

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

**SÉTIMO 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, **DR. ANOAR SAMAD**, brasileiro, Médico, casado, residente e domiciliado nesta cidade de Manaus na Alameda Paraguai, Nº 0080, CEP 69033-000, portador do RG nº 713177 - SESEG/AM e do CPF nº. 201.403.392-72, nomeado pelo Decreto de 28 de junho de 2021, Seção I, pág. 3, Poder Executivo, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **OSS INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH**, com CNPJ/MF n.º 23.453.830/0001-70, com endereço na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda - São Paulo, CEP Nº 01139-000 e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 3.265 do 2º Ofício de Notas e Oficial de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas, neste ato representada pelo **Sr. JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.148.647-2 e inscrito no CPF/MF sob nº 171893228/68, doravante denominada **CONTRATADA**, com base nos **Processos Administrativos nº 01.01.017101.016802/2021-91, 01.01.017101014851/2021-90, 01.01.017101.014862/2021-70, 01.01.017101.016561/2021-80, 01.01.017101.016628/2021-87,**

Avenida André Araújo, 701-Aleixo  
Fone: (92) 3643-6300 / 3643-6302  
Manaus-AM-CEP 69060-000

Secretaria de  
Estado de Saúde



**01.01.017101.016761/2021-33, 01.01.017101.013783/2021-41 e 01.06.017001.000413/2021-50-SES-AM**, e tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual nº 3.900/2013, regulamentada pelo Decreto nº. 34.039, de 04 de outubro de 2013, alterado pelo Decreto nº 34.219, de 25 de novembro de 2013, Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998, combinados com o artigo 24, XXIV e 26 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos nas Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO ADITIVO**, com vistas ao aprimoramento das ações e serviços de saúde desenvolvidas no **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE**.

## **1. DO OBJETO**

O presente TERMO ADITIVO tem por objeto readequar o Plano de Trabalho e os anexos Técnicos I, II e III, os quais passam a fazer parte integrante do presente instrumento.

## **2. DA EXECUÇÃO:**

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

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população com equipe de saúde integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;
- Implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados, através do alcance das metas estipuladas no Contrato de Gestão (ver metas quantitativas e qualitativas), em consonância 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).

### **3 . DOS EFEITOS:**

O presente termo aditivo terá efeitos por **90** (noventa) **dias** a contar de **01/07/2021 a 30/09/2021**.

### **4. DO PREÇO DOS SERVIÇOS MENSAIS:**

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

**Valor Mensal:** valor de **R\$ 20.191.682,00** (vinte milhões, cento e noventa e um mil, seiscentos e oitenta e dois reais).

### **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\$ 60.575.046,00** (sessenta milhões, quinhentos e setenta e cinco mil e quarenta e seis reais), que ocorrerão a conta da  **Dotação Orçamentária: 17701 - FES; Programa de Trabalho: 10.122.3308.1554.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002671 de 16/08/2021, no valor de R\$ 3.920.000,00** (três milhões, novecentos e vinte mil reais);  **Dotação Orçamentária: 17701 - FES; Programa de Trabalho: 10.302.3305.2604.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002672 de 16/08/2021, no valor de R\$ 320.343,47** (trezentos e vinte mil, trezentos e quarenta e três reais e quarenta e sete centavos);  **Dotação Orçamentária: 17701 - FES; Programa de Trabalho: 10.302.3305.2604.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002674 de 16/08/2021, no valor de R\$ 29.122,13** (vinte e nove mil, cento e vinte e dois reais e treze centavos);  **Dotação Orçamentária: 17701 - FES; Programa de Trabalho: 10.302.3305.2604.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002675 de 16/08/2021, no valor de R\$ 232.977,07** (duzentos e trinta e dois mil, novecentos e setenta e sete reais e sete centavos);  **Dotação Orçamentária: 17701 - FES; Programa de Trabalho: 10.302.3305.2604.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 100; Nota de Empenho nº 0002710 de 18/08/2021, no valor de R\$ 14.212.749,33** (quatorze milhões, duzentos e doze mil, setecentos e quarenta e nove reais e trinta e três centavos),  **Dotação Orçamentária: 17701 - FES; Programa de Trabalho: 10.302.3305.2604.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002711 de 18/08/2021, no valor de R\$ 325.00,00** (trezentos e vinte e cinco mil reais);  **Dotação Orçamentária: 17701 - FES; Programa de Trabalho:**

Avenida André Araújo, 701-Aleixo  
Fone: (92) 3643-6300 / 3643-6302  
Manaus-AM-CEP 69060-000

Secretaria de  
Estado de Saúde





**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

10.302.3305.2604.0011; **Natureza de Despesa:** 33504302; **Fonte nº** 322; **Nota de Empenho nº** 0002720 de 19/08/2021, no valor de **R\$ 1.151.490,00** (um milhão, cento e cinquenta e um mil, quatrocentos e noventa reais), 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 despesas, 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.

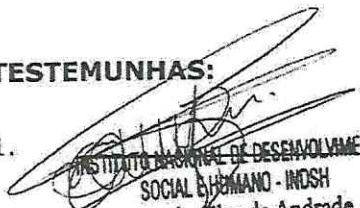
Manaus, 23 de agosto de 2021.

  
**DR. ANOAR SAMAD**  
Secretário de Estado de Saúde

  
**JOSÉ CARLOS RIZOLI**  
Organização Social

#### **TESTEMUNHAS:**

1.

  
**INSTITUTO MANAUENSE DE DESENVOLVIMENTO  
SOCIAL E HUMANO - INOSH**  
Marcelo Silva de Andrade  
Diretor de Administração

2. Paula Francinete Silva Brito

Avenida André Araújo, 701-Aleixo  
Fone: (92) 3643-6300 / 3643-6302  
Manaus-AM-CEP 69060-000

Secretaria de  
Estado de Saúde

## **ANEXO TÉCNICO I**

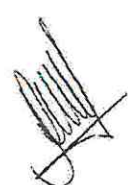
### **ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS**

Este anexo constitui parte integrante do presente Contrato e acrescenta diversas cláusulas específicas para o Contrato de Gestão celebrado 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 presente Anexo I 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.

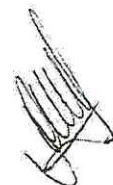
#### **I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS**

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

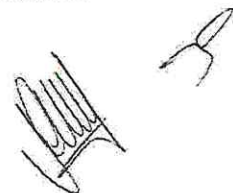


comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

- 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 SES-AM ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;
- 1.11. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.
- 1.12. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término da vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente Contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de uso;
- 1.13. Dispor da informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;
- 1.14. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:
  - a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
  - b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
  - c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências das Unidades.

- d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato profissional previsto neste Contrato. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.
- e. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- f. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- g. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- h. Assegurar, observados os critérios clínicos e epidemiológicos e demais normas técnicas de vigilância sanitária, o direito dos usuários de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- i. Assegurar, observados os critérios clínicos e epidemiológicos e demais normas técnicas de vigilância sanitária, a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas Unidades de Saúde, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- j. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- k. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
- Nome do usuário.
  - Nome da Unidade de Saúde.
  - Localização da Unidade de Saúde (endereço, município, estado).
  - Motivo da internação (CID-10).
  - Data de admissão e data da alta.
  - Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
  - Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
  - O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".

- Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.
  - Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.
- 1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.16. 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. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da CURA, para o Complexo Hospitalar Zona Norte. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;
- 1.22. O hospital deverá realizar por meio do Núcleo Interno de Regulação (NIR), ações que contribuam para os acessos dos usuários aos serviços ofertados, dentre elas o monitoramento dos agendamentos com o contato prévio com o usuário, além de oferecer agenda complementar a ser definida com a CURA, tendo por base o percentual de absenteísmo



identificado nos relatórios extraídos pelo Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema de informação utilizado pela CURA.

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

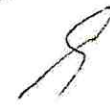
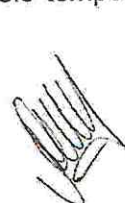
- a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos / Comissão de Verificação de Óbitos;
- b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH;
- c) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
- d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;
- e) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;
- f) Núcleo de Segurança do Paciente
- g) Núcleo de Educação Permanente

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

1.25. 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;

1.26. 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;

1.27. 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



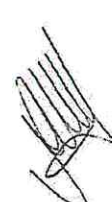
os equipamentos estiverem em utilização sob responsabilidade do PARCEIRO PRIVADO, acrescido pelo menos de 02 (dois) anos;

- 1.28. 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;
- 1.29. 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. Em caso de hospitalização, o PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS, instalados na região em que o PARCEIRO PRIVADO, em decorrência da assinatura deste contrato de gestão, presta serviços de assistência à saúde, por meio da CURA.



1.4. 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.

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

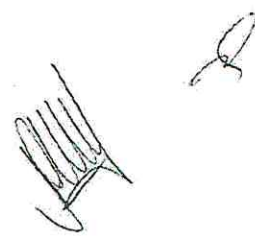
## 2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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 especializados 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 414 leitos, devidamente ofertados à CURA, sendo 10 leitos de estabilização, 168 leitos clínicos COVID/SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave), 56 leitos clínicos e 180 leitos UTI II ADULTO-SÍNDROME RESP. AGUDA GRAVE (SRAG) - COVID-19.

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.

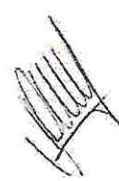
2.4. Os leitos de UTI deverão permanecer 100% ativados, com informação oportuna e conforme definido pela CURA. Destinam-se a pacientes provenientes do atendimento de urgência e emergência, de cirurgias ou procedimentos realizados no hospital, de pacientes internados que sofram agravamento e de demanda externa regulada. A assistência à saúde prestada nos leitos intensivos deverá obedecer às normas e legislações vigentes.



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. 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 de alto custo, como hemodiálise, endoscopia, colonoscopia e outros 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 da CURA, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A referência de usuários para assistência hospitalar deverá ocorrer durante as 24 horas do dia.
- 3.3. A UPA Campos Sales deve estar integrada na rede de urgência e emergência, assegurando o encaminhamento dos casos atendidos, assim como a garantia de transporte para os casos mais graves.
- 3.4. O Núcleo Interno de Regulação (NIR) deverá realizar a interface com as Centrais de Regulação das Urgências e Internações, para buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico quando necessário. Terá como função também, organizar o fluxo interno dos usuários referenciados com as demais unidades de saúde.
- 3.5. As unidades que compõem o Complexo Hospitalar, estruturam-se com perfis distintos de atenção, para demanda de urgência, emergência e internação, referenciada;
  - a. A UPA Campos Sales, enquanto serviço Pré-Hospitalar Fixo de Urgência, deverá estar em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização do SUS.
  - b. Utilizar o modelo de Acolhimento e Classificação de Risco adotado pela SES-AM.
  - 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.

#### 5. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

- 5.1. Entende-se por SADT Externo a disponibilização e realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pela CURA.
- 5.2. 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.**
- 5.3. A realização dos exames para pacientes atendidos no ambulatório do hospital e da rede se dará mediante agendamento pela CURA, por meio da guia de autorização do Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema utilizado pela mesma e da solicitação devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas pelo profissional solicitante, quando referente a procedimentos de alta complexidade.
- 5.4. 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.
- 5.5. 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);
- 5.6. Análises Clínicas: Laboratório de Análises Clínicas com capacidade de realização de exames bioquímicos, coprológicos, genética, uroanálise, outros líquidos biológicos, hematológicos e homeostasia, hormonais, imunoematológicos, microbiológicos, sorológicos e imunológicos e toxicológicos ou de monitorização terapêutica.
- 5.7. Anatomopatológica - Área para a realização de procedimentos anatomopatológicos e citopatológicos.
- 5.8. 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).

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

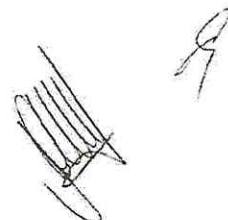
5.10. Todos os exames deverão ser executados no laboratório área física do hospital, podendo, em casos específicos serem realizados em sede do serviço contratado para atendimento da demanda. Os serviços deverão ser prestados mediante rigorosa observância das especificações técnicas e das condições de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

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

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

## 6. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

6.1. 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 projeção da meta anual para consultas médicas de urgência e emergência para a UPA Campos Sales é realizar no mínimo 120.000 (cento e vinte mil) consultas/ano, e realizar no mínimo 6.120 (seis mil 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 projeção da meta anual é a realização de 7.392 (sete mil, trezentos e noventa e dois) saídas hospitalares convencionais leitos clínicos, exceto as internações na UTI que será avaliada de forma qualitativa pela taxa de ocupação.
- 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. Realizar no mínimo 616 (seiscentos e dezesseis) saídas hospitalares/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 |
|------------------------------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|-------|
| LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG) | 435    | 435    | 435    | 435    | 435    | 435    | 435    | 435    | 435    | 435     | 435     | 435     | 5.220 |
| LEITO CLÍNICO                | 181    | 181    | 181    | 181    | 181    | 181    | 181    | 181    | 181    | 181     | 181     | 181     | 2.172 |
| TOTAL                        | 616    | 616    | 616    | 616    | 616    | 616    | 616    | 616    | 616    | 616     | 616     | 616     | 7.392 |

#### 3. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos Externo:

Realizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo aos usuários encaminhados pela CURA, com atendimento mínimo de 34.153 (trinta e quatro mil, cento e cinquenta e três) exames por mês, nas seguintes áreas:

| Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) - EXTERNO       | META/MÊS      |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| Diagnostico em laboratório Clínico                                | 32.500        |
| Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia               | 1000          |
| Diagnostico por ressonância magnética (sem contraste)             | 235           |
| Diagnostico por ressonância magnética (com contraste) com sedação | 55            |
| Diagnostico por tomografia (sem contraste)                        | 304           |
| Diagnostico por tomografia (com ou sem contraste/sedação)         | 59            |
| <b>TOTAL</b>                                                      | <b>34.153</b> |

#### 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 do período.
- 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 solicitados pela SES ou pela Comissão de Acompanhamento.

**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 do Serviço de Apoio Diagnóstico 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 período compreendido no 7º Termo Aditivo fica estimado no valor global de **R\$ 60.575.046,00** (sessenta milhões, quinhentos e setenta e cinco mil e quarenta e seis reais), dividido em 03 (três) parcelas mensais no valor de **R\$ 20.191.682,00** (vinte milhões, cento e noventa e um mil, seiscentos e oitenta e dois reais);

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

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mensal mencionado no item 3 (três), serão repassados em parcelas fixas, no valor de **R\$ 18.172.513,80** (dezoito milhões, cento e setenta e dois mil, quinhentos e treze reais e oitenta centavos) sendo:

- 9% (nove por cento) do valor **R\$ 1.635.526,24** (um milhão, seiscentos e trinta e cinco mil, quinhentos e vinte e seis reais e vinte e quatro centavos) corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;
- 89,59% (oitenta e nove inteiros e cinquenta e nove centésimos por cento) do valor **R\$ 16.280.755,11** (dezesseis milhões, duzentos e oitenta mil,

setecentos e cinquenta e cinco reais e onze centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Assistência Hospitalar (internação);

- 1,41% (um inteiro e quarenta e um centésimos por cento) do valor **R\$ 256.232,44** (duzentos e cinquenta e seis mil, duzentos e trinta e dois reais e quarenta e quatro centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Produção do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

4.2. Considerando a excepcionalidade do presente termo aditivo, a avaliação da parte **fixa** será realizada de forma bimestral, compreendendo o período de julho a agosto de 2021, podendo compreender período inferior ao bimestre mencionado em razão do advento de eventual novo termo aditivo que o substitua, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

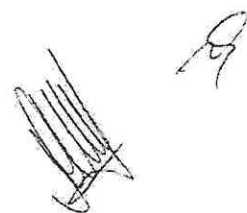
4.3. 10% (dez por cento) do valor mensal mencionado no **item 3 (três)**, serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de **R\$ 2.019.168,20** (dois milhões, dezenove mil, cento e sessenta e oito reais e vinte centavos), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

4.4. Considerando a excepcionalidade do presente termo aditivo, a avaliação da parte **variável** será realizada em regime bimestral, compreendendo o período de julho a agosto de 2021, podendo compreender período inferior ao bimestre mencionado em razão do advento de eventual novo termo aditivo que o substitua, podendo gerar um ajuste financeiro a menor nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance dos indicadores no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

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

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

5.2. As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do



Sistema de Custos (se estiverem disponíveis), serão encaminhadas pelo Sistema Informatizado de Gerenciamento Eletrônico de Documentos - SIGED, em arquivos eletrônicos, preferencialmente no formato PDF e Excel, em perfeitas condições de legibilidade, ou em casos excepcionais e de inviabilidade técnica, através de arquivos eletrônicos gravados em CD ROM/DVD utilizando planilhas do programa Microsoft Excel para o **Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos;

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

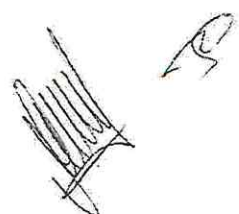
7. Ao final do período citado no item 4.4 acima, o Parceiro Privado procederá à consolidação dos dados relacionados aos indicadores **qualitativos** do período, enviando-os na forma do item 5.2, com sumário e respectivos documentos devidamente organizados, para que o **Fiscalizador do Contrato/Secretaria de Saúde** proceda com as análises conclusiva para avaliação e pontuação dos indicadores de qualidade que condicionam o valor do pagamento de valor variável citado no item 04 (quatro) deste documento.

