



AMAZONAS

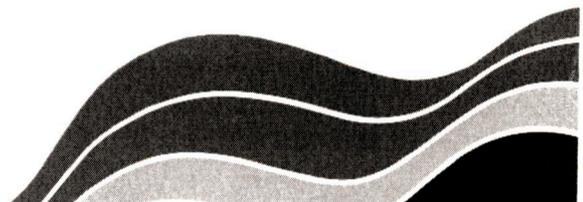
GOVERNO DO ESTADO

CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019 E SEUS ANEXOS TÉCNICOS

CONTRATO DE GESTÃO QUE ENTRE SI CELEBRAM O Governo do Estado do AMAZONAS, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE – SUSAM** e o **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH** qualificada como Organização Social para regulamentar o desempenho das ações e serviços de saúde no **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE**.

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do AMAZONAS, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade, na Av. André Araújo, nº 701 - Aleixo, CEP 69.060-000 – Manaus/AM, neste ato representada pelo seu Secretário, Sr. **CARLOS ALBERTO SOUZA DE ALMEIDA FILHO**, nomeado pelo Decreto de 1º de janeiro de 2019, pág. 6, Poder Executivo, brasileiro, defensor público, casado, domiciliado e residente nesta cidade de Manaus, Av. Coronel Teixeira, nº. 4080, Condomínio Residencial Ponta Negra I, rua Ilhas Reunidas, 10, Bairro Ponta Negra, Cep: 69.037-000, portador da cédula de identidade nº 1400483-6, emitida pela SSP/AM e do CPF nº. 656.779.512-34, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **OSS INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, com CNPJ/MF n.º 23.453.830/0001-70, com endereço na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda – São Paulo, CEP Nº 01139-000 e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 3.265 do 2º Ofício de Notas e Oficial de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas, neste ato representada pelo Sr. **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.148.647-2 e inscrito no CPF/MF sob nº 171893228/68, doravante denominada **CONTRATADA**, com base no processo administrativo SUSAM nº 17101.12128/2018-18 e tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual nº 3.900/2013, regulamentada pelo Decreto nº. 34.039, de 04 de outubro de 2013, alterado pelo Decreto nº 34.219, de 25 de novembro de 2013, Lei Federal n.º 9.637 de 15 de maio de 1998, combinados com o artigo 24, XXIV e 26 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90, com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019-SUSAM**, com vistas ao aprimoramento das ações e serviços de saúde desenvolvidas no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

1. DO OBJETO





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

1.1. O presente **CONTRATO DE GESTÃO** tem por objeto gerenciamento, operacionalização e das ações e execução de serviços de saúde no **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE** em conformidade com os anexos a seguir elencados, que integram o presente instrumento:

- a) Anexo Técnico I - Descrição de Serviços;
- b) Anexo Técnico II - Sistema de Repasse;
- c) Anexo Técnico III - Indicadores de Qualidade;
- d) Anexo Técnico IV –Ensino Médico e Multiprofissional;
- e) Anexo Técnico V - Termo de Permissão de Uso de Bens Móveis;
- f) Anexo Técnico VI - Termo de Permissão de Uso de Bem Imóvel.

1.2. A finalidade do contrato deverá ser executada de forma a garantir: qualidade, eficácia, eficiência, efetividade e os resultados esperados.

2. DAS OBRIGAÇÕES DO CONTRATADO

1.1. O **CONTRATADO** deverá executar os serviços descritos e caracterizados no incluso “Anexo Técnico I – Descrição dos Serviços”, cumprindo as metas nos prazos previstos, em consonância com as demais cláusulas e condições estabelecidas neste Contrato.

2.2. Adotar identificação especial (crachá) e uniforme de boa qualidade para todos os seus empregados, assim como assegurar a sua frequência, pontualidade e boa conduta profissional.

2.3. Oferecer uniforme de trabalho para todos os empregados e incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos colaboradores e funcionários, o logotipo da Secretaria de Saúde do Amazonas.

2.4. Manter durante toda a execução do contrato a compatibilidade com as obrigações por ele assumidas, bem como, todas as condições de habilitação e qualificação exigidas na seleção pública.

