÇOS de referência hospitalar do CHZN.

O Plano trazia 371 leitos sendo 84 leitos cirúrgicos, 159 leitos clínicos, 18 leitos pediátricos, 100 leitos Complementares (UTI), e 10 leitos Hospital Dia. Apresentou também um volume de 605 cirurgias eletivas, e mais 765 cirurgias em regime de hospital dia, totalizando 1.370 cirurgias/mês. Para meta de SADT's apresentou uma volumetria de 104.057 exames e mais 13.528 consultas ambulatoriais. Complementarmente a UPA Campos Salles com mais 10.000 atendimentos de urgência e emergência.

No dia 26 de agosto o INDSH tendo em posse tais quantidades, precificando-as pela sua expertise em custos, apresentou ao Secretário Interino da pasta na época e para sua equipe os seguintes custos hospitalares:

CUSTO HPSZN	R\$	19.985.754,50	91%
CUSTO UPA	R\$	2.069.521,00	9%
CUSTO CHZN	R\$	22.055.275,50	

Tendo em vista que **pela grande quantidade de serviços solicitados, o valor de custeio total em 22 milhões de reais mensais ficou acima das expectativas da SES/AM**, pelo qual solicitou uma comitiva junto ao INDSH para que reduzisse os serviços ofertados, para que se encaixasse no valor do contrato primitivo, ou seja, aos valores do plano de trabalho vencedor da licitação.

Nos dias 27 a 28 de agosto, dentro do HPZN compareceram o grupo técnico da SES/AM e os membros da Comissão de Avaliação do Contrato, junto com a equipe técnica do INDSH local, e os membros da OZN Health SPE S.A. (PPP) e em colegiado foi deliberado as quantidades e valores de custeio para que

pudesse atender os anseios e necessidades para esta nova carta de serviços do CHZN, a fim de atender a população local.

Ainda sim o INDSH apresentou seus custos baseados em sua metodologia de custos hospitalares, onde novamente apresentou os seguintes valores mensais:

CUSTO HPSZN	R\$	14.907.856,35	89%
CUSTO UPA	R\$	1.790.626,00	11%
CUSTO CHZN	R\$	16.698.482,35	

Ao dia 31 de agosto, em reunião por videoconferência entre o grupo técnico da SES/AM e o INDSH, foram NOVAMENTE discutidos os valores apresentados para a nova carta de serviços, onde foram detalhados os custos abertos para o projeto, e após árduas discussões chegou nos seguintes valores para elaboração deste Plano de Trabalho:

CUSTO HPSZN	R\$	13.487.128,00	89%
CUSTO UPA	R\$	1.738.372,00	11%
CUSTO CHZN	R\$	15.225.500,00	

O INDSH tendo em vista sua expertise demonstrou sua preocupação de que os valores seriam **insuficientes para o custeio mensal**, entretanto houve a promessa por parte desta egrégia Secretária, neste ato representado pela figura da Secretária Adjunta na Secretaria de Estado de Saúde do Amapá – SES/AM, e todos os membros presentes (SES/AM) e Comissão de Avaliação de Contrato, pelo qual haveria a avaliação MENSAL da evolução do custeio e sua repactuação caso haja a comprovação do CUSTEIO previamente ajustado anteriormente para encaixar no orçamento disponível.

O INDSH para corroborar sua metodologia de custeio, solicitou a empresa PLANISA (empresa privada especialista em custos hospitalares) que calculasse qual seria o REAL custo mensal para o CHZN com a volumetria de serviço solicitada pela SES/AM:

HOSPITAL X			
ESTIMATIVA DE CUSTOS OPERACIONAIS MENSAIS			
	PERCENTIL 25	MEDIANA	PERCENTIL 75
CUSTO OPERACIONAL TOTAL ESTIMADO	10.563.897,31	13.236.618,60	17.107.423,63

5.1 FORMAÇÃO DO PREÇO;

Para a formação do preço do Plano de Trabalho o INDSH tomou como base o Manual de Parâmetro para Dimensionamento da Força de Trabalho – SES/DF de 2015.

O Dimensionamento da Força de Trabalho consiste em um instrumento técnico que demonstra sistematicamente o cenário de profissionais, seu perfil, composição, distribuição, déficits e superávits, subsidiando a definição de prioridades de ação de forma equitativa para alocação, qualificação, fixação e desenvolvimento profissional.

Para a obtenção dos cálculos de força de trabalho, necessária a cada unidade, é utilizado parâmetros existentes com as Diretrizes Nacionais do SUS, Resoluções dos Conselhos de Classes, Recomendações da OMS, RDC do Ministério da Saúde, ObservaRH/SP (OPAS) e parâmetros definidos pelas normas vigentes.