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

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

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

## II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO



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

## 1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

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

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

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

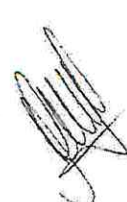
2.1 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados poderão ser efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação;

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

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

|                                                     | ATIVIDADE REALIZADA                      | VALOR A REPASSAR                                                 |
|-----------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA<br><br>Peso 9% | 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\$ 1.471.973,62 do orçamento destinado à atividade          |
|                                                     | Menos que 70% do volume contratado       | 70% R\$ 1.144.868,37 do orçamento destinado à atividade          |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (saídas)<br><br>Peso 89,59%  | Acima de 110% do volume contratado       | 100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação |
|                                                     | Entre 85% e 100% do volume contratado    | 100% do peso percentual da atividade.                            |
|                                                     | Entre 70% e 84, 99% do                   | 90% R\$ 14.652.679,60 do                                         |

|                                                                                              |                                         |                                                                  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| PRODUÇÃO DO<br>SERVIÇO DE APOIO<br>DIAGNOSTICO E<br>TERAPÊUTICO<br>EXTERNO<br><br>Peso 1,41% | volume contratado                       | orçamento destinado à atividade                                  |
|                                                                                              | Menos que 70% do volume contratado      | 70% R\$ 11.396.528,58 do orçamento destinado à atividade         |
|                                                                                              | 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\$ 230.609,20 do orçamento destinado à atividade            |
|                                                                                              | Menos que 70% do volume contratado      | 70% R\$ 179.362,71 do orçamento destinado à atividade            |




**ANEXO TÉCNICO III**  
**AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL**

**MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL**

**1. DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO**

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

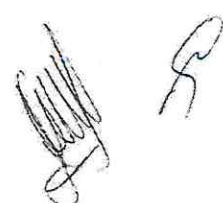
Os Indicadores de Desempenho serão avaliados na forma dos Anexos Técnicos I e II de forma dicotômica (cumpriu a meta/ não cumpriu a meta). Cada indicador possui pontuação específica, conforme abaixo, considerando-se uma escala de zero a cinco, conforme a sua relevância no conjunto de metas.

| COMPONENTE                 | INDICADOR                                      | UNIDADE | META                                                                                                                                     | FÓRMULA                                                                                                                                 | FONTES DOS DADOS           | MEIO DE VERIFICAÇÃO                                                  | PONTUAÇÃO |
|----------------------------|------------------------------------------------|---------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|----------------------------------------------------------------------|-----------|
| Gestão da Clínica.<br>(35) | Taxa de Ocupação de Leitos *                   | %       | Leitos gerais > 55%                                                                                                                      | N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x100                                                                        | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR | SIH/DATASUS                                                          | 5         |
|                            |                                                |         | Leitos UTI > 60%                                                                                                                         |                                                                                                                                         |                            |                                                                      | 5         |
|                            | Média de Permanência                           | Dia     | Leitos UTI COVID19/SRAG                                                                                                                  | pacientes-dias em determinado período / saídas nesse mesmo período) x 100                                                               | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR                                           | 4         |
|                            |                                                |         | Leitos Clínicos: 8                                                                                                                       |                                                                                                                                         |                            |                                                                      | 3         |
|                            |                                                |         | Leitos UTI COVID: 13                                                                                                                     |                                                                                                                                         |                            |                                                                      | 3         |
|                            | Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco | %       | Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos na UPA                                                   | (Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100                                                          | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR | SIA/DATASUS/ 03.01.06.011-8 - ACOLHIMENTO COM CLASSIFICAÇÃO DE RISCO | 5         |
|                            | Acompanhamento das Taxas de Mortalidade        | ATA     | Disponibilizar até o 5 dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias | N. óbitos após 24 h e _ou internação/total saídas x 100;                                                                                | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR |                                                                      | 5         |
|                            |                                                | %       | 1) Índice de mortalidade não institucional;                                                                                              | Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano |                            |                                                                      |           |

|                            |                                                         |                 |                                                                                                                  |                                                                                                                                         |                                    |                 |   |
|----------------------------|---------------------------------------------------------|-----------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|-----------------|---|
|                            |                                                         |                 | 2) Taxa de mortalidade institucional;                                                                            | de melhorias                                                                                                                            |                                    |                 |   |
|                            | Acompanhamento da Taxa de Letalidade                    | %               | Taxa de Letalidade                                                                                               | Taxa de Letalidade disponibilizada até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR         |                 | 5 |
| Segurança do paciente (30) | Taxa de Infecção Hospitalar                             | %               | Taxa de Infecção hospitalar ≤ 7%                                                                                 | N. de infecções hospitalares / total saídas x 100                                                                                       | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR         |                 | 5 |
|                            |                                                         | 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                                                                                |                                    |                 | 4 |
|                            |                                                         | 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                                                                                      |                                    |                 | 3 |
|                            |                                                         | 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 1.000                                                      |                                    |                 | 3 |
|                            | Incidência de queda do paciente                         | Número absoluto | Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 2                                                                 | Número de quedas / Número de pacientes-dia X 1000.                                                                                      | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR         |                 | 5 |
|                            |                                                         |                 | Frequência: Mensal                                                                                               |                                                                                                                                         |                                    |                 |   |
|                            | 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 HOSPITAR         |                 | 5 |
|                            | % de pacientes com placa bacteriana em pacientes na UTI | %               | ≤ 30%                                                                                                            | Número de pacientes na UTI com placa bacteriana no período / Número de pacientes internados na UTI no mesmo período dia X 100           | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR         |                 | 5 |
|                            | Regulação de Leitos                                     | %               | Disponibilizar 100% dos leitos para a Central de Regulação de Internações                                        | Total de internações realizadas pela Central de Internação/Total de internações x 100                                                   | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR /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 HOSPITAR /SISREG | SIA/SISREG      | 5 |

|                                             |                                                                                          |     |                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |                                   |                                              |   |
|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------------------|---|
| Articulação com a Rede(20)                  | 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 da CURA                            | 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 (15) | 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                                          | 3 |
|                                             | Taxa de Glosa de AIH                                                                     | %   | <2%                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Número de AIH glosada no mês / Número de Internações da Unidade no mês x 100                                                                                                                                                          | SIH                               | SIH                                          | 3 |
|                                             | Taxa de Glosas de Procedimentos Ambulatoriais                                            | %   | <2%                                                                                                                                                                                                                                                                                               | Número de procedimentos glosados no mês / Número de Procedimentos Apresentados no mês x 100                                                                                                                                           | SIA                               | SIA                                          | 3 |
|                                             | 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 ocorridas no mês) x 100                                                                                                                                        | Relatório Ouvidoria               |                                              | 3 |
|                                             | Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórias                                          |     | Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir:<br><br>a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos / Comissão de Verificação de Óbitos;                                                                                  | Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma. (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no quadrimestre) x 100    | Relatório do Gestor do Hospital   |                                              | 3 |

- D) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 15 pontos. A meta é o alcance mínimo de 12 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.



|  |  |  |                                                                          |  |  |  |
|--|--|--|--------------------------------------------------------------------------|--|--|--|
|  |  |  | b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH;                |  |  |  |
|  |  |  | c) Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.                       |  |  |  |
|  |  |  | d) Comissão de Controle de Infecção Hospitalar;                          |  |  |  |
|  |  |  | e) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; |  |  |  |
|  |  |  | f) Núcleo de Segurança do Paciente                                       |  |  |  |
|  |  |  | g) Núcleo de Educação Permanente                                         |  |  |  |

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

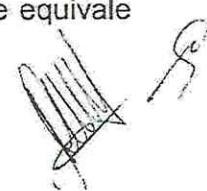
A critério da SES-AM, outros indicadores poderão ser substituídos ou introduzidos no Contrato de Gestão.

## 1. METAS E INDICADORES PARA 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 constante do 7º Termo Aditivo, estabelecem-se como eixo determinantes do repasse da parte variável, a soma dos pontos de cada eixo:

- A) Gestão da Clínica - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 35 pontos. A meta é o alcance mínimo de 30 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- B) Segurança do Paciente - 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.
- C) Articulação com a Rede - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 20 pontos. A meta é o alcance mínimo de 15 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.



de Segurança de ativos de Rede (Monitoramento de Redes e Serviços - NOC e Gerenciamento de Segurança - SOC), a ser entregue no Município de Manaus, conforme especificações e quantidades discriminadas adiante, conforme PROJETO BÁSICO e anexo os quais fazem parte integrante deste Termo como se nele transcritos estivessem; **PRAZO:** 12 (doze) meses, a contar de **12/08/2021 à 11/08/2022**; **VALOR TOTAL:** R\$ 3.526.888,92 (três milhões, quinhentos e vinte e seis mil, oitocentos e oitenta e oito reais e noventa e dois centavos); **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** Unidade Orçamentária: 017701 - FES; Unidade Gestora: 017101-SES-AM; Programa de Trabalho: 10.122.0001.2643.0001; Elemento de Despesa: 33904007; Fonte: 0100; NE nº 2636 de 12/08/2021, no valor de R\$ 186.141,36 (cento e oitenta e seis mil, cento e quarenta e um reais e trinta e seis centavos).; **FUNDAMENTO DO ATO:** Processo Administrativo nº 01.01.017101.010468/2020- SES/AM.

**ANOAR ABDUL SAMAD**  
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 56405

**EXTRATO - ESPÉCIE:** NONO TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 073/2018-SES-AM; **PARTES:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e a INSTITUTO DE TERAPIA INTENSIVA DO ESTADO DO AMAZONAS LTDA - COOPATI - CNPJ: 00.636.441/0001-84; **OBJETO:** a) Prorrogar o prazo de vigência do Contrato Primitivo por 12 (doze) meses a contar de 19/08/2021 a 18/08/2022; b) Prorrogar o prazo de vigência do Oitavo Aditivo, para atender casos de sars-COV-2 (COVID-19) na Ala de UTI indígena do Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto, a contar de 19/08/2021; c) Acrescer o quantitativo dos plantões de 6 horas para Médico Coordenador em aproximadamente 0,6502% a contar de 19/08/2021, para atender a Hospital e Pronto Socorro 28 de Agosto; d) Alterar pelo reajuste de aproximadamente 8,3469% referente ao IPCA (Índice Nacional de Preços ao Consumidor Amplo) acumulado de Julho de 2020 a Junho de 2021, a Cláusula Oitava - Do Preço dos Serviços, do Contrato Primitivo, a contar de 19/08/2021; **VALOR TOTAL:** R\$ 51.731.352,68 (cinquenta e um milhões setecentos e trinta e um mil, trezentos e cinquenta e dois reais e sessenta e oito centavos); **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** Unidade Orçamentária: 17701 - FES; Unidade Gestora: 17101 - SES-AM; Programa de Trabalho: 10.302.3305.2250.0011; Elemento de Despesa: 33903401; Fonte: 0431; NE nº 2737 no valor de R\$ 1.840.288,39 (um milhão, oitocentos e quarenta mil, duzentos e oitenta e oito reais e trinta e nove centavos); **FUNDAMENTO DO ATO:** Processo Administrativo nº. 01.01.017101.004462/2021-SES-AM. Manaus, 23 de agosto de 2021.

**ANOAR ABDUL SAMAD**  
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 56409

**EXTRATO - ESPÉCIE:** TERCEIRO TERMO ADITIVO CONTRATO Nº 071/2018-SES-AM; **PARTES:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e a MANAUS AEROTÁXI LTDA - CNPJ: 02.324.940/0001-61; **OBJETO:** a) Prorrogar a vigência do contrato primitivo por 12 meses, a contar de 16/08/2021 a 15/08/2022; b) alterar pelo reajuste de aproximadamente 6,94% referente ao INPC, a Cláusula Oitava - Do Preço dos Serviços, do Contrato Primitivo, referente ao período de abril/2020 a março/2021; **VALOR TOTAL:** R\$ 11.096.098,92 (onze milhões, noventa e seis mil, noventa e oito reais e noventa e dois centavos); **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** Unidade Orçamentária: 17701 - FES; Unidade Gestora: 17101 - SES-AM; Programa de Trabalho: 10.302.3305.2283.0001; Elemento de Despesa: 33903309; N.E nº 2653 de 13/08/2021, Fonte: 0100; no valor de R\$ 148.701,09 (cento quarenta e oito mil, setecentos e um reais e nove centavos) e N.E nº 2654 de 13/08/2021, Fonte: 0231; no valor de R\$ 208.333,34 (duzentos e oito mil, trezentos e trinta e três reais e trinta e quatro centavos), devendo o restante ser empenhado posteriormente. **FUNDAMENTO DO ATO:** Processo Administrativo nº 01.01.017101.004403/2021 - SES-AM. Manaus, 20 de Agosto de 2021.

**ANOAR ABDUL SAMAD**  
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 56412

**ESPÉCIE:** SEGUNDO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS Nº 006/2021-SES-AM; **PARTES:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e a OCA VIAGENS E TURISMO DA AMAZONIA LIMITADA - CNPJ: 10.181.964/0001-37; **OBJETO:** Prorrogar o prazo de vigência do contrato primitivo por 90 (noventa) dias a contar de 14/08/2021 a 11/11/2021; **VALOR TOTAL:** R\$ 182.042,07 (cento e oitenta e dois mil, quarenta e dois reais e sete centavos); **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** Unidade Orçamentária: 17701 - FES; Unidade Gestora: 17101 - SES-AM; Programa de Trabalho: 10.122.3308.1554.0011; Elemento de Despesa: 33903980; Fonte: 0431 N.E nº 2650 de 13/08/2021, no valor de R\$ 182.042,07 (cento

e oitenta e dois mil, quarenta e dois reais e sete centavos); **FUNDAMENTO DO ATO:** Processo Administrativo nº 01.01.017101.013186/2021 - SES-AM. Manaus, 19 de agosto de 2021.

**ANOAR ABDUL SAMAD**  
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 56416

**EXTRATO**  
**ESPÉCIE:** SÉTIMO 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:** readequar o Plano de Trabalho e os anexos Técnicos I, II e III, os quais passam a fazer parte integrante do presente instrumento; **VALOR GLOBAL:** R\$60.575.046,00 (sessenta milhões, quinhentos e setenta e cinco mil e quarenta e seis reais);  **Dotação Orçamentária:** 17701 - FES;  **Programa de Trabalho:** 10.122.3308.1554.0011;  **Natureza de Despesa:** 33504302;  **Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002671** de 16/08/2021, no valor de  **R\$ 3.920.000,00** (três milhões, novecentos e vinte mil reais);  **Dotação Orçamentária:** 17701 - FES;  **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011;  **Natureza de Despesa:** 33504302;  **Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002672** de 16/08/2021, no valor de R\$ 320.343,47 (trezentos e vinte mil, trezentos e quarenta e três reais e quarenta e sete centavos);  **Dotação Orçamentária:** 17701 - FES;  **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011;  **Natureza de Despesa:** 33504302;  **Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002674** de 16/08/2021, no valor de R\$ 29.122,13 (vinte e nove mil, cento e vinte e dois reais e treze centavos);  **Dotação Orçamentária:** 17701 - FES;  **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011;  **Natureza de Despesa:** 33504302;  **Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002675** de 16/08/2021, no valor de  **R\$ 232.977,07** (duzentos e trinta e dois mil, novecentos e setenta e sete reais e sete centavos);  **Dotação Orçamentária:** 17701 - FES;  **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011;  **Natureza de Despesa:** 33504302;  **Fonte nº 100; Nota de Empenho nº 0002710** de 18/08/2021, no valor de  **R\$ 14.212.749,33** (quatorze milhões, duzentos e doze mil, setecentos e quarenta e nove reais e trinta e três centavos),  **Dotação Orçamentária:** 17701 - FES;  **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011;  **Natureza de Despesa:** 33504302;  **Fonte nº 231; Nota de Empenho nº 0002711** de 18/08/2021, no valor de  **R\$ 325.000,00** (trezentos e vinte e cinco mil reais);  **Dotação Orçamentária:** 17701 - FES;  **Programa de Trabalho:** 10.302.3305.2604.0011;  **Natureza de Despesa:** 33504302;  **Fonte nº 322; Nota de Empenho nº 0002720** de 19/08/2021, no valor de  **R\$ 1.151.490,00** (um milhão, cento e cinquenta e um mil, quatrocentos e noventa reais), ficando o restante a ser empenhado posteriormente; **FUNDAMENTO DO ATO:** Processos Administrativos nº.01.01.017101.016802/2021-91,01.01.017101014851/2021-90,01.01.017101.014862/2021-70,01.01.017101.016561/2021-80,01.01.017101.016628/2021-87,01.01.017101.016761/2021-33,01.01.017101.013783/2021-41 e 01.06.017001.000413/2021-50-SES-AM.

manaus, 23 DE AGOSTO DE 2021.

**ANOAR ABDUL SAMAD**  
Secretário de Estado de Saúde

Protocolo 56361

**Secretaria de Estado de Educação e Desporto - SEDUC**

**SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E DESPORTO**  
**PORTARIA GS Nº 997**, de 24 de agosto de 2021.  
**A SECRETARIA DE ESTADO DE EDUCAÇÃO E DESPORTO**, no uso de suas atribuições,  
**CONSIDERANDO** o teor do Processo 01.01.028101.25646/2018/SEDUC;  
**CONSIDERANDO** o disposto no art. 180 da Lei nº 1778/87,  
**RESOLVE:**  
**INSTAURAR** Processo Administrativo-Disciplinar-PAD, para apurar denúncia por descumprimento do dever funcional e possível desrespeito ao Artigo 156, IX, 157, II, 164, IV, da Lei 1.778/1987, em desfavor do servidor **ARINEU FERREIRA RIBEIRO**, ocupante do cargo de PROFESSOR PF20. LPL-IV, matrícula 185.160-8B, do quadro efetivo da Secretaria de Estado de Educação e Desporto-SEDUC.  
**CIENTIFIQUE-SE, PUBLIQUE-SE E CUMpra-SE.**

Manaus, 24 de agosto de 2021.

**MARIA JOSEPHA PENELLA PÊGAS CHAVES**  
Secretária de Estado de Educação e Desporto

Protocolo 56313

**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DO AMAZONAS – SES/AM**

**COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE**

**PLANO DE TRABALHO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018**

**7º TERMO ADITIVO**

**JULHO/2021**

| 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. AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE SERÃO PRESTADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL;.....                                                                                                                  | 19   |
| 3.1. PORTA DE ENTRADA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO COMPLEXO ZONA NORTE;.....                                                                                                                        | 19   |
| 3.2. SERVIÇOS DO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ – ASSISTENCIA HOSPITALAR.....                                                                                               | 20   |
| 4. ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS EMPREGADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL;.....                                                                                                       | 22   |
| 4.1. ESTRUTURA FÍSICA .....                                                                                                                                                                        | 22   |
| 4.2. TECNOLOGIA.....                                                                                                                                                                               | 27   |
| 4.3. RECURSOS HUMANOS.....                                                                                                                                                                         | 28   |
| 5. FIXAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS;.....                                                                                                                                             | 36   |
| 5.1. METAS FÍSICAS E DE QUALIFICAÇÃO PARA AS AÇÕES E ATIVIDADES PROPOSTAS, BEM COMO INDICADORES QUE PERMITAM MEDIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS..... | 36   |
| 5.1.1. METAS QUANTITATIVAS.....                                                                                                                                                                    | 36   |
| 5.1.2. METAS QUALITATIVAS.....                                                                                                                                                                     | 38   |
| 6. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE METAS, INCLUINDO-SE OS PARÂMETROS E A VALORIZAÇÃO ADOTADA COM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DAS METAS E SEU RESPECTIVO IMPACTO FINANCEIRO;.....                                | 41   |
| 7. TETO FINANCEIRO MENSAL PACTUADO E SUA VARIAÇÃO DE ACORDO COM O CUMPRIMENTO DAS METAS;.....                                                                                                      | 43   |
| 8. RESULTADOS ESPERADOS;.....                                                                                                                                                                      | 43   |
| 9. PRESTAÇÃO DE CONTAS;.....                                                                                                                                                                       | 44   |
| 10. FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;.....                                                                                                                                                              | 46   |
| 11. DECLARAÇÃO DE MORA;.....                                                                                                                                                                       | 52   |
| 12. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.....                                                                                                                                                                 | 52   |

## TÍTULO

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

## OBJETO :

Assinatura do 7º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2019 oriundo da seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no âmbito do Estado do AMAZONAS, para celebração de Contrato de Gestão, objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de SAÚDE, no **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, COMPREENDIDO PELO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALLES**, conforme definido neste edital de chamamento público Nº 003/2018 e seus anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento.

## VIGÊNCIA:

**03 meses** compreendendo o período de 01/julho/2021 a 30/setembro/2021.

## VALIDADE DA PROPOSTA:

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

## 1. DADOS PESSOAIS INDSH

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

## RESPONSÁVEIS

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

## 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO;

### 2.1. TÍTULO DO PROJETO;

Projeto 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 **03 (três) meses**, a contar da data da assinatura do 7º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 001/2019, podendo ser prorrogado na forma da lei, enquanto perdurar o enfrentamento ao COVID19. Após essa execução ao recrudescimento ao COVID19 o contrato voltará as características do Contrato de Gestão primitivo fruto do chamamento público em questão.

### 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

##### A – MODELO DAS PARCERIAS

O modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa, qualificadas como Organização Social de Saúde, regulamentado por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 3.900/2013, regulamentada pelo Decreto nº. 34.039, de 04 de outubro de 2013, alterado pelo Decreto nº 34.219, Lei Federal nº 9.637 de 15 de maio de 1998, bem como o artigo 24, XXIV, da Lei 8.666/93, e demais disposições legais aplicáveis) foi adotado pela Gestão Estadual de Saúde do AMAPÁ 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 Amapá, a exemplo de diversos Estados e Municípios da Federação, para aprimorar a administração pública e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a separação das

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

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

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

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

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

**Relativos à Atuação do Poder Público:**

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

**Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Por essas razões, a Secretaria de Estado de Saúde do 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.

## **B - CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA RECRUDESCIMENTO DA INFECÇÃO HUMANA**

Em 3 de fevereiro de 2020, o Ministério da Saúde declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011. Em decorrência da situação epidemiológica de escala global ocasionada pela infecção humana do novo Coronavírus, o Ministério da Saúde declarou que o Brasil entrou em Situação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional e orientou que estados e municípios estejam preparados para uma possível chegada da doença a seus territórios.