2.5. Arcar com todo e qualquer dano ou prejuízo, de qualquer natureza, causados aos usuários e/ou a terceiros por sua culpa, em consequência de erro, negligência ou imperícia, própria ou de auxiliares que estejam sob sua responsabilidade na execução dos serviços contratados.

2.6. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente dos usuários pelos serviços prestados, sendo lícito, no entanto, buscar junto ao **CONTRATANTE** o ressarcimento de despesas realizadas e que não estejam pactuadas, desde que previamente autorizadas pela Secretaria de Saúde.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

2.7. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao usuário, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato.

2.8. Fica o **CONTRATADO** responsável pela aquisição de móveis, equipamentos, máquinas e utensílios, bem como, execução de obras complementares, necessárias ao pleno funcionamento, com recursos do presente contrato, devendo esta obter prévia análise e aprovação da Secretaria de Saúde.

2.9. Manter em perfeitas condições de higiene e conservação as áreas físicas, instalações e equipamentos do ambiente, conforme Termo de Permissão de Uso.

2.10. Prestar assistência técnica e manutenção preventiva e corretiva de forma contínua aos equipamentos e instalações hidráulicas e elétricas.

2.11. Devolver ao **CONTRATANTE**, após o término de 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, substituindo aqueles que não mais suportarem recuperação, conforme Termo de Permissão de Uso.

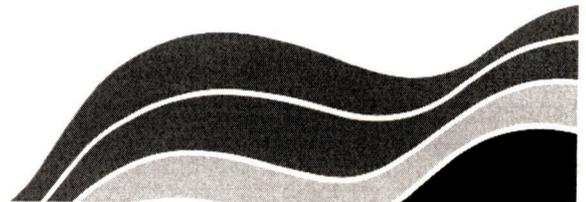
2.12. Enviar à **Comissão de Acompanhamento do Contrato** e para a **SECRETARIA DE SAÚDE**, até o dia 10 (dez) do mês subsequente ao das atividades desenvolvidas, ou no dia útil que lhe for imediatamente posterior, relatórios com todas as informações sobre as atividades desenvolvidas, bem como sobre a movimentação dos recursos financeiros.

2.13. 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.

2.14. Estabelecer e executar os planos, programas e sistemas constantes do Anexo Técnico I.

2.15. Movimentar os recursos financeiros transferidos pelo **CONTRATANTE** para a execução do objeto deste Contrato em conta bancária específica e exclusiva, vinculada à Secretaria de Saúde, de modo a que os recursos transferidos não sejam confundidos com os recursos próprios da Organização Social.

2.16. O **CONTRATADO** deverá publicar, anualmente, os relatórios financeiros e o relatório de execução do presente Contrato de Gestão, no Diário Oficial do Estado, até o dia 30 de março do ano subsequente.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

2.17. O **CONTRATADO** deverá elaborar e encaminhar à **Comissão de Acompanhamento do Contrato** e à **SECRETARIA DE SAÚDE**, em modelos por estas estabelecidos, relatórios de execução trimestral, até o dia 10 (dez) do mês subseqüente ao trimestre.

2.18. O **CONTRATADO** deverá elaborar e encaminhar relatório consolidado de execução e demonstrativos financeiros, ao final de cada exercício fiscal, devendo ser apresentado à **Comissão de Acompanhamento do Contrato** e à **SECRETARIA DE SAÚDE**, até o dia 31 (trinta e um) de janeiro do ano subseqüente.

2.19. O **CONTRATADO** deverá anexar juntamente com a prestação de contas, os comprovantes de quitação de despesas com água, energia elétrica e telefone, efetuados no mês imediatamente anterior, bem como os comprovantes de recolhimento dos encargos sociais e previdenciários relativos ao mês anterior.

2.20. Comunicar à **Comissão de Acompanhamento do Contrato** todas as aquisições e doações de bens móveis que forem realizadas, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após sua ocorrência.

2.21. Permitir o livre acesso das Comissões instituídas pela **Secretaria de Saúde**, em qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com este instrumento, quando em missão de fiscalização ou auditoria.