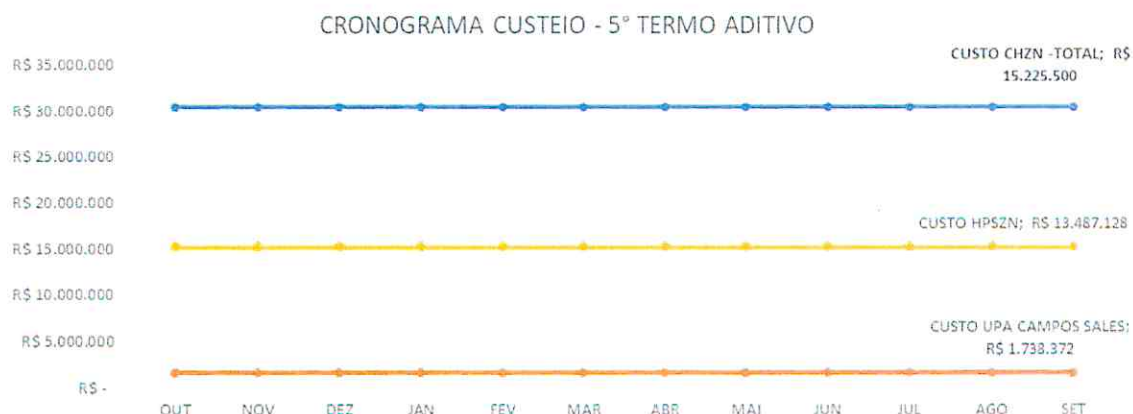
Os profissionais relacionados no dimensionamento de pessoal médico foram baseados na Resolução n.º 2.077/14 do Conselho Federal de Medicina – Anexo I – “Quantificação da equipe médica”, bem como em todas as orientações dos principais órgãos como Ministério da Saúde, ANVISA (Agência Vigilância Sanitária,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

Por motivo de economicidade os serviços médicos foram calculados por Pessoa Jurídica, sendo calculado por valores de horas médicas, conforme Anexo I.

Para o cálculo do dimensionamento assistencial, administrativo e de apoio, o dimensionamento seguiu os critérios de segurança e quantitativo preconizados pelo Ministério da Saúde, e tantos outros órgãos que emitiram pareceres de RECOMENDAÇÕES neste cenário pandêmico, como o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), ANVISA, AMIB etc., Para tal seguiu o critério de contratação via CLT, conforme Anexo II, seguindo as orientações da Convenção Coletiva.

Os valores de custeio para medicamento/materiais foram utilizados o critério de valorização por paciente/dia, conforme estudo técnico do sistema de CUSTOS KPIH da Planisa, onde demonstram os valores por especialidades dos custos inerentes a cada um.

6. CRONOGRAMA DESEMBOLSO FINANCEIRO



	OUT	NOV	DEZ	JAN	FEV	MAR
CUSTO UPA CAMPOS SALES	R\$1.738.372	R\$1.738.372	R\$1.738.372	R\$1.738.372	R\$1.738.372	R\$1.738.372
CUSTO HPSZN	R\$13.487.128	R\$13.487.128	R\$13.487.128	R\$13.487.128	R\$13.487.128	R\$13.487.128
CUSTO CHZN -TOTAL	R\$15.225.500	R\$15.225.500	R\$15.225.500	R\$15.225.500	R\$15.225.500	R\$15.225.500

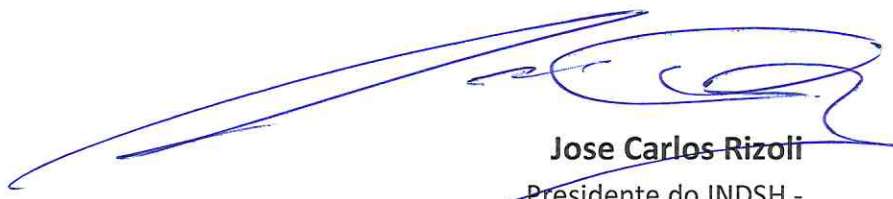
	ABR	MAI	JUN	JUL	AGO	SET
CUSTO UPA CAMPOS SALES	R\$1.738.372	R\$1.738.372	R\$1.738.372	R\$1.738.372	R\$1.738.372	R\$1.738.372
CUSTO HPSZN	R\$13.487.128	R\$13.487.128	R\$13.487.128	R\$13.487.128	R\$13.487.128	R\$13.487.128
CUSTO CHZN -TOTAL	R\$15.225.500	R\$15.225.500	R\$15.225.500	R\$15.225.500	R\$15.225.500	R\$15.225.500

TOTAL EM 12 MESES: R\$ 182.706.000 (cento e oitenta e dois milhões, setecentos e seis mil reais)

7. DECLARAÇÃO DE MORA;

Declaramos, para os fins de comprovação junto à Secretária Estadual de Saúde do Amapá (SES/AM), sob as penas da lei que inexistirá 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, 02 de outubro de 2020.


Jose Carlos Rizoli
Presidente do INDSH -
Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

8. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.


Marcellus Jose Barroso Campêlo
Secretário de Estado de Saúde
SES-AM