Considerando que a Secretaria de Vigilância em Saúde destaca que em seu Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo novo Coronavírus COVID-19 publicado, até o momento, fatos e conhecimentos disponíveis são limitados. Há muitas incertezas no modo exato de transmissão e os possíveis reservatórios. As taxas de letalidade, mortalidade e transmissibilidade não são definitivas e estão subestimadas ou superestimadas. As evidências epidemiológicas e clínicas ainda estão sendo descritas e a história natural desta doença está sendo construída. As informações cruciais para apoiar avaliação dos fatores mencionados, como infectividade, transmissibilidade, taxa de complicações, letalidade, mortalidade, serão gradualmente disponibilizadas.

a) Os Coronavírus (CoV) compõem uma grande família de vírus, conhecidos desde meados da década de 1960. Podem causar desde um resfriado comum até síndromes respiratórias graves, como a síndrome respiratória aguda grave (SARS - Severe Acute Respiratory Syndrome) e a síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS – Middle East Respiratory Syndrome). Os casos identificados estão relacionados a uma nova variante do Coronavírus, denominada 2019-nCoV, até então não identificada em humanos.

b) É capaz de provocar epidemias recorrentes e pode evoluir causando pandemias quando um novo vírus se dissemina em uma população que não apresenta imunidade para o novo subtipo viral. A magnitude e o impacto da doença irão depender primariamente da virulência e do seu grau de transmissibilidade, além das medidas de intervenção preventivas.

Considerando a necessidade de adoção de novas medidas temporárias, por recomendação do Comitê Intersectorial de Enfrentamento e Combate ao COVID-19, a fim de evitar a circulação do vírus, no território do Estado do Amazonas,

Considerando a necessidade de resguardar o interesse da coletividade, na prevenção e no contágio do Coronavírus, o excelentíssimo Governador do Estado Do Amazonas, no exercício da competência que lhe confere o artigo 54, IV e XI, da Constituição Estadual, publicou o Decreto Nº 42101 DE 23/03/2020 onde dispõe sobre medidas complementares temporárias, para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional, decorrente do novo Coronavírus.

Considerando ainda que 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) já foi adotado pela Gestão Estadual de Saúde do AMAZONAS para o gerenciamento do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, COMPREENDIDO PELO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALLES pelo INDSH através do Contrato de Gestão nº 001/2019 – SUSAM.

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 e situação emergencial exige um processo de ajuste organizacional da administração pública, bem como ajustes na capacidade técnica do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE uma vez que a Unidade do HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) estava sendo gradualmente aberta conforme cronograma de execução do Contrato de Gestão vigente.

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.

## 2.4.2. JUSTIFICATIVA OPERACIONAL

**2.4.2.1. LINHA DO TEMPO:** O INDSH vem através deste demonstrar a linha do tempo desde o início das suas atividades no CHZN, a fim de evidenciar as diversas fases e mutações que evoluíram no decorrer do tempo para definir as mudanças no perfil operacional e epidemiológico da Unidade.

**01/04/19 – PUBLICAÇÃO RESULTADO DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2019 - ESPÉCIE: CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2019; PARTES: SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e INSTITUTE NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH; OBJETO: Gerenciamento, operacionalização e das ações e execução de serviços de saúde no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALLES; VALOR GLOBAL: R\$ 172.120.805,00 (cento e setenta e dois milhões, cento e vinte mil, oitocentos e cinco reais); VIGÊNCIA: Vigorará a partir de 1º (primeiro) de Abril de 2019, pelo período de 12 (doze) meses; FUNDAMENTO DO ATO: Processo Administrativo nº. 17101.012128/2018 - SUSAM.**

**01/04/19 – ANEXO V – CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO INICIAL**

|                                    | FASE 1        | FASE 2         | FASE 3         | FASE 4                              |
|------------------------------------|---------------|----------------|----------------|-------------------------------------|
| CRONOGRAMA<br>FASES DE<br>EXECUÇÃO | ABRIL/2019    | MAIO/2019      | JUNHO/2019     | JULHO/2019 até final<br>do contrato |
| CUSTEIO MÊS                        | R\$ 8.451.349 | R\$ 11.624.454 | R\$ 14.655.952 | R\$ 15.265.450                      |

01/04/19 – INÍCIO DAS ATIVIDADES DO INDSH NO COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALLES

**FASE 1: PRERROGATIVAS**

| INDICADOR: ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA |  | FASE 1        |
|----------------------------------------------|--|---------------|
|                                              |  | META MÊS      |
| Atendimento médico HPSZN                     |  | 8.000         |
| Atendimento médico UPA Campos Sales          |  | 8.000         |
| Atendimento Odontológico UPA Campos Sales    |  | -             |
| <b>TOTAL</b>                                 |  | <b>16.000</b> |

**INTERNAMENTO** 56 Leitos Clínica Médica  
28 Leitos Pediatria  
**TOTAL 84 LEITOS**

UTI ADULTO 30 Leitos  
UTI PEDIÁTRICA 20 Leitos  
**TOTAL UTI 50 Leitos**

| INDICADOR: ATENDIMENTOS AMBULATORIAL CLINICOS/CIRURGICOS |  | FASE 1   |
|----------------------------------------------------------|--|----------|
|                                                          |  | META MÊS |
| <b>TOTAL ATENDIMENTOS</b>                                |  | <b>0</b> |

| INDICADOR: CIRURGIAS ELETIVAS - HOSPITAL-DIA/CIRÚRGICO |  | FASE 1    |
|--------------------------------------------------------|--|-----------|
|                                                        |  | META MÊS  |
| Cirurgia Geral Eletiva                                 |  | 40        |
| <b>TOTAL CIRURGIAS ELETIVAS</b>                        |  | <b>40</b> |
| <b>TOTAL CIRURGIAS HOSPITAL DIA</b>                    |  | <b>0</b>  |
| <b>TOTAL GERAL CIRURGIAS ELETIVAS E HOSP DIA</b>       |  | <b>40</b> |

**INDICADOR: SAÍDAS HOSPITALARES** **FASE 1**

|                                                |            |
|------------------------------------------------|------------|
| <i>Clínica Cirúrgica Transplante</i>           | 0          |
| <i>Clínica Cirúrgica Geral</i>                 | 190        |
| <i>Clínica Cirúrgica Ginecológica</i>          | 23         |
| <i>Clínica Cirúrgica Cabeça e Pescoço</i>      | 14         |
| <i>Clínica Cirúrgica Nefrologia / Urologia</i> | 14         |
| <i>Clínica Cirúrgica Otorrinolaringologia</i>  | 9          |
| <i>Clínica Cirúrgica Plástica Reparadora</i>   | 0          |
| <i>Clínica Cardiológica</i>                    | 23         |
| <i>Clínica Geral</i>                           | 23         |
| <i>Clínica Pneumologia</i>                     | 3          |
| <i>Clínica Reumatológica</i>                   | 6          |
| <i>Clínica Nefrologia / Urologia</i>           | 8          |
| <i>Clínica Endócrino</i>                       | 5          |
| <i>Pediatria Clínica</i>                       | 30         |
| <i>Pediatria Cirúrgica</i>                     | 19         |
| <i>Hospital Dia</i>                            | 0          |
| <i>UTI ADULTO</i>                              | 95         |
| <i>UTI PEDIÁTRICA</i>                          | 41         |
| <b>Total Mensal</b>                            | <b>503</b> |

**INDICADOR: SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)** **FASE 1**

|                                                            | <b>META MÊS</b> |
|------------------------------------------------------------|-----------------|
| <b>Diagnostico em Laboratório Clínico</b>                  | <b>0</b>        |
| <b>Diagnostico por endoscopia</b>                          | <b>100</b>      |
| <i>Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)</i> | 0               |
| <i>Colonoscopia</i>                                        | 100             |
| <i>Esofagogastroduodenoscopia</i>                          | 0               |
| <i>Retossigmoidoscopia</i>                                 | 0               |
| <i>Videolaringoscopia</i>                                  | 0               |
| <i>Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia</i>    | 0               |
| <i>Broncoscopia (broncofibroscopia)</i>                    | 0               |
| <b>Diagnostico por radiologia</b>                          | <b>2.310</b>    |
| <i>Exames radiológicos</i>                                 | 1.841           |
| <i>Mamografia</i>                                          | 470             |
| <b>Diagnostico por ressonância magnética</b>               | <b>174</b>      |
| <b>Diagnostico por tomografia</b>                          | <b>355</b>      |
| <b>Diagnostico por ultrassonografia</b>                    | <b>1.616</b>    |
| <i>Ecocardiografia Transtorácica</i>                       | 270             |
| <i>Ultrassonografia doppler colorido</i>                   | 168             |
| <i>Ultrassonografia</i>                                    | 1.178           |
| <b>Métodos diagnósticos em especialidades (A+B+C+D+E)</b>  | <b>0</b>        |
| <b>A - Diagnostico em Cardiologia</b>                      | <b>0</b>        |
| <i>Eletrocardiograma</i>                                   | 0               |
| <i>Monitoramento pelo sistema HOLTER 24hs 3 canais</i>     | 0               |
| <i>Monitorização ambulatorial de pressão arterial</i>      | 0               |

|                                                                      |              |
|----------------------------------------------------------------------|--------------|
| Teste esforço / teste ergométrico                                    | 0            |
| <b>B - Diagnóstico em oftalmologia</b>                               | <b>0</b>     |
| <b>C - Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia</b>        | <b>0</b>     |
| <b>D - Diagnóstico em pneumologia</b>                                | <b>0</b>     |
| Prova função pulmonar completa com bronco dilatador                  | 0            |
| Prova função pulmonar simples                                        | 0            |
| <b>E - Diagnóstico em neurologia</b>                                 | <b>0</b>     |
| Eletroneuromiograma ENMG                                             | 0            |
| Eletromiograma EMG                                                   | 0            |
| Eletroencefalograma                                                  | 0            |
| <b>Terapias especializadas</b>                                       | <b>0</b>     |
| Litotripsia extracorpórea                                            | 0            |
| Fisioterapia                                                         | 0            |
| <b>Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia</b>           | <b>0</b>     |
| Exame anatomopatológico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia | 0            |
| <b>TOTAL GERAL</b>                                                   | <b>8.717</b> |

**FASE 01: VALOR DE CUSTEIO MÊS R\$ 8.451.349,00 (OITO MILHÕES, QUATROCENTOS E CINQUENTA E UM MIL, TREZENTOS E QUARENTA E NOVE REAIS).**

#### 18/04/19 – REUNIÃO SUSAM / ABENGOA SPE / INDSH

##### PARTICIPANTES:

- ✦ Secretário de Saúde Rodrigo Tobias de Sousa Lima;
- ✦ Secretária Executiva de Saúde Vanessa Lima do Nascimento;
- ✦ Secretária Executiva Adjunta – SEA CAPITAL Dayana Priscila Mejia de Souza;
- ✦ Diretora Geral pela SUSAM - Ana Paula Lemes Jesus dos Santos;
- ✦ Diretor Executivo OSS INDSH – José Luiz Gasparini;
- ✦ Diretor Operacional OSS INDSH – Adriano Flávio de Lima;
- ✦ (Dir. de Desenvolvimento OSS INDSH - Cristiano Oliveira dos Santos;
- ✦ Diretora técnica OSS INDSH – Dra Mayla Borba;
- ✦ Diretor Administrativo Zona Norte SPE - Felipe Ruiz;
- ✦ Assessor técnico Zona Norte SPE - Cassius Segatto.

##### PAUTA:

- ✓ Apresentação Do Novo Secretário Saúde;
- ✓ Definição Dos Papéis Da OSS INDSH E DA PPP SPE – Parceria;
- ✓ Definição De Funções Institucionais Das Servidoras Estaduais Ana Paula Lemes Jesus Dos Santos E Claudia Taveira Teixeira No Complexo Zona Norte;
- ✓ Apresentação Da Implantação Dos Serviços No Complexo Zona Norte;
- ✓ Falta De Equipamentos Médicos Pela SPE Para Abertura Dos 50 Leitos Uti;
- ✓ Alterações No Cronograma De Implantação Dos Serviços Assistências.
- ✓ Apresentação De Um Novo Organograma Que Contemple Os Fluxos Operacionais E Contratuais Projeto SPE, INDSH E SUSAM.

**08/05/19 – 1º TERMO ADITIVO CONTRATO GESTÃO Nº 001/2019**

ALTERA O CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO DOS SERVIÇOS ASSISTÊNCIAS NA EXECUÇÃO DAS FASES

|                                     | FASE 1             | FASE 2             | FASE 3             | FASE 4                      |
|-------------------------------------|--------------------|--------------------|--------------------|-----------------------------|
| <b>CRONOGRAMA FASES DE EXECUÇÃO</b> | 01/04 a 01/06/2019 | 01/07 a 01/08/2019 | 01/09 a 01/10/2019 | 01/11 até final do contrato |
| <b>CUSTEIO MÊS</b>                  | R\$ 8.451.349      | R\$ 11.624.454     | R\$ 14.655.952     | R\$ 15.265.450              |

**25/06/19 – PUBLICAÇÃO DOE 27/06 PÁG 12: PRIMEIRO 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:** Alterar a Cláusula 7 – Repasse, do Termo de Contrato nº 001/2019, com alteração do período nos subitens; Readequar o Plano de Trabalho – Item 3. Cronograma de Execução, Subitem 3.2 – Plano de Implementação e 5 – Cronograma de Desembolso; **FUNDAMENTO DO ATO:** Processo Administrativo nº. 17101.012128/2018 e 17101.025538/2018 – SUSAM

**08/07/19 – ASSINATURA DO 2º TERMO ADITIVO – ALTERA A FASE 1 PARA 30/03/2020 E AS DEMAIS FASES**

|                                     | FASE 1                  | FASE 2                  | FASE 3                  | FASE 4                           |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|----------------------------------|
| <b>CRONOGRAMA FASES DE EXECUÇÃO</b> | 01/04/2019 a 30/03/2020 | 01/04/2020 a 01/08/2020 | 01/09/2020 a 31/12/2020 | 01/01/2021 até final do contrato |
| <b>CUSTEIO MÊS</b>                  | R\$ 8.451.349           | R\$ 11.624.454          | R\$ 14.655.952          | R\$ 15.265.450                   |

**NÃO HOUVE ALTERAÇÃO NAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS E ALTEROU A FASE 1 DE 01/04/2019 Á 30/03/2020 PRORROGANDO POR UM ANO.**

**26/09/19 – REUNIÃO TÉCNICA SUSAM – CARTA DE SERVIÇOS DO COMPLEXO**

Apresentação do INDSH para uma nova carta de serviços do Complexo Hospitalar da Zona Norte adequando as NECESSIDADES apresentadas pela SUSAM e os impactos socioeconômicos.

**PARTICIPANTES:**

- ✚ Secretário de Saúde Rodrigo Tobias de Sousa Lima;
- ✚ Secretária Executiva Adjunta – SEA CAPITAL Dayana Priscila Mejia de Souza;
- ✚ Assessora de Gabinete – Suzy Oliveira Ribeiro;
- ✚ Diretor Executivo OSS INDSH – José Luiz Gasparini;
- ✚ Dir. de Desenvolvimento OSS INDSH - Cristiano Oliveira dos Santos;
- ✚ Diretora técnica OSS INDSH – Dra Mayla Borba;

- ✚ Gerente de Enfermagem OSS INDSH– Cinthia Rodrigues de Souza;
- ✚ Diretora Assistencial OSS INDSH – Geovanna Ap. Higino S. Santos.

**30/01/20 - OMS DECLARA PANDEMIA DE CORONAVÍRUS.**

**03/02/20 - MINISTÉRIO DA SAÚDE (MS) DECLAROU EMERGÊNCIA DE SAÚDE PÚBLICA DE IMPORTÂNCIA NACIONAL (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (COVID-19), por meio da Portaria MS nº 188, e conforme Decreto nº 7.616, de 17 de novembro de 2011.**

**22/02/20 – SUSAM – PLANO DE CONTINGÊNCIA ESTADUAL PARA INFECÇÃO HUMANA PELO SARS-COV-2 (COVID-19)**

ANEXO B - Relação De Unidades de Referência para atendimento de Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) e CORONAVÍRUS COVID-19 – Pág. 22

ANEXO N - EXPANSÃO DE LEITOS DE UTI NOS HOSPITAIS DE REFERÊNCIA – Pág 43

UNIDADE DE REFERÊNCIA PARA PACIENTES ACOMETIDOS POR DOENÇAS INFECTOCONTAGIOSAS – SARA

- ✓ HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ – ZONA NORTE

**04/03/20 - O governador do Amazonas, Wilson Lima, anunciou neste sábado (04/03), em entrevista a veículos de comunicação nacionais e locais e em live nas redes sociais do Governo do Estado, que assina hoje novo decreto proibindo o transporte rodoviário intermunicipal e interestadual de passageiros e que o Estado está ampliando leitos de UTI no Hospital de Pronto Socorro (HPS) Delphina Aziz e preparando mais 400 leitos clínicos para pacientes com o novo Coronavírus (Covid-19) em Manaus.**

(fonte: <http://www.amazonas.am.gov.br/2020/04/governador-wilson-lima-amplia-medidas-restritivas-e-rede-de-assistencia-no-combate-ao-novo-coronavirus/> )

**16/03/20 - DECRETO Nº 42.061 QUE "DISPÕE SOBRE A DECRETAÇÃO DE SITUAÇÃO DE EMERGÊNCIA NA SAÚDE PÚBLICA DO ESTADO DO AMAZONAS, EM RAZÃO DA DISSEMINAÇÃO DO NOVO CORONAVÍRUS (2019-NCOV), E INSTITUI O COMITÊ INTERSETORIAL DE ENFRENTAMENTO E COMBATE AO COVID-19.";**

**23/03/20 – DECRETO Nº 42.100 DECLARA ESTADO DE CALAMIDADE PÚBLICA EM RAZÃO DA GRAVE CRISE DE SAÚDE PÚBLICA DECORRENTE DA PANDEMIA DA COVID-19 (NOVO CORONAVÍRUS).**

**23/03/20 – OFÍCIO 1353/2020 – SUSAM :** Informa que o Hospital e PS Delphina Rinaldi Aziz é hospital de referência para atendimento de pacientes infectados pelo Coronavírus (COVID-19). Plano de Contingência. Lei Federal n. 13979 de 06 de fevereiro de 2020.

**23/03/20 – OFÍCIO 1358/2020 – SUSAM :** Plano de Contingência ESTADUAL para COVID19. Solicitação de NOVO plano de trabalho que “..... comporte as ações voltadas ao contingenciamento da pandemia em comento, com valor COMPATÍVEL ao já pactuado no Contrato de Gestão supracitado.”

**31/03/20 - 3º TERMO ADITIVO – PRORROGA O PRAZO DE VIGÊNCIA DO CONTRATO DE GESTÃO 001/2019 POR MAIS 12 MESES E ALTERA OS PERÍODOS DAS FASES DO PROJETO.**

| CRONOGRAMA<br>FASES DE<br>EXECUÇÃO | FASE 1                     | FASE 2                     | FASE 3                     | FASE 4                              |
|------------------------------------|----------------------------|----------------------------|----------------------------|-------------------------------------|
|                                    | 01/04/2020 a<br>30/03/2021 | 01/04/2021 a<br>31/12/2021 | 01/01/2022 a<br>31/03/2022 | 01/04/2022 até final<br>do contrato |
| CUSTEIO MÊS                        | R\$ 8.451.349              | R\$ 11.624.454             | R\$ 14.655.952             | R\$ 15.265.450                      |

NÃO HOUVE ALTERAÇÃO NAS METAS QUANTITATIVAS E QUALITATIVAS SOMENTE PRORROGANDO A FASE 1 DO CONTRATO PRIMITIVO POR MAIS 12 MESES.

27/03/20 – SOLICITAÇÃO SUSAM DE PLANO DE TRABALHO DE CONTINGÊNCIA EMERGENCIAL AO COMBATE AO CORONAVÍRUS - ABRIL/2020 A SETEMBRO/2020

30/03/20 - APRESENTAÇÃO DO INDSH SOBRE ESTUDO DO PLANO DE TRABALHO DE CONTINGÊNCIA EMERGENCIAL AO COMBATE AO CORONAVÍRUS

#### HOSPITAL ZONA NORTE

- ✓ Porta fechada referenciada aos casos confirmados de COVID-19 24 horas, 7 dias da semana;
- ✓ ABERTURA DE 331 LEITOS – SENDO 110 LEITOS UTI E 221 LEITOS CLÍNICOS

#### UPA CAMPOS SALES

- ✓ Atendimento porta aberta (espontâneo ou encaminhado) urgência e emergência nas 24 horas, 7 dias da semana

VALOR DE CUSTEIO R\$ 16.919.822,78 (dezesseis milhões, novecentos e dezenove mil, oitocentos e vinte e dois reais e setenta e oito centavos).