2.22. Publicar na imprensa diária e no Diário Oficial do Estado, no prazo máximo de 90 (noventa) dias contados da assinatura deste contrato os regulamentos para contratação de obras e serviços, compras e contratação de pessoal, bem como plano de cargos e salários.

2.23. Responsabilizar-se integralmente por todos os compromissos assumidos neste Contrato, e executá-lo de acordo com a legislação vigente.

2.24. Submeter à aprovação prévia da **Secretaria de Saúde** os projetos que impliquem no uso de espaços internos dos bens imóveis, prédios ou terrenos, objeto deste Contrato, para empreendimentos diversos, tais como, eventos culturais, montagem de lanchonetes, livrarias e assemelhados.

2.25. Atender aos usuários dos serviços com dignidade e respeito, de modo universal e igualitário, mantendo-se sempre a qualidade na prestação dos serviços e observando-se a legislação especial de proteção ao adolescente, ao idoso e ao portador de deficiência.

2.26. Manter, em local visível ao público em geral, placa indicativa do endereço em que os usuários possam apresentar as reclamações relativas aos serviços, segundo modelo fornecido pela Secretaria.





2.27. Aderir e alimentar o Sistema de informação para monitoramento, controle e avaliação a ser fornecido por órgão competente do Estado quando for disponibilizado.

3. DAS OBRIGAÇÕES DA CONTRATANTE

3.1. Disponibilizar ao **CONTRATADO** adequada estrutura física, recursos financeiros, materiais permanentes e equipamentos para a organização, administração e gerenciamento do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

3.2. Prover o **CONTRATADO** dos recursos financeiros necessários ao fiel cumprimento da execução deste Contrato e a programar, nos orçamentos dos exercícios subsequentes, quando for o caso, os recursos necessários para custear os seus objetivos, de acordo com o sistema de repasse previsto.

3.3. Prestar esclarecimentos e informações ao **CONTRATADO** que visem a orientá-lo na correta prestação dos serviços pactuados, dirimindo as questões omissas neste instrumento, dando-lhe ciência de qualquer alteração no presente Contrato.

3.4. Realizar o monitoramento, controle e avaliação periódicos, através da **Comissão de Acompanhamento do Contrato** do presente Contrato, a qual observará "*in loco*" o desenvolvimento e cumprimento das atividades prestadas pelo **CONTRATADO** aos usuários constantes do objeto deste instrumento.

3.5. Aprovar os regulamentos de que trata o item **2.22**, no prazo de 30 (trinta) dias da sua publicação no Diário Oficial do Estado. Havendo impugnação total ou parcial, assinalará prazo razoável para as correções pertinentes.

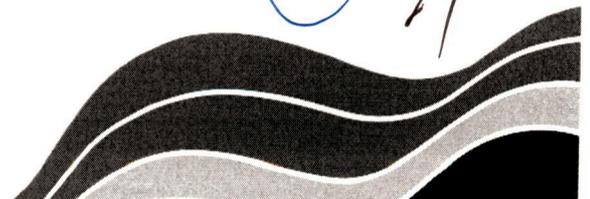
3.6. Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços comprovadas por ocasião da qualificação da entidade como Organização Social, para verificar se a mesma ainda dispõe de suficiente nível técnico para a execução do objeto contratual.

4. DA VIGÊNCIA DO CONTRATO

4.1. A vigência do presente Contrato será de 12 (doze) meses, a contar da data de sua assinatura, podendo ser prorrogado na forma da lei.

5. DAS ALTERAÇÕES

5.1. O presente Contrato poderá ser alterado, mediante revisão das metas e dos valores financeiros inicialmente pactuados, e também do perfil assistencial da unidade de saúde, com inclusão ou exclusão de novas especialidades médicas desde que prévia e devidamente justificada, mediante parecer favorável da **Comissão de Acompanhamento do Contrato** e autorização da autoridade competente.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

5.2. Poderá também ser alterado para acréscimos ou supressões nas obrigações, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência.

5.3. As alterações de que tratam os itens acima deverão ser formalizados por meio de Termos Aditivos, devendo para tanto serem respeitados o interesse público e o objeto do presente contrato.

6. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato serão alocados para o **CONTRATADO** mediante transferências oriundas do **CONTRATANTE**, sendo permitido ao **CONTRATADO** o recebimento de doações e contribuições de entidades nacionais e estrangeiras, rendimentos de aplicações dos ativos financeiros da Organização Social e de outros pertencentes ao patrimônio que estiver sob a administração da Organização Social, ficando-lhe, ainda, facultado contrair empréstimos com organismos nacionais e internacionais, cujos recursos deverão ser aplicados exclusivamente para o objeto do Contrato de Gestão.

6.2. Para execução do objeto deste instrumento, o **CONTRATANTE** repassará ao **CONTRATADO**, no prazo e condições constantes deste instrumento e seus anexos, o valor global de **R\$ 172.120.805,00 (cento e setenta e dois milhões, cento e vinte mil, oitocentos e cinco reais)**, tendo sido empenhado para o exercício financeiro de 2019 e a importância de **R\$ 126.324.455,00 (cento e vinte e seis milhões, trezentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais)**.

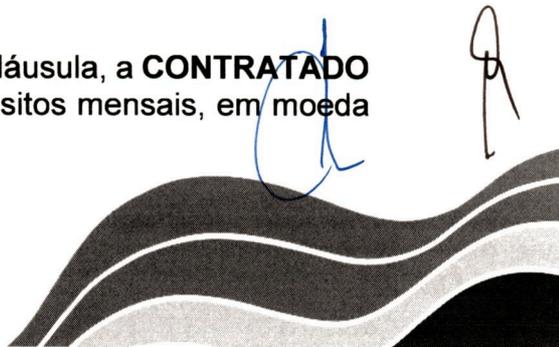
6.3. O valor pactuado será repassado pelo **CONTRATANTE**, de acordo com o cronograma de desembolso previsto na Cláusula Sétima deste Contrato.

6.4. Em sendo apurado saldo financeiro remanescente do Contrato de Gestão nº 001/2019 igual ou superior a 2 (duas) parcelas mensais vigentes, o **CONTRATANTE** poderá reter, a seu critério, valores de recursos financeiros, visando ajustar o saldo financeiro do referido Contrato.

6.5. Os recursos destinados ao presente Contrato de Gestão serão empenhados globalmente em montante correspondente às despesas previstas até 31/12/2019.

6.6. Os recursos repassados ao **CONTRATADO** poderão ser aplicados no mercado financeiro, desde que os resultados dessa aplicação se revertam, exclusivamente, aos objetivos deste Contrato.

6.7. Do total dos recursos financeiros previsto nesta Cláusula, a **CONTRATADO** formará fundos destinados para provisões, com depósitos mensais, em moeda





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

corrente, mediante aplicação financeira vinculada à conta referida no **item 7.3**, inclusive para fins de rescisões e reclamações trabalhistas e ações judiciais que se prolonguem no decurso do tempo mesmo após o término do contrato.

6.8. As despesas decorrentes deste Contrato correrão por conta dos recursos da dotação orçamentária a seguir especificada:

- Tesouro Estadual;
- U.G = 17.101 – SUSAM;
- Ação: 2604 – Contratação de Pessoa Jurídica para Gestão de Unidades de Saúde;
- Natureza de Despesa – Subvenções Sociais.

6.8.1. A fonte de custeio deste Contrato poderá ser alterada, considerando a previsão legal de utilização de recurso do tesouro federal – SUS para o custeio e manutenção do Bloco de Atenção de Média e Alta Complexidade Ambulatorial e Hospitalar, mediante histórico de análise e captação de produção, momento em que a alteração será viabilizada através de Aditivo Contratual.

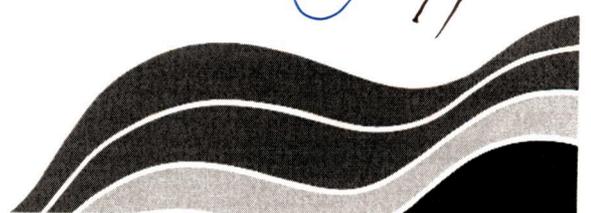
6.8.2. Para os exercícios seguintes, serão alocados os recursos orçamentários específicos para cada ano.