ABRIL/20 – ASSINATURA DO 4º TERMO ADITIVO - TERMO ADITIVO tem por objeto alterar o Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, para fins de atendimento por tempo certo, determinado e circunstanciada, da situação de emergência na saúde pública no Estado do Amazonas, razão da disseminação do novo Coronavírus (COVID-19), cuja vigência será por 06 (seis) meses, a contar de ABRIL/2020 a SETEMBRO/2020.

08/04/20 – APRESENTAÇÃO DA NOVA SECRETARIA DE SAÚDE SIMONE ARAÚJO DE OLIVEIRA PAPAIZ

27/04/20 – PUBLICAÇÃO NO DOE DO 4º TERMO ADITIVO

06/07/20 – APRESENTAÇÃO DO NOVO SECRETARIO DE SAÚDE MARCELLUS CAMPELO (INTERINO)

26/27 e 28/08/20 – REUNIÃO *IN LOCO* NO COMPLEXO COM COMISSÃO DE AVALIAÇÃO X SUSAM X OZN Health SPE X INDSH – Definições na nova Carta de Serviços para o Complexo Hospitalar (Necessidades da rede x Planejamento Orçamentário)

31/08/20 – OFÍCIO 4401/2020 – SEA CAPITAL/SUSAM – Suspensão do 4º Termo Aditivo e celebração da NOVA proposta do 5º Termo Aditivo do Plano de Retomada do Complexo Hospitalar Zona Norte.

01/09/20 – OFÍCIO 4438/2020 – GS/SUSAM – Nova proposta de Planejamento para o Complexo de Saúde Zona Norte

02/09/20 - OFÍCIO Nº 512/2020 PRES/SEDE – INDSH - Resposta ao ofício nº 4438/2020 – GS/SUSAM. Suspensão do 4º Termo Aditivo e celebração do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2019. Elaboração conjunta da Proposta de Planejamento para o Complexo de Saúde da Zona Norte – Manaus

05/09/20 - OFÍCIO Nº 522/2020 PRES/SEDE - Resposta ao ofício nº 4438/2020 – GS/SUSAM. Suspensão do 4º Termo Aditivo e celebração do 5º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº 001/2019. Elaboração conjunta da Proposta de

Planejamento para o Complexo de Saúde da Zona Norte – Manaus – CORREÇÃO AO NOSSO OFÍCIO Nº 512/2020 PRES/SEDE .

**10/09/20 - OFÍCIO Nº 4599/2020 – SEAPS/SES-AM** – Solicitação de Plano de Trabalho para a realização do 5º Termo Aditivo do CHZN.

**28/09/20 - OFÍCIO Nº 4936/2020 – GAB/SES-AM** – Celebração do novo Plano de Trabalho para a realização do 5º Termo Aditivo do Complexo Hospitalar da Zona Norte.

**27/10/20 - OFÍCIO Nº 5504/2020 – GAB/SES-AM** – Encaminha Plano de Contingência Estadual para o Recrudescimento da Infecção Humano pelo Novo Coronavírus (COVID-19).

**24/11/20 - OFÍCIO Nº 6054/2020 – GAB/SES-AM** – Solicitação para ampliação de 20 novos leitos de UTI no Hospital Delphina Abdel Aziz

**23/12/20 - OFÍCIO Nº 6556/2020-CFAA/CHZN** – Consulta sobre a possibilidade de abertura de 10 (dez) leitos de UTI respiratória (COVID-19).

**28/12/20 - OFÍCIO Nº 6604/2020-GAB/SES-AM** – Reiteração de Ofício Nº 6656/2020 – CFAA/CHZN – referente a consulta sobre a possibilidade de abertura de 10 (dez) leitos de UTI respiratória (COVID-19) – Urgente.

**28/12/20 - OFÍCIO Nº 6599/2020 GAB/SES-AM** - Plano de Contingência Estadual para Infecção Humana pelo SARS-CoV-2 (COVID-19). Medidas urgentes.

**29/12/20 - OFÍCIO Nº 695/2020 PRES/SEDE** - RESPOSTA AO OFÍCIO Nº 6604/2020-GAB/SES-AM. Reiteração de Ofício nº 06556/2020 - CFAA/CHZN, referente à consulta sobre a possibilidade de abertura de 10 (dez) leitos de UTI respiratória (Covid-19) – URGENTE

**30/12/20 - OFÍCIO Nº 6684/2020-SEAC/SES-AM** – SOLICITAÇÃO DE MEDIDAS E PROVIDÊNCIAS, VISANDO A ADEQUAÇÃO DO 6º ANDAR DO HOSPITAL DELPHINA AZIZ, NO QUE TANGE AO FUNCIONAMENTO COMPLETO DOS LEITOS EM INTERNAÇÃO COVID-19.

**31/12/20 - OFÍCIO Nº 6694/2020-CHGGC\_CFAA/SES-AM** – SOLICITAÇÃO DE EXECUÇÃO DA PROPOSTA DE 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 001/2019 EM CARÁTER PROVISÓRIO.

**07/01/21 - OFÍCIO Nº 005/2021 PRES/SEDE** - RESPOSTA AO OFÍCIO Nº 6694/2020-CHGGC\_CFAA/SES-AM – SOLICITAÇÃO DE EXECUÇÃO DA PROPOSTA DE 6º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO 001/2019 EM CARÁTER PROVISÓRIO.

**07/01/21 - OFÍCIO Nº 006/2021 PRES/SEDE** - RESPOSTA AO OFÍCIO SES – AM Nº 014/2021

**15/01/21 - OFÍCIO Nº 286/2021 – GAB/SES-AM** - Contraproposta ao 6º Termo Aditivo ao contrato de gestão 001/2019.

**19/01/21 - OFÍCIO Nº 012/2021 PRES/SEDE** - RESPOSTA AO OFÍCIO SES – AM Nº 286/2021 – GAB/SES-AM. Contraproposta ao 6º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2019.

**21/01/21 - OFÍCIO Nº 400/2021-GAB/SES-AM** - Resposta ao ofício 012 - PRES/SEDE emitido pelo INDSH ao 6º e 7º Termo Aditivo do contrato de gestão 001/2019.

**06/02/21 – OFÍCIO Nº 154/2021 – DEX/CHZN** – Retifica ofício 150/2021 DEX/CHZN encaminha Plano de Trabalho para a realização do 6º Termo Aditivo do CHZN.

**03/05/21 – OFÍCIO 2812/2021 – GAB/SES-AM** – Encaminha Proposta para a Reorganização da Oferta de Serviços. Necessidade de Novo Termo Aditivo.

**07/06/21 – PEDIDO DE EXONERAÇÃO DO CARGO O SECRETÁRIO DE SAÚDE DO AMAZONAS, MARCELLUS CAMPÊLO**

**21/06/21 – CLASSE:AÇÃO CIVIL PÚBLICA CÍVEL (65) PROCESSO: 1006626-21.2021.4.01.3200** – concessão das medidas de tutela de urgência para o fim de se determinar: (a) a elaboração, de forma conjunta pelo ESTADO DO AMAZONAS e pelo INDSH, de novo programa de trabalho que contemple as obrigações indicadas.

**25/06/21 – REUNIÃO SES/AM – DEFINIÇÃO DA PRORROGAÇÃO DO 6º TA** – O Secretário de Saúde Interino Silvio Romano e equipe da SES/AM, juntamente com a equipe do INDSH/CHZN definem que será prorrogado a manutenção das atividades do CHZN nos mesmos moldes do 6º TA mantendo como referência ao enfrentamento do COVID19 por mais um ou dois meses.

**29/06/21 – ANÚNCIO NOVO SECRETÁRIO SAÚDE – DR. ANOAR SAMAD.**

**15/07/21 – OFÍCIO 4211/2021 – GAB/SES-AM:** Envio dos autos. Solicitação de atenção quanto a vigência do 6º TA, reiterando as possibilidades de manutenção contratual.

## 2.4.2.2. EVOLUÇÃO DOS TERMOS ADITIVO

| COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE - CHZN |                                              |         | LICITAÇÃO / PLANO TRABALHO INDSH | CONTRATO GESTÃO 001/2019 | CONTRATO GESTÃO 001/2019 | CONTRATO GESTÃO 001/2019          | CONTRATO GESTÃO 001/2019        | CONTRATO GESTÃO 001/2019                                                                    | CONTRATO GESTÃO 001/2019        |
|---------------------------------------|----------------------------------------------|---------|----------------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|
|                                       |                                              |         | SEM FASES                        | 1º TERMO ADITIVO         | 2º TERMO ADITIVO         | 3º TERMO ADITIVO                  | 4º TERMO ADITIVO                | 5º TERMO ADITIVO                                                                            | 6º TERMO ADITIVO                |
|                                       |                                              |         | 100% CAPACIDADE                  | FASE 1                   | FASE 1                   | FASE 1                            | HOSPITAL DE REFERENCIA COVID-19 | HOSPITAL ESPECIALIZADO E REFERENCIA COVID-19                                                | HOSPITAL DE REFERENCIA COVID-19 |
|                                       |                                              |         | jun/18                           | 01/04 a 01/06/2019       | 01/04/2019 a 30/03/2020  | 01/04/2019 a 30/03/2021           | Abriu/2020 a set/2020           | Out/20 a Set/21 (suspendido de todos serviços ambulatoriais em Dez/20 Ofício n.º 6595/2020) | Fev/2021 a Jun/21               |
| VALOR CUSTEIO MENSAL                  |                                              |         | R\$ 15.265.450,00                | R\$ 8.451.349,00         | R\$ 8.451.349,00         | R\$ 8.451.349,00                  | R\$ 16.919.822,78               | R\$ 15.225.500,00                                                                           | R\$ 21.683.226,00               |
| ATENDIMENTOS                          | Atendimento Médico HPSZN                     | 10.000  | 10.000                           | 10.000                   | 10.000                   | PORTA FECHADA                     | PORTA FECHADA                   | PORTA FECHADA                                                                               |                                 |
|                                       | Atendimento Médico UPA CAMPOS SALES          | 20.000  | 13.000                           | 13.000                   | 13.000                   | LIVRE DEMANDA - ESTIMATIVA 18.000 | 10.000                          | LIVRE DEMANDA                                                                               |                                 |
|                                       | Atendimento Odontológico na UPA CAMPOS SALES | 510     | -                                | -                        | -                        | -                                 | 510                             | -                                                                                           |                                 |
|                                       | TOTAL ATENDIMENTOS                           | 30.510  | 23.000                           | 23.000                   | 23.000                   | LIVRE DEMANDA                     | 10.510                          | LIVRE DEMANDA                                                                               |                                 |
| LEITOS                                | Clinica Médica                               | 84      | 56                               | 56                       | 56                       | -                                 | 84                              | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Pediatria                                    | 28      | 28                               | 28                       | 28                       | -                                 | -                               | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Clinica Cirúrgica                            | 112     | 28                               | 28                       | 28                       | -                                 | 84                              | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Cirurgia Transplante                         | 28      | -                                | -                        | -                        | -                                 | -                               | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Hospital-Dia                                 | 10      | -                                | -                        | -                        | -                                 | 10                              | -                                                                                           |                                 |
|                                       | UTI Adulto                                   | 30      | 30                               | 30                       | 30                       | -                                 | 30                              | -                                                                                           |                                 |
|                                       | UTI Pediátrica                               | 20      | 20                               | 20                       | 20                       | -                                 | -                               | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Leitos Clínicos - (COVID19/SARS)             | -       | -                                | -                        | -                        | 210                               | 84                              | 291                                                                                         |                                 |
| UTI ADULTO - (COVID19/SRAG)           | -                                            | -       | -                                | -                        | 121                      | 50                                | 180                             |                                                                                             |                                 |
| TOTAL DE LEITOS                       |                                              | 312     | 162                              | 162                      | 162                      | 331                               | 342                             | 471                                                                                         |                                 |
| INTERNAÇÃO / SAÍDAS                   | Clinica Geral                                | 214     | 143                              | 143                      | 143                      | -                                 | 271                             | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Clinicas Pediátricas                         | 93      | 93                               | 93                       | 93                       | -                                 | -                               | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Cirurgia Geral                               | 1.099   | 198                              | 198                      | 198                      | -                                 | 737                             | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Cirurgia Pediátrica                          | 58      | 58                               | 58                       | 58                       | -                                 | -                               | -                                                                                           |                                 |
|                                       | UTI Adulto                                   | 95      | 95                               | 95                       | 95                       | -                                 | -                               | -                                                                                           |                                 |
|                                       | UTI Pediátrica                               | 41      | 41                               | 41                       | 41                       | -                                 | -                               | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Leitos Clínicos - (COVID19/SARS)             | -       | -                                | -                        | -                        | 608                               | 217                             | 712                                                                                         |                                 |
|                                       | UTI ADULTO - (COVID19/SRAG)                  | -       | -                                | -                        | -                        | 175                               | 275                             | 644                                                                                         |                                 |
| TOTAL INTERNAÇÃO                      |                                              | 1.600   | 628                              | 628                      | 628                      | 783                               | 1.500                           | 1.356                                                                                       |                                 |
| SALAS CIRÚRGICAS                      | Cirúrgicas Urgência                          | 2       | 1                                | 1                        | 1                        | 1                                 | 1                               | 1                                                                                           |                                 |
|                                       | Salas Cirúrgicas Eletiva                     | 7       | 1                                | 1                        | 1                        | -                                 | 4                               | -                                                                                           |                                 |
|                                       | Salas Hospital-Dia                           | 2       | -                                | -                        | -                        | -                                 | -                               | -                                                                                           |                                 |
|                                       | TOTAL SALAS CIRÚRGICAS                       | 11      | 2                                | 2                        | 2                        | 1                                 | 5                               | 1                                                                                           |                                 |
| CIRURGIAS                             | TOTAL CIRURGIAS                              | 376     | 110                              | 110                      | 110                      | EMERGÊNCIA / URGÊNCIA             | 1.065                           | EMERGÊNCIA / URGÊNCIA                                                                       |                                 |
| AMBULATÓRIO                           | TOTAL CONSULTAS AMBULATORIAIS                | 11.596  | 0                                | 0                        | 0                        | 0                                 | 12.524                          | -                                                                                           |                                 |
| SADT                                  | TOTAL SADT's                                 | 103.414 | 23.565                           | 23.565                   | 23.565                   | EMERGÊNCIA / URGÊNCIA             | 88.266                          | EMERGÊNCIA / URGÊNCIA                                                                       |                                 |

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

Diante de todo cenário aqui exposto, o CHZN atua desde Abril/20 como um dos principais aparelhos públicos hospitalares no enfrentamento ao coronavírus num cenário pandêmico mundial sem precedentes. Considerando que o Hospital Delphina Aziz Abdel está em operação e em sua capacidade plena no enfrentamento ao COVID19, sendo uma referência para este perfil epidemiológico, tendo taxa de ocupação:

#### 3.1. PORTA DE ENTRADA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA NO COMPLEXO ZONA NORTE – UPA CAMPOS SALES;

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 será PORTA ABERTA e deverá realizar **10.000 atendimentos/mês de Urgência/Emergência 24 horas por dia**, LIVRE 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.

Neste sentido o Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz, **será PORTA FECHADA**, sendo referenciado, desta forma garante reorganização sistêmica a partir deste objetivo propicia melhor resolutividade na assistência e maior aproveitamento da capacidade instalada no CHZN.

A UPA Campos Sales oferecerá atendimento odontológico previsto **510 atendimentos/mês**.

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

### 3.2.1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

O HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE – HPSZN (conhecido como DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) será HOSPITAL referência em atendimento aos pacientes com Coronavírus, onde caberá ao INDSH manter ativos **os 424 leitos** devidamente ofertados a regulação sendo **188 leitos clínica COVID/SRAG (Síndrome Respiratória Aguda Grave)**, 56 leitos de Clínica Médica, e mais **180 leitos de UTI (COVID/SRAG)**.

| ANDAR            | ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO               | PACIENTE / DIA | ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO/ SAÍDAS |             | BASES PARA O CÁLCULO DO NÚMERO DE SAÍDAS |                            |                  |
|------------------|-----------------------------------------|----------------|-----------------------------------|-------------|------------------------------------------|----------------------------|------------------|
|                  |                                         |                | MÉDIA MENSAL                      | % TOTAL     | LEITOS OPERACIONAIS                      | TEMPO MÉDIO DE PERMANÊNCIA | TAXA DE OCUPAÇÃO |
| Térreo           | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)               | 258            | 18                                | 1%          | 10                                       | 14,50                      | 85%              |
| Térreo           | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)               | 1.293          | 89                                | 6%          | 50                                       | 14,50                      | 85%              |
| Térreo           | LEITO CLÍNICA MÉDICA ADULTO – SVA       | 258            | 258                               | 16%         | 10                                       | 1,00                       | 85%              |
| Térreo           | LEITO CLÍNICA MÉDICA ADULTO – Sala Rosa | 258            | 258                               | 16%         | 10                                       | 1,00                       | 85%              |
| 1º Andar         | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)               | 776            | 54                                | 3%          | 30                                       | 14,50                      | 85%              |
| 1º Andar         | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)               | 517            | 36                                | 2%          | 20                                       | 14,50                      | 85%              |
| 1º Andar         | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)               | 569            | 39                                | 2%          | 22                                       | 14,50                      | 85%              |
| 1º Andar - (RPA) | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)               | 517            | 36                                | 2%          | 20                                       | 14,50                      | 85%              |
| 2º Andar         | LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG)            | 1.448          | 145                               | 13%         | 56                                       | 10,00                      | 85%              |
| 3º Andar         | LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG)            | 1.448          | 145                               | 13%         | 56                                       | 10,00                      | 85%              |
| 4º Andar         | LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG)            | 1.448          | 145                               | 13%         | 56                                       | 10,00                      | 85%              |
| 5º Andar         | LEITO CLÍNICO                           | 1.448          | 181                               | 9%          | 56                                       | 8,00                       | 85%              |
| 6º Andar         | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)               | 724            | 50                                | 3%          | 28                                       | 14,50                      | 85%              |
|                  | <b>Total Mensal (A)</b>                 | <b>10.962</b>  | <b>1.454</b>                      | <b>100%</b> | <b>424</b>                               | <b>LEITOS</b>              |                  |

A Central Estadual de Regulação de Leitos é responsável **por definir o acesso do usuário do Sistema Único de Saúde (SUS) e o envio para o CHZN** referência de acordo com a patologia informada pelo médico assistente, cabendo ao médico regulador formular perguntas objetivas e esclarecedoras para que se evitem erros, com consequentes encaminhamentos indevidos aos serviços e, principalmente, comprometimento na agilidade da assistência que será prestada aos pacientes.

Serão ofertados os **414 leitos** ao Complexo Regulador diariamente sendo envio dos mapas de leitos as 6:00 e as 16:00, **tendo apenas as eventuais impossibilidades na disponibilidade do leito ofertado quando tiverem bloqueados com as respectivas justificativa técnica inseridas nos mapas de leitos.**

### 3.2.2. SADT – SERVIÇO DE APOIO E DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICOS:

O HPSZN oferecerá também para pacientes externos (agendamento) a rede os seguintes exames de SADT's mensalmente :

| SADT's                                                            | QUANT/MÊS     |
|-------------------------------------------------------------------|---------------|
| Diagnostico em laboratório Clínico                                | 32.500        |
| Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia (peças)       | 1.000         |
| Diagnostico por ressonância magnética (sem contraste)             | 235           |
| Diagnostico por ressonância magnética (com contraste) com sedação | 60            |
| Diagnostico por tomografia (sem contraste)                        | 304           |
| Diagnostico por tomografia (com ou sem contraste/sedação)         | 60            |
| <b>TOTAL SADT EXTERNO</b>                                         | <b>34.159</b> |

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

##### 4.1. ESTRUTURA FÍSICA

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

##### A) HOSPITAL DA ZONA NORTE – HOSPITAL DELPHINA ABDEL AZIZ

1 – Porta fechada referenciada aos casos confirmados de COVID-19 24 horas, 7 dias da semana;

2 – Composição por Andar:

| ANDAR               | ESPECIALIDADES INTERNAÇÃO                                  | LEITOS     |
|---------------------|------------------------------------------------------------|------------|
| Térreo              | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)                                  | 10         |
| Térreo              | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)                                  | 50         |
| Térreo              | LEITO CLÍNICA MÉDICA ADULTO – Sala Rosa                    | 10         |
| Térreo              | LEITO CLÍNICA MÉDICA ADULTO – Sala Vermelha (transitórios) | 10         |
| 1º Andar            | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)                                  | 30         |
| 1º Andar            | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)                                  | 20         |
| 1º Andar            | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)                                  | 20         |
| 1º Andar            | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)                                  | 20         |
| 2º Andar            | LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG)                               | 56         |
| 3º Andar            | LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG)                               | 56         |
| 4º Andar            | LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG)                               | 56         |
| 5º Andar            | LEITO CLÍNICO                                              | 56         |
| 6º Andar            | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)                                  | 30         |
| <b>TOTAL LEITOS</b> |                                                            | <b>424</b> |

a) Porta Fechada e referenciada às comorbidades associadas à COVID-19, 24 horas por dia;

b) Composição da Unidade de Suporte a vida: **424 leitos**, sendo:

- Leitos Clínicos (COVID/SRAG): 188 leitos;
- Leitos Clínicos: 56 leitos;
- Leitos UTI Adulto: 180 leitos.

Devido a capacidade de leitos instalados na unidade HPSZN foram necessários adaptações na estrutura hospitalar para adequar a necessidade deste cenário pandêmico solicitada pela SES/AM no recrudescimento da infecção humana pelo novo Coronavírus. Foram utilizadas as salas de Recuperação Pós-operatória para os leitos de UTI.

- c) Clínica COVID-19 (Sala Rosa) possuindo 10 leitos respiratórios do hospital, com permanência média de 24 horas;
- d) Sala de Estabilização (Vermelha) / SVA com 10 leitos transitórios com estrutura de leitos de UTI, sendo estes leitos de retaguarda para todos os leitos clínicos do hospital, não podendo ser disponibilizados para a regulação da unidade devido ser utilizado para remanejo interno;
- e) SADT com Laboratório e Centro de Imagens Radiológicas, Tomografias Computadorizadas, Ressonâncias Magnéticas e USG;
- f) Centro Cirúrgico realizando procedimentos de traqueostomia, abdome agudo eventualmente, e demais urgências que se apresentam como oferta dos pacientes internados.

Assim o escopo dos serviços prestados no CHZN será da seguinte forma:

1. **Colonoscopia:** os exames externos estão suprimidos, realizando apenas aos pacientes internos;
2. **EDA – Endoscopia Digestiva Alta:** os exames externos estão suprimidos, realizando apenas aos pacientes internos;
3. **Retossigmoidoscopia:** os exames externos estão suprimidos, realizando apenas aos pacientes internos;
4. **Broncoscopia:** os exames externos estão suprimidos, realizando apenas aos pacientes internos;
5. **USG geral/ doppler):** os exames externos estão suprimidos, realizando apenas aos pacientes internos;
6. **ECG / Holter /Mapa /Teste Ergométrico/ Ecocardiograma Transtorácico:** os exames externos estão suprimidos, realizando apenas aos pacientes internos;
7. **Mamografia:** os exames externos estão suprimidos, realizando apenas aos pacientes internos;
8. **Raios X:** os exames externos estão suprimidos, realizando apenas aos pacientes internos;
9. **RM – Ressonância Magnética (s/ sedação ou c/ sedação):** estes devem continuar sendo ofertados a rede, além dos pacientes internos;
10. **TC – Tomografia Computadorizada (s/ sedação ou c/ sedação):** estes devem continuar sendo ofertados a rede, além dos pacientes internos;

**11. Análises Clínicas (32.500), Anátomo Patológico / Cito (1.000 peças) devem continuar sendo ofertados a rede além dos internos;**

**12. Cirurgias:** geral e torácica: somente para pacientes internados;

No processo de hospitalização estão incluídos:

- a. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
- b. Tratamentos concomitantes, diferentes daqueles classificados como principais que motivaram a internação do usuário, que podem ser necessários, adicionalmente, devido às condições especiais do usuário e/ou outras causas;
- c. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação;
- d. Serviços de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT - que sejam requeridos durante o processo de internação;
- e. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- f. Assistência nutricional e alimentação parenteral e enteral;
- g. Assistência por equipe médica especializada, equipe de enfermagem e equipe multidisciplinar, incluído médico diarista para cobertura horizontal nas 24 horas/dia em todas as áreas de internação do hospital (médico hospitalista);
- h. Atendimento de fisioterapia 24 horas/dia nos setores críticos;
- i. Atendimento de Serviço Social manter 24 horas/dia;
- j. Atendimento de psicologia e fonoaudiologia;
- k. Insumos Assistências incluindo Produtos para Saúde (mat/med) e equipamentos de proteção individual – EPI utilizados na Unidade Hospitalar ;
- l. Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário, devido às condições especiais do usuário e/ou quarto de isolamento;
- m. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003), com direito a alojamento e alimentação (caso excepcionais nos casos de COVID-19);
- n. Sangue e hemoderivados;

- o. Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, endoscopia, colonoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;
- p. Exames de análises clínicas para os pacientes atendidos no HPSZN;
- q. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HPSZN;

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

## B) UPA CAMPOS SALES:

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

### Área de Emergência

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

A) Dotação e distribuição das salas são as seguintes:

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

B) Leitos de Observação distribuídos em:

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

C) Sala Medicação;

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

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

## 4.2. TECNOLOGIA

Referente a tecnologia empregada, o INDSH na forma que lhe compete numa modalidade de contrato de gestão, aplica TODOS seus recursos e principalmente sua expertise nas melhores práticas assistenciais e de gestão a fim que se possa alcançar os objetivos que a excelência nos serviços prestados assistencialmente para a população Amazonense e regiões adjacentes.

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

- **EPIMED:** O sistema Epimed Monitor UTI é o sistema de gestão e análise de indicadores utilizado pelos principais hospitais do Brasil. Utilizado em mais de 1000 unidades de terapia intensiva, o Epimed Monitor UTI possui uma base de mais de 2,5 milhões de pacientes, o que permite benchmarking qualificado e exclusivo com outras unidades para comparar seus indicadores e resultados;
- **BUSINESS INTELLIGENCE (BI):** O INDSH trabalha com Business Intelligence em saúde para processar e assimilar os dados gerados e compreender tanto as tendências quanto as necessidades do hospital. Com a parceria com a empresa **HSP Inteligência Hospitalar** traz a ferramenta de BI, que se refere a um conjunto de teorias, processos, metodologias, tecnologias e estruturas capazes de transformar grandes quantidades de dados brutos em informações relevantes para a tomada de decisão. O conceito abrange desde o processo de coleta até o monitoramento de informações que suportam a gestão do negócio pode-se acompanhar e correlacionar diversas informações úteis para a estratégia e funcionamento hospitalar, nos mais diversos aspectos, como por exemplo Indicadores assistenciais, Desvios no tempo médio de permanência ou taxa de ocupação, entre outros;
- **GESTÃO DE CUSTOS:** Apuração e análise de custos da Unidade com a implementação de solução internacionalmente utilizada, o KPIH (*Key Performance Indicator for Health*) da empresa **Planisa**, que permite *benchmark* entre as unidades semelhantes para maximizar os seus resultados;
- **GESTÃO AMBIENTAL:** Oferece projetos de sustentabilidade na área da saúde focada nas atividades hospitalares e seu impacto ambiental;
- **SEGURANÇA DO PACIENTE:** Para isso o INDSH conta com um parceiro mais conceituado na atualidade neste quesito, o **IBSP – Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente** que visa ser uma instituição que oferece conteúdo relevante em diferentes mídias e formatos de distribuição, para organizações e profissionais de saúde que buscam adquirir e renovar conhecimento no que tange segurança do paciente e demais dimensões da qualidade na assistência à saúde.

### 4.3. RECURSOS HUMANOS

#### 4.3.1. DIMENSIONAMENTO MÉDICO

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

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

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

#### ✚ DIMENSIONAMENTO MÉDICO HOSPITAL DELPHINA ABDEL AZIZ

| ÁREA             | ESPECIALIDADE                | LEITOS | CARÁTER    | MÉDICOS NA ESCALA   |                    |              | CARGA HORÁRIA |        | VALOR HORA¹ |
|------------------|------------------------------|--------|------------|---------------------|--------------------|--------------|---------------|--------|-------------|
|                  |                              |        |            | DIURNO<br>( M / T ) | NOTURNO<br>- ( N ) | TOTAL<br>DIA |               |        |             |
|                  |                              |        |            |                     |                    |              | Diária        | Mensal |             |
| SETOR            | TOTAL                        | 424    | *          | 69                  | 48                 | 117          | *             | 37.164 | *           |
| Térreo           | SALA ROSA                    | 10     | presencial | 1                   | 1                  | 2            | 12            | 732    | R\$ 125,00  |
| Térreo           | SVA                          | 10     | presencial | 1                   | 1                  | 2            | 12            | 732    | R\$ 125,00  |
| 2º Andar         | LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG) | 56     | presencial | 4                   | 4                  | 8            | 12            | 2.920  | R\$ 125,00  |
| 3º Andar         | LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG) | 56     | presencial | 4                   | 4                  | 8            | 12            | 2.920  | R\$ 125,00  |
| 4º Andar         | LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG) | 56     | presencial | 4                   | 4                  | 8            | 12            | 2.920  | R\$ 125,00  |
| 5º Andar         | LEITO CLÍNICO                | 56     | presencial | 4                   | 4                  | 8            | 12            | 2.920  | R\$ 125,00  |
| Térreo           | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)    | 60     | presencial | 6                   | 6                  | 12           | 12            | 4.380  | R\$ 142,00  |
|                  |                              |        | Rotina     | 6                   | -                  | 6            | 12            | 2.190  | R\$ 142,00  |
| 1º Andar         | UTI ADULTO                   | 20     | presencial | 2                   | 2                  | 4            | 12            | 1.460  | R\$ 142,00  |
|                  |                              |        | Rotina     | 2                   | -                  | 2            | 6             | 730    | R\$ 142,00  |
| 1º Andar         | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)    | 30     | presencial | 3                   | 3                  | 6            | 12            | 2.190  | R\$ 142,00  |
|                  |                              |        | Rotina     | 3                   | -                  | 3            | 6             | 1.095  | R\$ 142,00  |
| 1º Andar         | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)    | 20     | presencial | 2                   | 2                  | 4            | 12            | 1.460  | R\$ 142,00  |
|                  |                              |        | Rotina     | 2                   | -                  | 2            | 6             | 730    | R\$ 142,00  |
| 1º Andar         | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)    | 20     | presencial | 2                   | 2                  | 4            | 12            | 1.460  | R\$ 142,00  |
|                  |                              |        | Rotina     | 2                   | -                  | 2            | 6             | 730    | R\$ 142,00  |
| 6º Andar         | UTI ADULTO - (COVID/SRAG)    | 30     | presencial | 3                   | 3                  | 6            | 12            | 2.190  | R\$ 142,00  |
|                  |                              |        | Rotina     | 3                   | -                  | 3            | 6             | 1.095  | R\$ 142,00  |
| CENTRO CIRÚRGICO | ANESTESISTA                  |        | presencial | 1                   | 1                  | 2            | 12            | 730    | R\$ 191,67  |

¹ Cabe ressaltar que os valores dos plantões médicos sofreram reajustes em torno de 13%, e já não são estes apresentados (vide página 48).

|                         |                             |            |   |   |    |    |       |                       |
|-------------------------|-----------------------------|------------|---|---|----|----|-------|-----------------------|
| <b>CENTRO CIRÚRGICO</b> | <b>CIRURGIÃO</b>            | presencial | 2 | 2 | 4  | 12 | 1.460 | Valor pacote          |
| <b>CCIH</b>             | <b>Infectologia</b>         | presencial | 3 | - | 3  | 8  | 660   | CLT                   |
| <b>ESPECIALISTA</b>     | <b>Pareceristas</b>         | sobreaviso | 1 | - | 1  | 12 | 365   | valor pacote          |
| <b>ESPECIALISTA</b>     | <b>Cirurgião Torácico</b>   | sobreaviso | 1 | - | 1  | 12 | 365   | valor pacote          |
| <b>ESPECIALISTA</b>     | <b>Pneumologia</b>          | presencial | 1 | - | 1  | 12 | 365   | valor pacote          |
| <b>SADT</b>             | <b>Anestesista</b>          | Presencial | 1 |   | 1  | 12 | 365   | Valor pacote          |
| <b>SADT</b>             | <b>Anestesista</b>          | Sobreaviso | - | 1 | 1  | 12 | 365   | Valor pacote          |
| <b>CHEFIAS E COORD.</b> | <b>Coordenação UTI</b>      | presencial | 6 | 6 | 12 | 12 |       | R\$ 17.000,00 P/COORD |
| <b>CHEFIAS E COORD.</b> | <b>Coordenação CLÍNICAS</b> | presencial | 5 | 5 | 10 | 12 |       | R\$ 10.000,00 P/COORD |

#### ✚ DIMENSIONAMENTO MÉDICO UPA CAMPOS SALES

| UPA CAMPO SALES         | ESPECIALIDADE         | CARÁTER    | MÉDICOS NA ESCALA |             | VALOR HORA            |
|-------------------------|-----------------------|------------|-------------------|-------------|-----------------------|
|                         |                       |            | DIURNO (M/T)      | NOTURNO (N) |                       |
| <b>SETOR</b>            |                       |            | <b>13</b>         | <b>6</b>    | <b>*</b>              |
| <b>PLANTONISTA</b>      | <b>CLÍNICO GERAL</b>  | presencial | 3                 | 2           | R\$ 125,00            |
| <b>PLANTONISTA</b>      | <b>CIRURGIA GERAL</b> | presencial | 1                 | 1           | R\$ 125,00            |
| <b>PLANTONISTA</b>      | <b>PEDIATRA</b>       | presencial | 2                 | 1           | R\$ 125,00            |
| <b>PLANTONISTA</b>      | <b>ORTO</b>           | presencial | 1                 | 1           | R\$ 125,00            |
| <b>PLANTONISTA</b>      | <b>LIDER</b>          | presencial | 1                 | -           | R\$ 125,00            |
| <b>PLANTONISTA</b>      | <b>FLUXO</b>          | presencial | 1                 | -           | R\$ 125,00            |
| <b>ODONTO</b>           | <b>ODONTO</b>         | presencial | 1                 | 1           | R\$ 50,00             |
| <b>CHEFIAS E COORD.</b> | <b>COORDENAÇÃO</b>    | presencial | 3                 | -           | R\$ 10.000,00 P/COORD |

#### 4.3.2. DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVO E DE APOIO

Para o cálculo do dimensionamento assistencial, administrativo e de apoio, foi considerado o quadro atual de colaboradores, e os devidos incrementos nas quantidades dos andares e perfil. Todo quantitativo atual foi redimensionado para as áreas designadas para este projeto como referenciadas para os casos de COVID-19.

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

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

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

HEADCOUNT HOSPITAL DELPHINA - BASE: 30/06/2021

|                                             |                      |              |           | SALÁRIO BRUTO       |
|---------------------------------------------|----------------------|--------------|-----------|---------------------|
| <b>TOTAL GERAL</b>                          |                      | <b>1.730</b> |           | <b>4.018.994,90</b> |
| <b>EXECUTIVA</b>                            |                      | <b>18</b>    | <b>*</b>  | <b>105.615,85</b>   |
| ASSESSORIA DE IMPRENSA                      | ASSESSOR COMUNICACAO | 1            | 3.536,71  | 3.536,71            |
| DIRETORIA GERAL                             | DIRETOR EXECUTIVO    | 1            | 37.510,60 | 37.510,60           |
|                                             | ASSESSOR(A) DIRECAO  | 2            | 3.751,06  | 7.502,12            |
|                                             | SUPERVISOR ADMINSTRA | 1            | 4.822,79  | 4.822,79            |
| COMPLIANCE                                  | GERENTE COMPLIANCE   | 1            | 12.860,77 | 12.860,77           |
|                                             | COORD.COMPLIANCE     | 1            | 6.430,38  | 6.430,38            |
| COMPLIANCE<br>*CONTROLE INTERNO             | SUPERVISÃO           | 1            | 4.822,79  | 4.822,79            |
|                                             | ANALISTA             | 1            | 3.536,71  | 3.536,71            |
|                                             | ASSISTENTE           | 1            | 1.714,77  | 1.714,77            |
| COMPLIANCE<br>*GESTAO DE CONTRATOS          | ASSIST ADMINISTRAT   | 1            | 1.714,77  | 1.714,77            |
|                                             | LIDER DE APOIO       | 1            | 2.357,80  | 2.357,80            |
| COMPLIANCE<br>*PRESTACAO DE CONTAS          | ASSIST ADMINISTRAT   | 1            | 1.714,77  | 1.714,77            |
|                                             | LIDER DE APOIO       | 1            | 2.357,80  | 2.357,80            |
| NUCLEO DA QUALIDADE                         | COORD ASSISTENCIAL   | 1            | 6.430,38  | 6.430,38            |
|                                             | ANALISTA DE QUALIDAD | 1            | 3.536,71  | 3.536,71            |
|                                             | ENFERMEIRO           | 1            | 3.322,36  | 3.322,36            |
|                                             | ESCRITURARIO         | 1            | 1.443,62  | 1.443,62            |
| <b>TÉCNICA</b>                              |                      | <b>9</b>     | <b>*</b>  | <b>135.800,00</b>   |
| DIRETORIA TECNICA                           | COORD. MEDICO (A)    | 4            | 10.200,00 | 40.800,00           |
|                                             | DIRETOR TECNICO      | 1            | 34.000,00 | 34.000,00           |
|                                             | GERENTE MEDICO       | 1            | 22.000,00 | 22.000,00           |
| SCIH - SERV.CONTR.INFEC HOSP. - EQ. TECNICA | MEDICO INFECTOLOGIST | 3            | 13.000,00 | 39.000,00           |
| <b>ADM./FINANC.</b>                         |                      | <b>53</b>    | <b>*</b>  | <b>201.028,86</b>   |
| DIRETORIA ADMINISTRATIVA                    | DIRETOR ADM/FINANCEI | 1            | 21.434,63 | 21.434,63           |
|                                             | GER ADMINISTRATIVA   | 1            | 12.860,77 | 12.860,77           |

|                                  |                      |     |           |            |
|----------------------------------|----------------------|-----|-----------|------------|
|                                  | GERENTE CONTABIL/FIN | 1   | 12.860,77 | 12.860,77  |
| CONTABILIDADE                    | ANALISTA CONTABIL    | 2   | 3.536,71  | 7.073,42   |
|                                  | CONTADOR             | 1   | 6.430,38  | 6.430,38   |
| DEPARTAMENTO PESSOAL             | ANALISTA DE DEP PESS | 6   | 3.536,71  | 21.220,26  |
|                                  | ASSIST.DEP.PESSOAL   | 6   | 1.714,77  | 10.288,62  |
|                                  | SUP. DEPTO PESSOAL   | 1   | 4.822,79  | 4.822,79   |
| ESTATÍSTICA                      | ESTATISTICO          | 1   | 3.536,71  | 3.536,71   |
| FATURAMENTO                      | ASSIST ADMINISTRAT   | 3   | 1.714,77  | 5.144,31   |
|                                  | AUX. ADMINISTRATIVO  | 1   | 1.500,42  | 1.500,42   |
|                                  | SUPERVISOR FATURAMEN | 1   | 4.822,79  | 4.822,79   |
| FINANCEIRO                       | ANALISTA FINANCEIRO  | 1   | 3.536,71  | 3.536,71   |
|                                  | ASSIST ADMINISTRAT   | 1   | 1.714,77  | 1.714,77   |
|                                  | ASSISTENTE FINANCEIR | 1   | 1.714,77  | 1.714,77   |
| NEP - NUCL.EDUC.PERM.            | ASSIST ADMINISTRAT   | 1   | 1.714,77  | 1.714,77   |
|                                  | SUPERV NEP/DEP       | 1   | 4.822,79  | 4.822,79   |
| RH - RECURSOS HUMANOS            | ANALISTA DE RH       | 3   | 3.536,71  | 10.610,13  |
|                                  | ASSISTENTE DE RH     | 3   | 1.714,77  | 5.144,31   |
|                                  | SUPERV. DE RH        | 1   | 4.822,79  | 4.822,79   |
| SESMT - SERV.SEG.MED.TRAB.       | ASSIST ADMINISTRAT   | 1   | 1.714,77  | 1.714,77   |
|                                  | COORD DO SESMT       | 1   | 10.246,00 | 10.246,00  |
|                                  | ENFERMEIRO TRABALHO  | 1   | 3.858,23  | 3.858,23   |
|                                  | ENG SEGUR TRABALHO   | 1   | 6.430,38  | 6.430,38   |
|                                  | MEDICO DO TRABALHO   | 1   | 8.160,00  | 8.160,00   |
|                                  | PSICOLOGO TRABALHO   | 1   | 3.322,36  | 3.322,36   |
|                                  | TEC ENFERM TRABALHO  | 2   | 1.929,11  | 3.858,22   |
|                                  | TEC. SEG. TRABALHO   | 6   | 2.357,80  | 14.146,80  |
| SPP - SERV.DE PRONT.PACIENTE     | ASSIST ADMINISTRAT   | 1   | 1.500,42  | 1.500,42   |
|                                  | ASSIST ADMINISTRAT   | 1   | 1.714,77  | 1.714,77   |
| APOIO LOGÍST.                    |                      | 281 |           | 602.379,38 |
| DIRETORIA DE OPERACOES           | DIRETOR APOIO        | 1   | 21.434,63 | 21.434,63  |
|                                  | GERENTE DE APOIO     | 1   | 12.860,77 | 12.860,77  |
|                                  | ASSIST ADMINISTRAT   | 2   | 1.714,77  | 3.429,54   |
| ALMOXARIFADO                     | ALMOXARIFE           | 1   | 1.714,77  | 1.714,77   |
|                                  | AUX. ADMINISTRATIVO  | 3   | 1.500,42  | 4.501,26   |
|                                  | AUX. DE ALMOXARIFE   | 7   | 1.136,03  | 7.952,21   |
|                                  | COORD. DE LOGISTICA  | 1   | 6.430,38  | 6.430,38   |
|                                  | LIDER ALMOXARIFADO   | 2   | 2.357,80  | 4.715,60   |
| COMPRAS                          | ASSIST COMPRAS       | 2   | 1.714,77  | 3.429,54   |
|                                  | COMPRADOR            | 2   | 3.536,71  | 7.073,42   |
| FARMACIA CENTRAL                 | ASSIST ADMINISTRAT   | 2   | 1.714,77  | 3.429,54   |
|                                  | AUX. DE FARMACIA     | 18  | 1.500,42  | 27.007,56  |
|                                  | COORD FARMACIA       | 1   | 6.120,00  | 6.120,00   |
|                                  | FARMACEUTICO         | 7   | 3.315,00  | 23.205,00  |
|                                  | SUPERV DE FARMACIA   | 1   | 4.801,14  | 4.801,14   |
| FARMACIAS SATELITES              | AUX. DE FARMACIA     | 42  | 1.500,42  | 63.017,64  |
|                                  | FARMACEUTICO         | 22  | 3.315,00  | 72.930,00  |
|                                  | FARMACEUTICO CLINICO | 5   | 3.315,00  | 16.575,00  |
| LABORATORIO DE ANALISES CLINICAS | ASSIST ADMINISTRAT   | 3   | 1.500,42  | 4.501,26   |

|                               |                      |             |          |                     |
|-------------------------------|----------------------|-------------|----------|---------------------|
|                               | ASSIST ADMINISTRAT   | 9           | 1.714,77 | 15.432,93           |
|                               | AUX. DE LABORATORIO  | 3           | 1.500,42 | 4.501,26            |
|                               | BIOMEDICO            | 6           | 3.315,00 | 19.890,00           |
|                               | COORD DE LABORATORIO | 1           | 6.120,00 | 6.120,00            |
|                               | FARMAC. BIOQUIMICO   | 15          | 3.315,00 | 49.725,00           |
|                               | LIDER DE APOIO       | 1           | 2.357,80 | 2.357,80            |
|                               | TEC. LABORATORIO     | 52          | 1.714,77 | 89.168,04           |
| RECEPCAO AMBULATORIAL         | LIDER DE ATENDIMENTO | 1           | 2.357,80 | 2.357,80            |
|                               | RECEPCIONISTA        | 6           | 1.500,42 | 9.002,52            |
| RECEPCAO CENTRAL              | LIDER DE ATENDIMENTO | 1           | 2.357,80 | 2.357,80            |
|                               | RECEPCIONISTA        | 15          | 1.500,42 | 22.506,30           |
|                               | SUPERVISOR ATEND/SAD | 1           | 4.822,79 | 4.822,79            |
| RECEPCAO SADT                 | AUX. ADMINISTRATIVO  | 2           | 1.500,42 | 3.000,84            |
|                               | LIDER DE ATENDIMENTO | 1           | 2.357,80 | 2.357,80            |
|                               | RECEPCIONISTA        | 17          | 1.500,42 | 25.507,14           |
| SAU/SAC - SERV.ATEND. AO US.  | ASSIST ADMINISTRAT   | 7           | 1.714,77 | 12.003,39           |
|                               | SUPERVISOR DE SAU    | 1           | 4.822,79 | 4.822,79            |
| SERVICO DE APOIO              | AUX. ADMINISTRATIVO  | 1           | 1.500,42 | 1.500,42            |
|                               | AUX. DE ALMOXARIFE   | 7           | 1.136,03 | 7.952,21            |
|                               | MOTORISTA            | 2           | 1.704,05 | 3.408,10            |
| TELEFONIA                     | TELEFONISTA          | 2           | 1.136,03 | 2.272,06            |
| TI - TECNOLOGIA DA INFORMACAO | ASSISTENTE DE T.I    | 4           | 1.714,77 | 6.859,08            |
|                               | SUPERVISOR DE TI     | 1           | 4.822,79 | 4.822,79            |
|                               | TEC DE INFORMATICA   | 2           | 2.250,63 | 4.501,26            |
| <b>ASSISTENCIAL</b>           |                      | <b>1329</b> |          | <b>2.888.471,32</b> |
| 1º ANDAR - UTI 20 LEITOS      | COORD ASSISTENCIAL   | 1           | 6.430,38 | 6.430,38            |
|                               | ENFERMEIRO           | 17          | 3.322,36 | 56.480,12           |
|                               | ESCRITURARIO         | 2           | 1.178,90 | 2.357,80            |
|                               | TEC. ENFERMAGEM      | 49          | 1.421,10 | 69.633,90           |
| 1º ANDAR - UTI 30 LEITOS      | ENFERMEIRO           | 25          | 3.322,36 | 83.059,00           |
|                               | ESCRITURARIO         | 2           | 1.178,90 | 2.357,80            |
|                               | ESCRITURARIO         | 1           | 1.443,62 | 1.443,62            |
|                               | TEC. ENFERMAGEM      | 71          | 1.421,10 | 100.898,10          |
| 1º ANDAR - UTI "F"            | ENFERMEIRO           | 15          | 3.322,36 | 49.835,40           |
|                               | ESCRITURARIO         | 1           | 1.178,90 | 1.178,90            |
|                               | TEC. ENFERMAGEM      | 47          | 1.421,10 | 66.791,70           |
| 2º ANDAR - A/B                | COORD ASSISTENCIAL   | 1           | 6.430,38 | 6.430,38            |
|                               | ENFERMEIRO           | 20          | 3.322,36 | 66.447,20           |
|                               | ESCRITURARIO         | 2           | 1.443,62 | 2.887,24            |
|                               | TEC. ENFERMAGEM      | 48          | 1.421,10 | 68.212,80           |
| 3º ANDAR - A/B                | COORD. ENFERMAGEM    | 1           | 6.430,38 | 6.430,38            |
|                               | ENFERMEIRO           | 20          | 3.322,36 | 66.447,20           |
|                               | ESCRITURARIO         | 1           | 1.178,90 | 1.178,90            |
|                               | ESCRITURARIO         | 1           | 1.443,62 | 1.443,62            |
|                               | TEC. ENFERMAGEM      | 47          | 1.421,10 | 66.791,70           |
|                               | TEC. ENFERMAGEM      | 1           | 1.671,45 | 1.671,45            |
| 4º ANDAR - A/B                | COORD ASSISTENCIAL   | 1           | 6.430,38 | 6.430,38            |
|                               | ENFERMEIRO           | 20          | 3.322,36 | 66.447,20           |

|                                |                      |     |           |            |
|--------------------------------|----------------------|-----|-----------|------------|
| 5º ANDAR - A/B                 | ESCRITURARIO         | 2   | 1.178,90  | 2.357,80   |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 50  | 1.421,10  | 71.055,00  |
|                                | ENFERMEIRO           | 20  | 3.322,36  | 66.447,20  |
|                                | ESCRITURARIO         | 2   | 1.178,90  | 2.357,80   |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 48  | 1.421,10  | 68.212,80  |
| 6º ANDAR - UTI "G"             | COORD ASSISTENCIAL   | 1   | 6.430,38  | 6.430,38   |
|                                | ENFERMEIRO           | 21  | 3.322,36  | 69.769,56  |
|                                | ESCRITURARIO         | 1   | 1.178,90  | 1.178,90   |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 65  | 1.421,10  | 92.371,50  |
| UTI I (CENTRO CIRURGICO)       | ENFERMEIRO           | 15  | 3.322,36  | 49.835,40  |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 45  | 1.421,10  | 63.949,50  |
| UTI TÉRREO                     | COORD ASSISTENCIAL   | 2   | 6.430,38  | 12.860,76  |
|                                | ENFERMEIRO           | 68  | 3.322,36  | 225.920,48 |
|                                | ENFERMEIRO           | 1   | 4.062,92  | 4.062,92   |
|                                | ESCRITURARIO         | 5   | 1.178,90  | 5.894,50   |
|                                | ESCRITURARIO         | 1   | 1.443,62  | 1.443,62   |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 170 | 1.421,10  | 241.587,00 |
| AG.TRANSFUS. - EQ.ASSISTENCIAL | COORD ASSISTENCIAL   | 1   | 6.430,38  | 6.430,38   |
|                                | TEC DE HEMOTERAPIA   | 7   | 1.714,77  | 12.003,39  |
| AMBULATORIO                    | COORD ASSISTENCIAL   | 1   | 6.430,38  | 6.430,38   |
|                                | ENFERMEIRO           | 3   | 3.322,36  | 9.967,08   |
|                                | MAQUEIRO             | 1   | 1.136,03  | 1.136,03   |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 3   | 1.421,10  | 4.263,30   |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 1   | 1.671,45  | 1.671,45   |
| CENTRO CIRURGICO               | COORD ASSISTENCIAL   | 1   | 6.430,38  | 6.430,38   |
|                                | ENFERMEIRO           | 6   | 3.322,36  | 19.934,16  |
|                                | ESCRITURARIO         | 1   | 1.178,90  | 1.178,90   |
|                                | MAQUEIRO             | 1   | 1.136,03  | 1.136,03   |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 7   | 1.421,10  | 9.947,70   |
| DIRETORIA ASSISTENCIAL         | DIRETOR ASSISTENCIAL | 1   | 21.434,63 | 21.434,63  |
| FISIOTERAPIA HOSPITALAR        | COORD FISIOTERAPIA   | 1   | 6.430,38  | 6.430,38   |
|                                | ESCRITURARIO         | 1   | 1.443,62  | 1.443,62   |
|                                | FISIOTERAPEUTA       | 106 | 3.322,36  | 352.170,16 |
|                                | MAQUEIRO             | 1   | 1.136,03  | 1.136,03   |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 1   | 1.421,10  | 1.421,10   |
| FONOAUDIOLOGIA                 | FONOAUDIOLOGO        | 4   | 3.322,36  | 13.289,44  |
| GERENCIA ASSISTENCIAL          | ASSIST ADMINISTRAT   | 1   | 1.714,77  | 1.714,77   |
|                                | COORD ASSISTENCIAL   | 1   | 6.430,38  | 6.430,38   |
|                                | ENFERMEIRO           | 2   | 3.322,36  | 6.644,72   |
|                                | ESCRITURARIO         | 1   | 1.178,90  | 1.178,90   |
|                                | GERENTE ASSISTENCIAL | 1   | 12.860,77 | 12.860,77  |
|                                | MAQUEIRO             | 19  | 1.136,03  | 21.584,57  |
|                                | SUPERV DE ENFERMAGEM | 7   | 4.822,79  | 33.759,53  |
| ÍNDICE DE SEGURANÇA            | ENFERMEIROS          | 23  | 3.322,36  | 76.414,28  |
|                                | TEC. ENFERMAGEM      | 57  | 1.421,10  | 81.002,70  |
| FERISTAS                       | FISIOTERAPEUTA       | 5   | 3.322,36  | 16.611,80  |

|                                                   |                      |    |          |           |
|---------------------------------------------------|----------------------|----|----------|-----------|
|                                                   | ENFERMEIROS          | 6  | 3.322,36 | 19.934,16 |
|                                                   | ESCRITURÁRIOS        | 2  | 1.178,90 | 2.357,80  |
|                                                   | TEC. ENFERMAGEM      | 41 | 1.421,10 | 58.265,10 |
| NIR - NUCLEO INTERN. REGULACAO - EQ. ASSISTENCIAL | ASSIST ADMINISTRAT   | 9  | 1.500,42 | 13.503,78 |
|                                                   | ASSIST ADMINISTRAT   | 7  | 1.714,77 | 12.003,39 |
|                                                   | COORD ASSISTENCIAL   | 1  | 6.430,38 | 6.430,38  |
|                                                   | ENFERMEIRO           | 1  | 3.322,36 | 3.322,36  |
|                                                   | LIDER DE ATENDIMENTO | 1  | 2.357,80 | 2.357,80  |
| NUTRICAO CLINICA                                  | NUTRICIONISTA        | 15 | 3.322,36 | 49.835,40 |
|                                                   | SUPERV NUTRICAO      | 1  | 4.822,79 | 4.822,79  |
|                                                   | TECNICO DE NUTRICAO  | 2  | 1.714,77 | 3.429,54  |
| ODONTOLOGIA                                       | ODONTOLOGO           | 2  | 3.322,36 | 6.644,72  |
| PSICOLOGIA                                        | PSICOLOGO HOSPITALAR | 12 | 3.322,36 | 39.868,32 |
|                                                   | SUPERV PSICOLOGIA    | 1  | 4.822,79 | 4.822,79  |
| SADT - EQUIPE ASSISTENCIAL                        | COORD ASSISTENCIAL   | 1  | 6.430,38 | 6.430,38  |
|                                                   | ENFERMEIRO           | 7  | 3.322,36 | 23.256,52 |
|                                                   | ESCRITURARIO         | 1  | 1.443,62 | 1.443,62  |
|                                                   | MAQUEIRO             | 2  | 1.136,03 | 2.272,06  |
|                                                   | TEC. ENFERMAGEM      | 8  | 1.421,10 | 11.368,80 |
|                                                   | TEC. ENFERMAGEM      | 9  | 1.671,45 | 15.043,05 |
| SCIH - SERV.CONTR.INFEC HOSP. - EQ. ASSIST        | COORD SCIH           | 1  | 6.430,38 | 6.430,38  |
|                                                   | ENFERMEIRO           | 1  | 3.322,36 | 3.322,36  |
|                                                   | ENFERMEIRO/SCIH      | 1  | 4.062,92 | 4.062,92  |
|                                                   | TEC. ENFERMAGEM      | 2  | 1.421,10 | 2.842,20  |
|                                                   | TEC. ENFERMAGEM      | 2  | 1.671,45 | 3.342,90  |
| SERVICO SOCIAL                                    | ASSISTENTE SOCIAL    | 16 | 3.322,36 | 53.157,76 |
|                                                   | SUPERV ASSIST SOCIAL | 1  | 4.822,79 | 4.822,79  |
| GRÁVIDAS REMANEJADAS E AFASTADOS INSS             |                      | 40 |          | 85.699,49 |
| AREAS COMUNS (GRÁVIDAS/AFAST.INSS)                | ANALISTA DE DEP PESS | 1  | 3.536,71 | 3.536,71  |
|                                                   | ASSIST ADMINISTRAT   | 1  | 1.500,42 | 1.500,42  |
|                                                   | ASSIST ADMINISTRAT   | 1  | 1.714,77 | 1.714,77  |
|                                                   | ASSISTENTE SOCIAL    | 1  | 3.322,36 | 3.322,36  |
|                                                   | COORD FARMACIA       | 1  | 6.120,00 | 6.120,00  |
|                                                   | ENFERMEIRO           | 6  | 3.322,36 | 19.934,16 |
|                                                   | ESCRITURARIO         | 1  | 1.178,90 | 1.178,90  |
|                                                   | FISIOTERAPEUTA       | 3  | 3.322,36 | 9.967,08  |
|                                                   | NUTRICIONISTA        | 1  | 3.322,36 | 3.322,36  |
|                                                   | RECEPCIONISTA        | 2  | 1.500,42 | 3.000,84  |
|                                                   | TEC. ENFERMAGEM      | 19 | 1.421,10 | 27.000,90 |
|                                                   | TEC. ENFERMAGEM      | 1  | 1.671,45 | 1.671,45  |
|                                                   | TEC. LABORATORIO     | 2  | 1.714,77 | 3.429,54  |

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

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

HEADCOUNT UPA CAMPOS SALES - BASE: 30/06/2021

| HEADCOUNT UPA CAMPOS SALES - BASE: 30/06/2021 |                      |     |           | SALÁRIO BRUTO |
|-----------------------------------------------|----------------------|-----|-----------|---------------|
| TOTAL GERAL                                   |                      | 205 |           | 426.635,26    |
| EXECUTIVA                                     |                      | 1   | *         | 12.860,77     |
| DIRETORIA GERAL                               | GERENTE ADMINISTRATI | 1   | 12.860,77 | 12.860,77     |
| TÉCNICA                                       |                      | 1   | *         | 17.000,00     |
| DIRETORIA TECNICA                             | DIRETOR TECNICO      | 1   | 17.000,00 | 17.000,00     |
| ADM./FINANC.                                  |                      | 1   | *         | 1.714,77      |
| DEPARTAMENTO PESSOAL                          | ASSIST.DEP.PESSOAL   | 1   | 1.714,77  | 1.714,77      |
| APOIO LOGÍST.                                 |                      | 66  |           | 102.943,72    |
| ALMOXARIFADO                                  | ALMOXARIFE           | 1   | 1.714,77  | 1.714,77      |
| FARMACIA CENTRAL                              | AUX. DE FARMACIA     | 5   | 1.500,42  | 7.502,10      |
|                                               | FARMACEUTICO         | 4   | 3.315,00  | 13.260,00     |
|                                               | SUPERV DE FARMACIA   | 1   | 4.801,14  | 4.801,14      |
| MANUTENÇÃO                                    | ARTIFICE             | 1   | 1.379,99  | 1.379,99      |
|                                               | AUX. DE SERVICOS GER | 21  | 1.100,00  | 23.100,00     |
|                                               | LIDER AUX SERV GERA  | 1   | 2.357,80  | 2.357,80      |
|                                               | OFICIAL DE MANUTENCA | 4   | 1.607,59  | 6.430,36      |
| PORTARIA                                      | AGENTE DE PORTARIA   | 11  | 1.136,03  | 12.496,33     |
| RECEPCAO CENTRAL                              | LIDER DE ATENDIMENTO | 1   | 2.357,80  | 2.357,80      |
|                                               | RECEPCIONISTA        | 13  | 1.500,42  | 19.505,46     |
| SAU/SAC - SERV.ATEND. AO US.                  | ANALISTA SAU         | 1   | 3.536,71  | 3.536,71      |
| TI - TECNOLOGIA DA INFORMACAO                 | TEC DE INFORMATICA   | 2   | 2.250,63  | 4.501,26      |
| ASSISTENCIAL                                  |                      | 136 |           | 292.116,00    |
| CENTRAL DE MAQUEIRO                           | MAQUEIRO             | 5   | 1.136,03  | 5.680,15      |
| CLASSIFICACAO DE RISCO                        | TEC. ENFERMAGEM      | 7   | 1.421,10  | 9.947,70      |
| CME - CENTRAL DE MATERIAL ESTERILIZADO        | ENFERMEIRO           | 1   | 3.322,36  | 3.322,36      |
|                                               | TEC. ENFERMAGEM      | 8   | 1.421,10  | 11.368,80     |
| COORDENACAO DE UNIDADES DE INTERNACAO         | ASSIST ADMINISTRAT   | 4   | 1.714,77  | 6.859,08      |
| ELETROCARDIOGRAMA - ECG                       | ENFERMEIRO           | 1   | 3.322,36  | 3.322,36      |
|                                               | TEC. ENFERMAGEM      | 8   | 1.421,10  | 11.368,80     |
| ENFERMAGEM                                    | ENFERMEIRO           | 14  | 3.322,36  | 46.513,04     |
|                                               | TEC. ENFERMAGEM      | 6   | 1.421,10  | 8.526,60      |
| FISIOTERAPIA HOSPITALAR                       | FISIOTERAPEUTA       | 3   | 3.322,36  | 9.967,08      |
| GESTAO DE ENFERMAGEM                          | ASSIST ADMINISTRAT   | 3   | 1.714,77  | 5.144,31      |
|                                               | COORD ASSISTENCIAL   | 1   | 6.430,38  | 6.430,38      |
|                                               | ENFERMEIRO           | 17  | 3.322,36  | 56.480,12     |
|                                               | ESCRITURARIO         | 2   | 1.443,62  | 2.887,24      |
|                                               | ODONTOLOGO           | 6   | 3.322,36  | 19.934,16     |
|                                               | TEC. ENFERMAGEM      | 25  | 1.421,10  | 35.527,50     |
| OBSERVACAO GERAL ADULTO                       | TEC. ENFERMAGEM      | 6   | 1.421,10  | 8.526,60      |
| SALA DE INALACAO                              | TEC. ENFERMAGEM      | 12  | 1.421,10  | 17.053,20     |
| SERVICO SOCIAL                                | ASSISTENTE SOCIAL    | 7   | 3.322,36  | 23.256,52     |

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

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

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

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

Considerando o Plano Executivo de Contingência Estadual para o Recrudescimento da Infecção Humana pelo Novo Coronavírus COVID-19 formalizado pela Secretaria de Estado de Saúde do Amazonas para o combate à pandemia do COVID-19, onde está o Hospital Delphina Rinaldi Abdel Aziz (CHZN), referenciado em TODA a sua estrutura voltada ao enfrentamento e ampliação de seus leitos e capacidade operacional.

#### 5.1.1. METAS QUANTITATIVAS

Por causa da pandemia, consultas médicas de diversas especialidades, procedimentos eletivos, exames complementares e diversas outras ações de saúde **foram suspensas**, em razão do direcionamento de esforços para sua contenção e das medidas restritivas impostas pelos governos. Nesse contexto, tornou-se impossível para os prestadores cumprir totalmente as metas contratualizadas, realização de cirurgias, biópsias, endoscopias, etc o que poderia dar ensejo à imposição de sanções por parte da administração pública.

Com isso o Senado Federal através da **Lei Nº 13.992** de 22 de abril de 2020 onde “suspende por 120 (cento e vinte) dias, a contar de 1º de março do corrente ano, a obrigatoriedade da **manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas** pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS)”.

A **LEI Nº 14.061, DE 23 DE SETEMBRO DE 2020** prorrogou até 30 de setembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade da manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde, de qualquer natureza, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecida na Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020.

A **Lei nº 14.123 de 10/03/2021** altera assim a Lei nº 13.650, de 11 de abril de 2018, e prorroga até 31 de dezembro de 2020 a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas pelos prestadores de serviço de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) estabelecida pelo art. 1º da Lei nº 13.992, de 22 de abril de 2020.

Em 30/06/21 aprovou proposta (PL 2809/2020) que **prorroga a suspensão da obrigatoriedade de manutenção das metas quantitativas e qualitativas contratualizadas e o cumprimento de metas pelos prestadores de serviço de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS).**

Para o enfrentamento ao COVID19, a meta fundamentalmente é “**SALVAR VIDAS**”, entretanto no que tange a lisura e transparência ao Contrato de Gestão nº 001/2019 as metas quantitativas para o 7º Termo Aditivo serão comprovadas **mensalmente**, conforme a seguir:

✚ **SAÍDAS HOSPITALARES**

O CHZN terá como META **616 saídas hospitalares**. MÉTRICA:

| SAÍDAS HOSPITALARES                                                             | 1º Mês     | 2º Mês     | 3º Mês     |
|---------------------------------------------------------------------------------|------------|------------|------------|
| LEITO CLÍNICO - (COVID/SRAG) – 168 Leitos x média Perm 10 d x 85% Taxa Ocupação | 435        | 435        | 435        |
| LEITO CLÍNICO – 56 Leitos x média Perm 8 d x 85% Taxa Ocupação                  | 181        | 181        | 181        |
| <b>TOTAL META SAÍDOS</b>                                                        | <b>616</b> | <b>616</b> | <b>616</b> |

**FONTE DE DADOS: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR (AGFA)**

✚ **ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA CAMPOS SALES MÉTRICA:**

| ATENDIMENTO URGÊNCIA / ODONTOLÓGICO <sup>2</sup> | 1º Mês | 2º Mês | 3º Mês |
|--------------------------------------------------|--------|--------|--------|
| ATENDIMENTOS URGÊNCIA/EMERGÊNCIA                 | 10.000 | 10.000 | 10.000 |
| ATENDIMENTOS ODONTOLÓGICOS                       | 510    | 510    | 510    |

**FONTE DE DADOS: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR (AGFA)**

✚ **SADT's EXTERNOS: 34.159 exames/mês MÉTRICA assim dispostos:**

| SADT <sup>3</sup>                                                            | 1º mês        | 2º mês        | 3º mês        |
|------------------------------------------------------------------------------|---------------|---------------|---------------|
| Diagnostico em laboratório Clínico                                           | 32.500        | 32.500        | 32.500        |
| Diagnostico por anatomia patológica e citopatologia (peças com até 5 cortes) | 1.000         | 1.000         | 1.000         |
| Diagnostico por ressonância magnética (sem contraste)                        | 235           | 235           | 235           |
| Diagnostico por ressonância magnética (com contraste) com sedação            | 55            | 55            | 55            |
| Diagnostico por tomografia (sem contraste)                                   | 304           | 304           | 304           |
| Diagnostico por tomografia (com ou sem contraste/sedação)                    | 59            | 59            | 59            |
| <b>TOTAL SADT EXTERNO</b>                                                    | <b>34.159</b> | <b>34.159</b> | <b>34.159</b> |

**FONTE DE DADOS: SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR (AGFA)**

<sup>2</sup> A meta quantitativa da UPA Campos Sales precisam ser revistas, haja vista que tanto atendimento de urgência, como odontológico estão com médias mensais abaixo das sugeridas pela SES/AM, sendo 8.000 e 300 respectivamente;

<sup>3</sup> Os exames de SADT's são ofertados a Regulação e carece exclusivamente deste para o atingimento da meta mensal. Há total necessidade de um controle do turnover, pois haverá impacto diretamente no custeio haja vista que o serviço é contratado por escala médica e NÃO por procedimento.

### 5.1.2. METAS QUALITATIVAS

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

| EIXO                               | INDICADOR                                      | UNID.           | META                                                                                                                                       | FÓRMULA                                                                                                                                               | FONTE DOS DADOS                      | PONTUAÇÃO |
|------------------------------------|------------------------------------------------|-----------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------|-----------|
| Gestão da Clínica                  | Taxa de Ocupação de Leitos                     | %               | leitos gerais $\geq 55\%$                                                                                                                  | N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x100                                                                                      | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - HPSZN | 5         |
|                                    |                                                |                 | leitos UTI $\geq 60\%$                                                                                                                     |                                                                                                                                                       |                                      | 5         |
|                                    | Média Permanência                              | Dia             | Leitos UTI COVID19/SRAG: <b>14,5 dias</b>                                                                                                  | N. de pacientes-dia por clínica / N. saídas por clínica                                                                                               | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - HPSZN | 4         |
|                                    |                                                |                 | Leitos COVID19/SRAG: <b>10 dias</b>                                                                                                        |                                                                                                                                                       |                                      | 3         |
|                                    |                                                |                 | Leitos Clínicos: <b>8 dias</b>                                                                                                             |                                                                                                                                                       |                                      | 3         |
|                                    | Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco | %               | Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos na UPA Campos Sales                                        | (Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100                                                                        | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - UPA   | 5         |
|                                    | Acompanhamento das Taxas de Mortalidade        | ATA             | Disponibilizar até o 10º dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias | Nº óbitos acima 24 h / saídas hospitalares x100                                                                                                       | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN   | 5         |
|                                    |                                                | %               | 1) Índice de mortalidade não institucional;<br>2) Taxa de mortalidade institucional;                                                       | Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 10º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias |                                      |           |
|                                    | Acompanhamento das Taxas de Letalidade         | %               | Taxa de Letalidade                                                                                                                         | Disponibilizar até o 10º dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias            | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN   | 5         |
| Segurança do paciente <sup>4</sup> | Taxa de Infecção Hospitalar                    | %               | Taxa de Infecção hospitalar $\leq 7\%$                                                                                                     | N. de infecções hospitalares / total saídas x 100                                                                                                     | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN   | 5         |
|                                    |                                                | Número Absoluto | Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada a                                                                                | N. pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x 10                                                                                                 |                                      | 4         |

<sup>4</sup> Os indicadores de Segurança do Paciente precisam ser revisados pois no que diz respeito a Infecção Hospitalar, os indicadores das metas estabelecidas são de antes do início da pandemia do Novo Coronavírus, ou seja, meados de 2019 com perfil de paciente totalmente divergente do atual, assim como, número de leitos de unidade de terapia intensiva, procedimentos invasivos e perfil de sensibilidade de microrganismos. Com isso o INDISH baseado nas melhores técnicas e metodologia vigente apresenta Relatório de Revisão das Metas aqui anexado para que sejam considerados ao Grupo Técnico na Avaliação das metas qualitativas e suas respectivas pontuações mensalmente, conforme **ACORDADO** com esta egrégia Secretária, pois serão revisados internamente.

|                                        |                                                                                          |                 |                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |   |
|----------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|---|
|                                        |                                                                                          |                 | ventilação mecânica VM<br>$\leq 10$                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                       |                                             |   |
|                                        |                                                                                          | Número Absoluto | Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV $\leq 1$         | N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 10                                                                                                                                                                                       |                                             | 3 |
|                                        |                                                                                          | Número Absoluto | Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV $\leq 10$ | N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC /CVC dia x 10                                                                                                                                                       |                                             | 3 |
|                                        | Incidência de queda do paciente                                                          | Número Absoluto | Incidência de quedas de pacientes internados<br>$\leq 2$                                                              | Quedas /1000 pacientes com risco                                                                                                                                                                                                      |                                             | 5 |
|                                        | Incidência de Úlcera por pressão                                                         | Número Absoluto | Incidência de úlceras por pressão em pacientes<br>$\leq 5$                                                            | Casos novos de UP/100 pacientes com risco                                                                                                                                                                                             |                                             | 5 |
|                                        | % de pacientes placa bacteriana em pacientes UTI                                         | %               | $\leq 30\%$                                                                                                           | Número de pacientes com placa bacteriana em pacientes UTI no período / Número de pacientes internados na UTI no mesmo período x 100                                                                                                   |                                             | 5 |
| Articulação com a Rede                 | Regulação de Leitos                                                                      | %               | Disponibilizar 100% dos leitos para a Central de Regulação de Internações                                             | Total de Internações realizadas pela Central de Internação/Total de Internações x 100                                                                                                                                                 | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN / SISREG | 5 |
|                                        | Regulação dos SADT                                                                       | %               | Disponibilizar 100% dos SADT externos para a Central de Regulação Ambulatorial                                        | Total de SADT externo disponibilizado no SISREG /Meta pactuada para SADT externo x 100                                                                                                                                                |                                             | 5 |
|                                        | Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante | Mês             | Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos<br>$\leq 4$                                            | Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que foram canceladas pela unidade executante / Total de transferências autorizadas para a unidade executante x 100 | SISREG / SISTER / CURA                      | 5 |
|                                        | Atualização do mapa de leitos no SISREG                                                  | Dia             | Manter o Mapa de Leitos no SISREG atualizado nos 30 dias                                                              | Total dias com disponibilização de mapas de leitos atualizado.                                                                                                                                                                        | Relatório NIR                               | 5 |
| Gestão e Desenvolvimento Institucional | Percentual de Registro Hospitalar                                                        | %               | Apresentação de 100% das AIH's e APAC no mês subsequente à ocorrência                                                 | AIH's e APAC apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente                                                                                                                                                                | SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN / SIH    | 3 |
|                                        | Taxa de Glosa de AIH                                                                     | %               | $<2\%$                                                                                                                | Número de AIH glosadas no mês / Total de Internações no mesmo mês x100                                                                                                                                                                | SIH                                         | 3 |
|                                        | Taxa de Glosa de Procedimentos Ambulatoriais                                             | %               | $<2\%$                                                                                                                | Número de SIA glosadas no mês / Total de SAI apresentados no mesmo mês x100                                                                                                                                                           | SIA                                         | 3 |
|                                        | Devolutiva da Ouvidoria                                                                  | Mês             | Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários para solicitação, sugestão,                              | (Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de                                                                                                                                                                              | Relatório Ouvidoria                         | 3 |

|                         |                                                 |     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|-------------------------|-------------------------------------------------|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------|------------|
|                         |                                                 |     | informação ou elogio:10 dias úteis;                                                                                 | manifestações ocorridos no mês) x 100                                                                                                                                                                                              |                                 |            |
|                         |                                                 |     | 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 |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|                         |                                                 |     | Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir:        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|                         |                                                 |     | A) Comissão de Prontuário / Óbito: - Avaliação e Revisão de Óbitos;                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|                         |                                                 |     | B) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar (NVEH);                                                           |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|                         |                                                 |     | C) Comissão de Ética Médica e de Enfermagem;                                                                        |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|                         |                                                 |     | D) Comissão de Controle de Infecção hospitalar (CCIH);                                                              |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|                         |                                                 |     | E) Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;                                            |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|                         |                                                 |     | F) Núcleo de Segurança do Paciente;                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|                         |                                                 |     | G) Núcleo de Educação Permanente;                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 |            |
|                         | Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórios | Mês |                                                                                                                     | Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma. (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no quadrimestre) x 100 | Relatório do Gestor do Hospital | 3          |
| <b>TOTAL PONTUAÇÃO:</b> |                                                 |     |                                                                                                                     |                                                                                                                                                                                                                                    |                                 | <b>100</b> |

Para análise dos parametros da meta qualitativa, estabelecem-se como eixo determinantes do repasse da parte variável, a soma dos pontos de cada eixo:

- Gestão da Clínica - A soma dos pontos dos indicadores do êxito **totaliza 35 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 30 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- Segurança do Paciente - 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.
- Articulação com a Rede - A soma dos pontos dos indicadores do êxito **totaliza 20 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 15 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito **totaliza 15 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 12 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

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

### 6.1 - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

#### A) AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

**(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)** Os valores percentuais apontados na tabela inserida no item 5.2.1 – METAS QUALITATIVAS onde representam a Avaliação da Parte Variável, cujo representa 10% do valor de custeio, onde para valoração de cada um dos indicadores será utilizada para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme percentual de cada eixo especificado deste documento. Análise trimestral e poderá ser acumulativa.

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

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

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

| DISTRIBUIÇÃO                                                                                    | ATIVIDADE REALIZADA                      | VALOR A REPASSAR                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------------------------------|
| <b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA -UPA CAMPOS SALES</b><br><br><b>Peso 9%</b>             | Acima de 110% do volume contratado       | 100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação |
|                                                                                                 | Entre 85% e 100% do volume contratado    | 100% do peso percentual da atividade.                            |
|                                                                                                 | Entre 70% e 84,99% do volume contratado  | 90% X do orçamento destinado à atividade                         |
|                                                                                                 | Menos que 70% do volume contratado       | 70% X do orçamento destinado à atividade                         |
| <b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (saídas)</b><br><br><b>Peso: 89,59%</b>                               | Acima de 110% do volume contratado       | 100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação |
|                                                                                                 | Entre 85% e 100% do volume contratado    | 100% do peso percentual da atividade.                            |
|                                                                                                 | Entre 70% e 84, 99% do volume contratado | 90% X do orçamento destinado à atividade                         |
|                                                                                                 | Menos que 70% do volume contratado       | 70% X do orçamento destinado à atividade                         |
| <b>PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO</b><br><br><b>Peso: 1,41%</b> | Acima de 110% do volume contratado       | 100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação |
|                                                                                                 | Entre 85% e 100% do volume contratado    | 100% do peso percentual da atividade.                            |
|                                                                                                 | Entre 70% e 84, 99% do volume contratado | 90% X do orçamento destinado à atividade                         |
|                                                                                                 | Menos que 70% do volume contratado       | 70% X do orçamento destinado à atividade                         |
| <b>PESO TOTAL 100%</b>                                                                          |                                          |                                                                  |

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

| GRUPO                                                             | REPRESENTATIVIDADE/<br>PESO | QUANTITATIVO<br>META/MÊS                                                         |
|-------------------------------------------------------------------|-----------------------------|----------------------------------------------------------------------------------|
| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA –<br>UPA CAMPOS SALES        | 9,00%                       | 10.000 atendimentos urgência e<br>emergência / 510 atendimentos<br>odontológicos |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR                                            | 89,59%                      | 766 saídas hospitalares                                                          |
| PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E<br>TERAPÊUTICO EXTERNO | 1,41%                       | 34.159 exames                                                                    |
| <b>TOTAL</b>                                                      | <b>100%</b>                 |                                                                                  |

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

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

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

| FIXO                                                                        | %              | TETO FINANCEIRO          |
|-----------------------------------------------------------------------------|----------------|--------------------------|
| ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA CAMPOS SALES                     | 9,00%          | R\$ 1.635.526,24         |
| ASSISTÊNCIA HOSPITALAR                                                      | 89,59%         | R\$ 16.280.755,11        |
| PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO <sup>5</sup> | 1,41%          | R\$ 256.232,44           |
| <b>TOTAL META FIXA - 90%</b>                                                | <b>100,00%</b> | <b>R\$ 18.172.513,80</b> |
| VARIÁVEL                                                                    | %              | TETO FINANCEIRO          |
| GESTÃO DA CLÍNICA                                                           | 25,00%         | R\$ 504.792,05           |
| SEGURANÇA DO PACIENTE                                                       | 25,00%         | R\$ 504.792,05           |
| ARTICULAÇÃO COM A REDE                                                      | 25,00%         | R\$ 504.792,05           |
| GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL                                      | 25,00%         | R\$ 504.792,05           |
| <b>TOTAL META VARIÁVEL - 10%</b>                                            | <b>100,00%</b> | <b>R\$ 2.019.168,20</b>  |
| <b>TOTAL GERAL - 100%</b>                                                   |                | <b>R\$ 20.191.682,00</b> |

## 8. RESULTADOS ESPERADOS

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

<sup>5</sup> Os valores apresentados em relação ao peso do teto financeiro referem-se apenas aos serviços externos (Imagem e Laboratorial), pois sua composição são os contratados de terceiros pelo INDSH (TC e RNM), somados aos serviços laboratoriais que são realizados por colaboradores contratados via CLT (internos) da unidade e o valores de insumos gastos laboratoriais.

## 9. PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

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

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

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

9. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade;

10. Mapa de leitos regulados;

11. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;

12. Termo de Ajustes Orçamentários (quando houver);

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

## 10. FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;

O orçamento global proposto para o total da atividade mensal é de **R\$ 20.191.682,00 (vinte milhões, cento e noventa e um mil seiscentos e oitenta e dois reais)**, sendo estimados o valor de **R\$ 1.916.008,00 (um milhão, novecentos e dezesseis mil, e oito reais)** destinado ao custeio da UPA Campos Sales e **R\$ 18.275.674,00 (dezoito milhões, duzentos e setenta e cinco mil, seiscentos e setenta e quatro reais)** destinados ao custeio do HPSZN, assim distribuídos:

| DESPESAS OPERACIONAIS MENSAIS                        | HPSZN                   | UPA                   | COMPLEXO (CHZN)         |
|------------------------------------------------------|-------------------------|-----------------------|-------------------------|
| <b>Pessoal Próprio</b>                               | <b>R\$ 5.116.093,00</b> | <b>R\$ 546.136,00</b> | <b>R\$ 5.662.229,00</b> |
| Ordenados                                            | R\$ 4.018.995,00        | R\$ 426.636,00        | R\$ 4.445.631,00        |
| Adicional Noturno                                    | R\$ 199.000,00          | R\$ 22.000,00         | R\$ 221.000,00          |
| Insalubridade                                        | R\$ 710.000,00          | R\$ 82.000,00         | R\$ 792.000,00          |
| Hora Extra / DSR                                     | R\$ 143.098,00          | R\$ 12.000,00         | R\$ 155.098,00          |
| Auxílio Creche                                       | R\$ 45.000,00           | R\$ 3.500,00          | R\$ 48.500,00           |
| <b>Encargos Sociais</b>                              | <b>R\$ 405.687,00</b>   | <b>R\$ 43.411,00</b>  | <b>R\$ 449.098,00</b>   |
| Contribuição FGTS (8%)                               | R\$ 405.687,00          | R\$ 43.411,00         | R\$ 449.098,00          |
| <b>Provisões</b>                                     | <b>R\$ 1.246.927,00</b> | <b>R\$ 133.429,00</b> | <b>R\$ 1.380.356,00</b> |
| Aviso Prévio - PROVISÃO                              | R\$ 98.605,00           | R\$ 10.552,00         | R\$ 109.157,00          |
| 13º Salário                                          | R\$ 422.592,00          | R\$ 45.220,00         | R\$ 467.812,00          |
| Férias                                               | R\$ 563.455,00          | R\$ 60.293,00         | R\$ 623.748,00          |
| FGTS Rescisória (40%)                                | R\$ 162.275,00          | R\$ 17.364,00         | R\$ 179.639,00          |
| <b>Benefícios a Funcionários</b>                     | <b>R\$ 75.307,00</b>    | <b>R\$ 84.800,00</b>  | <b>R\$ 160.107,00</b>   |
| Vale Transporte                                      | R\$ 75.307,00           | R\$ 9.800,00          | R\$ 85.107,00           |
| Vale Alimentação                                     | R\$ -                   | R\$ 75.000,00         | R\$ 75.000,00           |
| <b>(Serviços de Terceiros - PJ)</b>                  | <b>R\$ 431.950,00</b>   | <b>R\$ 148.300,00</b> | <b>R\$ 580.250,00</b>   |
| Treinamento e Educação Permanente                    | R\$ 10.000,00           | R\$ 5.000,00          | R\$ 15.000,00           |
| Acesso à Internet                                    | R\$ 18.000,00           | R\$ 2.000,00          | R\$ 20.000,00           |
| Lavanderia                                           | R\$ -                   | R\$ 10.000,00         | R\$ 10.000,00           |
| Assessoria Segurança do Paciente                     | R\$ 12.000,00           | R\$ -                 | R\$ 12.000,00           |
| Coleta Especializada de Lixo                         | R\$ 102.450,00          | R\$ 7.000,00          | R\$ 109.450,00          |
| Sistema Software de TI                               | R\$ -                   | R\$ 5.300,00          | R\$ 5.300,00            |
| Serviços de Técnicos de Radiologia                   | R\$ 90.000,00           | R\$ 27.000,00         | R\$ 117.000,00          |
| Sistema Gestão Hospitalar - AGFA                     | R\$ 65.000,00           | R\$ 15.000,00         | R\$ 80.000,00           |
| Tecnologia de Informação BIONEXO (PORTAL DE COMPRAS) | R\$ 5.000,00            | R\$ -                 | R\$ 5.000,00            |
| Tecnologia de Informação EPIMED                      | R\$ 17.000,00           | R\$ -                 | R\$ 17.000,00           |
| Tecnologia de Informação EPIMED - MONITOR CCIH       | R\$ 2.500,00            | R\$ -                 | R\$ 2.500,00            |
| Diretoria Técnica                                    | R\$ 30.000,00           | R\$ 17.000,00         | R\$ 47.000,00           |
| Serviço de Ambulâncias - Remoções (UTI/Simples)      | R\$ 70.000,00           | R\$ 60.000,00         | R\$ 130.000,00          |
| Serviços de Motoboy                                  | R\$ 10.000,00           | R\$ -                 | R\$ 10.000,00           |
| <b>Serviços Médicos – Serviços de Terceiros (PJ)</b> | <b>R\$ 5.006.295,00</b> | <b>R\$ 723.582,00</b> | <b>R\$ 5.729.877,00</b> |
| Serviços Médicos PJ - CLINICA MÉDICA RESPIRATÓRIA    | R\$ 1.643.160,00        | R\$ 723.582,00        | R\$ 2.366.742,00        |
| Serviços Médicos PJ - UTI                            | R\$ 2.951.135,00        | R\$ -                 | R\$ 2.951.135,00        |
| Serviços Médicos PJ - Pareceristas (Cirurgia Geral)  | R\$ 97.000,00           | R\$ -                 | R\$ 97.000,00           |

|                                                        |                          |                         |                          |
|--------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------|--------------------------|
| Serviços Médicos PJ - Pareceristas (Cirurgia Torácica) | R\$ 20.000,00            | R\$ -                   | R\$ 20.000,00            |
| Serviços Médicos PJ – Anestesiologia                   | R\$ 295.000,00           | R\$ -                   | R\$ 295.000,00           |
| Serviços Médicos PJ - INFECTO CCIH                     | R\$ -                    | R\$ -                   | R\$ -                    |
| <b>SADT – Serviços de Terceiros (PJ)</b>               | <b>R\$ 820.531,00</b>    | <b>R\$ -</b>            | <b>R\$ 820.531,00</b>    |
| Diagnostico por endoscopia                             | R\$ 31.000,00            | R\$ -                   | R\$ 31.000,00            |
| Diagnostico por radiologia                             | R\$ 102.500,00           | R\$ -                   | R\$ 102.500,00           |
| Diagnostico por ressonância magnética (sem contraste)  | R\$ 5.000,00             | R\$ -                   | R\$ 5.000,00             |
| Diagnostico por tomografia (sem contraste)             | R\$ 5.000,00             | R\$ -                   | R\$ 5.000,00             |
| Diagnostico por ultrassonografia                       | R\$ 68.741,00            | R\$ -                   | R\$ 68.741,00            |
| Diagnostico em Cardiologia                             | R\$ 2.500,00             | R\$ -                   | R\$ 2.500,00             |
| Hemodiálise / Dialise Nefrologia                       | R\$ 605.790,00           | R\$ -                   | R\$ 605.790,00           |
| <b>Seguros/Contratos de Manutenção/Periódicos</b>      | <b>R\$ -</b>             | <b>R\$ 51.200,00</b>    | <b>R\$ 51.200,00</b>     |
| Manutenção de Equipamentos Médicos                     | R\$ -                    | R\$ 25.000,00           | R\$ 25.000,00            |
| Manutenção Predial                                     | R\$ -                    | R\$ 26.200,00           | R\$ 26.200,00            |
| <b>Gases Medicinais</b>                                | <b>R\$ 544.206,00</b>    | <b>R\$ 10.000,00</b>    | <b>R\$ 554.206,00</b>    |
| <b>Materiais e Medicamentos Hospitalares (Consumo)</b> | <b>R\$ 4.265.999,00</b>  | <b>R\$ 86.000,00</b>    | <b>R\$ 4.351.999,00</b>  |
| Dietas Enterais e Parenterais                          | R\$ 269.899,00           | R\$ -                   | R\$ 269.899,00           |
| Fios Cirúrgicos                                        | R\$ 3.000,00             | R\$ -                   | R\$ 3.000,00             |
| Material de Laboratório e Banco de Sangue              | R\$ 309.430,00           | R\$ -                   | R\$ 309.430,00           |
| OPME (órteses e próteses)                              | R\$ 60.000,00            | R\$ -                   | R\$ 60.000,00            |
| Medicamentos / Materiais                               | R\$ 3.615.670,00         | R\$ 85.000,00           | R\$ 3.700.670,00         |
| Materiais Odontológicos                                | R\$ -                    | R\$ 1.000,00            | R\$ 1.000,00             |
| Materiais Radiológicos                                 | R\$ 8.000,00             | R\$ -                   | R\$ 8.000,00             |
| <b>Materiais Diversos (Consumo)</b>                    | <b>R\$ 85.500,00</b>     | <b>R\$ 25.800,00</b>    | <b>R\$ 111.300,00</b>    |
| Material de Limpeza                                    | R\$ -                    | R\$ 6.500,00            | R\$ 6.500,00             |
| Impressos, Material de expediente / escritório         | R\$ 45.500,00            | R\$ 2.500,00            | R\$ 48.000,00            |
| Equipamentos de Segurança - EPIs                       | R\$ 40.000,00            | R\$ 15.000,00           | R\$ 55.000,00            |
| Material de Manutenção Predial, Elétrico, Hidráulico   | R\$ -                    | R\$ 1.800,00            | R\$ 1.800,00             |
| <b>Gêneros Alimentícios</b>                            | <b>R\$ -</b>             | <b>R\$ 1.200,00</b>     | <b>R\$ 1.200,00</b>      |
| Gêneros Perecíveis                                     | R\$ -                    | R\$ 1.200,00            | R\$ 1.200,00             |
| Telefone                                               | R\$ 15.000,00            | R\$ 500,00              | R\$ 15.500,00            |
| Água                                                   | R\$ 134.231,00           | R\$ 300,00              | R\$ 134.531,00           |
| Energia Elétrica                                       | R\$ -                    | R\$ 18.000,00           | R\$ 18.000,00            |
| Aluguéis                                               | R\$ 20.000,00            | R\$ 26.850,00           | R\$ 46.850,00            |
| Diversas                                               | R\$ 20.000,00            | R\$ 26.850,00           | R\$ 46.850,00            |
| <b>Impostos Taxas e Contribuições</b>                  | <b>R\$ -</b>             | <b>R\$ 1.000,00</b>     | <b>R\$ 1.000,00</b>      |
| Impostos Taxas e Contribuições                         | R\$ -                    | R\$ 1.000,00            | R\$ 1.000,00             |
| <b>Combustíveis e Lubrificantes</b>                    | <b>R\$ 21.948,00</b>     | <b>R\$ 2.000,00</b>     | <b>R\$ 23.948,00</b>     |
| Óleo diesel – Gerador                                  | R\$ 21.948,00            | R\$ 2.000,00            | R\$ 23.948,00            |
| <b>Outras</b>                                          | <b>R\$ 3.000,00</b>      | <b>R\$ 2.000,00</b>     | <b>R\$ 5.000,00</b>      |
| Fundo Fixo                                             | R\$ 3.000,00             | R\$ 2.000,00            | R\$ 5.000,00             |
| <b>Financeiras</b>                                     | <b>R\$ 3.000,00</b>      | <b>R\$ 1.500,00</b>     | <b>R\$ 4.500,00</b>      |
| Taxas Bancárias                                        | R\$ 3.000,00             | R\$ 1.500,00            | R\$ 4.500,00             |
| <b>Reembolso de Despesas Compartilhadas (RDC)</b>      | <b>R\$ 80.000,00</b>     | <b>R\$ 10.000,00</b>    | <b>R\$ 90.000,00</b>     |
| <b>Total de Despesas</b>                               | <b>R\$ 18.275.674,00</b> | <b>R\$ 1.916.008,00</b> | <b>R\$ 20.191.682,00</b> |

Para o grupo de Pessoal Próprio foram considerados o dimensionamento citado no item **4.3.2. DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVO E DE APOIO** mencionado neste documento. Foram considerados as CONVENÇÕES COLETIVAS vigentes e todas as legislações trabalhistas inerentes ao perfil assistencial do INDSH, em especial sua imunidade tributária.

Neste sentido foram seguidos os seguintes critérios:

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

No que tange a rubrica de serviços de terceiros, foram considerados os valores dos contratos de serviços relacionados ao apoio a gestão, em consonância ao Regulamento Interno de Contratação de Serviços e Obras amplamente divulgados em nosso sítio eletrônico.

Para o dimensionamento dos Serviços Médicos, respeitou os parâmetros citados no item **4.3.2. DIMENSIONAMENTO MÉDICO** com os respectivos valores de plantão médico praticados na época (JAN/2021). Mesmo critério para o cálculo dos exames (SADT's). É imperioso destacar que os valores médicos atuais praticados já sofreram reajuste e tem impacto no valor da hora médica **em torno de 13%.**

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 abaixo demonstram os valores por especialidades dos custos inerentes a cada um:

| SETOR                 | LEITOS | PAC/DIA                                                                                                    | MEDICAMENTOS /PAC-DIA | MATERIAIS /PAC-DIA |
|-----------------------|--------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|--------------------|
| COVID LEITOS CLÍNICOS | 244    | 6.308                                                                                                      | R\$ 80,96             | R\$ 55,62          |
| COVID LEITOS UTI      | 180    | 4.654                                                                                                      | R\$ 393,20            | R\$ 198,48         |
| GASES MEDICINAIS      |        | 10.962                                                                                                     | R\$ 49,64             |                    |
| DIETAS                |        | 10.962                                                                                                     | R\$ 24,62             |                    |
| MATERIAS LAB          |        | 10.962                                                                                                     |                       | R\$ 28,23          |
| Observação            | 1-     | Para os pacientes COVID-19 (UTI/Clínico) seguiu os valores médios de consumo dos meses de Nov/Dez de 2020. |                       |                    |
|                       | 2-     | Foram considerados os pacientes/dia das áreas da sala rosa, SVA (sala vermelha)                            |                       |                    |

Também é imperioso destacar que os valores de medicamentos foram utilizados os de JAN/21, tendo um gravíssimo impacto por conta da pandemia, tanto no consumo, mas principalmente nos valores de mercado. Itens do kit's de intubação sofreram impacto **de mais de 600% (seiscentos)**, como o item RONCURÔNIO, que subiram de R\$ 18,00 em Dez/20 para R\$ 130,00 em mar/21 devido sua escassez, e lei de mercado (oferta/procura). Tal impacto não foi colocado no valor em tela, haja vista que a delimitação dada pela SES/AM foi nos mesmos moldes do 6º TA (orçamentários), mas que tal impacto aqui que mancheia este relatório, deverá ser apresentado e renegociado suas diferenças a fim de manter a saúde financeira do contrato de gestão em questão.

O valor de energia elétrica (média de R\$ 500 mi/mês) não foi estimado nos custos acima, pois está em nome da SES/AM e desde o 4º TA a SES/AM acordou em utilizar esse valor em realocação em outros serviços no orçamento, haja vista que o consumo também pertence a PPP (OZN SPE Zona Norte).

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

O INDSH opera nos moldes de um Centro de Serviços Compartilhados - CSC no qual centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas onze (11) unidades de saúde gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público. Os custos gerados para execução das atividades são rateados pelas unidades consumidoras dos tais serviços por meio da adoção de critérios de rateio quantitativos sendo discriminadas e previamente aprovadas pela Contratante, evidenciando e comprovando TODOS as despesas elegíveis para reembolso, e foi considerando o teto de até 1% do valor total de custeio mensal, não configurando assim como taxa de administração.

## 10.1. ECONOMICIDADE;

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 SOMENTE para o CHZN com a volumetria de serviço solicitada pela SES/AM :

### Custo Médio Unitário dos Serviços Produtivos - Pacientes-Dia UTI COVID19

PERÍODO: MARÇO A OUTUBRO/2020

| Unidade      | Qtde.  | % Ocup. | Custo total | Custo Unit. com MM e HM | Custo total | Custo Unit. s/MM e c/HM | Custo total | Custo Unit. s/MM e s/HM |
|--------------|--------|---------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
| Média        | 511,45 | 59,65   | 1.364.354   | <b>2.683,54</b>         | 1.068.730   | <b>2.166,10</b>         | 755.850     | <b>1.557,37</b>         |
| Percentil 25 | 150,25 | 41,15   | 294.205     | <b>1.880,28</b>         | 225.390     | <b>1.332,73</b>         | 145.500     | <b>935,03</b>           |
| Percentil 50 | 262,00 | 63,85   | 573.734     | <b>2.205,85</b>         | 399.225     | <b>1.734,90</b>         | 265.996     | <b>1.217,60</b>         |
| Percentil 75 | 439,75 | 80,85   | 1.052.652   | <b>2.912,05</b>         | 902.717     | <b>2.313,45</b>         | 661.068     | <b>1.653,50</b>         |

n = 44

\* 3 Hospitais de Campanha, 16 Santas Casas e 28 Hospitais OSS, com unidades de atendimento para pacientes com Covid19.



Telefone: (41) 3333-1000 | e-mail: [planisa@planisa.com.br](mailto:planisa@planisa.com.br) | Site: [www.planisa.com.br](http://www.planisa.com.br)

### Custo Médio Unitário dos Serviços Produtivos - Pacientes-Dia COVID19

PERÍODO: MARÇO A OUTUBRO/2020

| Unidade      | Qtde.  | % Ocup. | Custo total | Custo Unit. com MM e HM | Custo total | Custo Unit. s/MM e c/HM | Custo total | Custo Unit. s/MM e s/HM |
|--------------|--------|---------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|-------------|-------------------------|
| Média        | 526,45 | 43,32   | 815.230     | <b>1.868,94</b>         | 729.745     | <b>1.647,03</b>         | 620.257     | <b>1.318,96</b>         |
| Percentil 25 | 105,00 | 22,13   | 166.918     | <b>1.021,88</b>         | 137.261     | <b>873,70</b>           | 105.297     | <b>680,55</b>           |
| Percentil 50 | 216,50 | 47,60   | 380.774     | <b>1.388,90</b>         | 343.852     | <b>1.166,05</b>         | 242.164     | <b>839,40</b>           |
| Percentil 75 | 664,75 | 58,25   | 848.689     | <b>2.544,85</b>         | 731.289     | <b>2.311,78</b>         | 582.035     | <b>2.015,40</b>         |

n = 38

\* 4 Hospitais de Campanha, 14 Santas Casas e 20 Hospitais OSS, com unidades de atendimento para pacientes com Covid19.



Telefone: (41) 3333-1000 | e-mail: [planisa@planisa.com.br](mailto:planisa@planisa.com.br) | Site: [www.planisa.com.br](http://www.planisa.com.br)

Ou seja, o custo por paciente/dia apresentado pela empresa especializada em custos hospitalares PLANISA, com a base de dados enviada estimou o custo para UTI COVID19 de **R\$ 2.683,54 paciente-dia/mês** e para LEITOS COVID19 de **R\$ 1.647,03 paciente-dia/mês** perfazendo uma média de **R\$ 2.276,24**, entretanto conforme aqui demonstrado os custos em média para o HPSZN foi de **R\$ 1.667,18<sup>6</sup> paciente-dia/mês projetados e apresentados pelo INDSH neste estudo.**

<sup>6</sup> Considerando o valor de custeio apenas do HPSZN R\$ 18.275.674,00 dividido pelos 10.962 pacientes/dia mês.

## 10.2. CRONOGRAMA DESEMBOLSO FINANCEIRO

|                        | JUL            | AGO            | SET            | TOTAL 3 MESES     |
|------------------------|----------------|----------------|----------------|-------------------|
| CUSTO HPSZN            | R\$ 18.275.674 | R\$ 18.275.674 | R\$ 18.275.674 | R\$ 54.827.022,00 |
| CUSTO UPA CAMPOS SALES | R\$ 1.916.008  | R\$ 1.916.008  | R\$ 1.916.008  | R\$ 5.748.024,00  |
| CUSTO COMPLEXO HOSP ZN | R\$ 20.191.682 | R\$ 20.191.682 | R\$ 20.191.682 | R\$ 60.575.046,00 |

## 11. DECLARAÇÃO DE MORA;

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

São Paulo, 23 de Agosto de 2021



**Jose Carlos Rizoli**

Presidente do INDSH -

Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano

## 12. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.



**Anoar Samad**  
Secretário de Estado de Saúde  
SES-AM