6.8.3. É vedada a cobrança de “Taxa de Administração” por parte do CONTRATADO. Entende-se por Taxa de Administração o repasse financeiro mensal para a matriz da instituição por meio da fixação de um percentual sem a devida demonstração da utilização deste valor. As despesas administrativas necessárias para a adequada execução do Contrato de Gestão podem ser apropriadas e compartilhadas com matriz desde que discriminadas e previamente aprovadas pela CONTRATANTE, apontando detalhadamente como os recursos foram empregados no objeto contratual, evidenciando os reais custos administrativos.

7. DO REPASSE

7.1. O repasse do valor constante da Cláusula Sexta será repassado mediante a liberação de 12 (doze) parcelas mensais consecutivas, cujo valor é composto de uma parte fixa correspondente a 90% (noventa por cento) do orçamento mensal, e uma parte variável correspondente a 10% (dez por cento) do orçamento mensal, calculada com base na avaliação de indicadores de qualidade, conforme Anexo Técnico III;

7.1.1. O Cronograma de repasse pela CONTRATANTE, na fase inicial do Contrato de Gestão, será proporcional à implantação dos serviços prestados pela CONTRATADA, nos termos especificados no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços (V – Cronograma de Implantação Inicial), conforme o seguinte detalhamento valorativo:





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

7.1.2. Será repassado o montante de R\$ **8.451.349,00** (oito milhões, quatrocentos e cinquenta e um mil, trezentos e quarenta e nove reais) na **primeira fase** de implantação, correspondente ao mês de abril/2019;

7.1.3. Será repassado o montante de R\$ **11.624.454,00** (onze milhões, seiscentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais) na **segunda fase** de implantação, correspondente ao mês de maio/2019;

7.1.4. Será repassado o montante de R\$ **14.655.952,00** (quatorze milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, novecentos e cinquenta e dois reais) na **terceira fase** de implantação, correspondente ao mês de junho/2019;

7.1.5. Nos demais meses será repassado montante de R\$ **15.265.450,00** (quinze milhões, duzentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos e cinquenta reais), que corresponde a quarta fase de implantação, relativa à totalidade de serviços prevista no Termo de Referência;

7.1.6. O montante relativo à primeira parcela (**item 7.1.2**), será repassado no dia **1º (primeiro) de abril/2019**, data correspondente ao início das atividades previstas neste Contrato de Gestão, e as demais parcelas serão repassadas no **dia 10 (dez)** dos meses subsequentes;

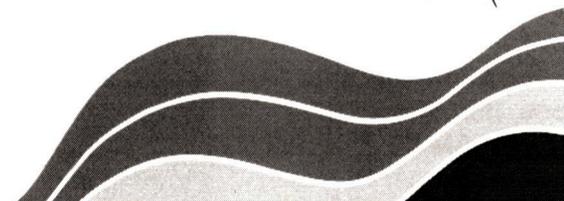
7.2. A **CONTRATANTE** deverá efetuar o repasse, mediante ordem bancária, em moeda corrente, no 10º (décimo) dia de cada mês, no Banco Santander, Agência nº 0389, Conta Corrente nº 13003460-5, mediante a apresentação de extrato bancário nos últimos trinta dias.

7.3. A avaliação da parte variável será realizada trimestralmente pela **Comissão de Acompanhamento do Contrato**, contado da assinatura do Contrato, podendo gerar um ajuste financeiro a menor na parcela a ser repassada no trimestre subsequente, dependendo do percentual de alcance de indicadores.

7.4. A avaliação da parte fixa será realizada semestralmente pela Comissão de Acompanhamento do Contrato, contado da assinatura do Contrato, podendo gerar um ajuste financeiro a menor na parcela a ser repassada no semestre subsequente, dependendo do percentual de alcance de realização da meta quantitativa, conforme tabela no Anexo Técnico II - Sistema de Repasse.

7.5. A **CONTRATADA** deverá providenciar e encaminhar, no prazo de 5 (cinco) dias anteriores à data do vencimento, a entrega da nota fiscal e das Certidões Negativas de Débitos – CND (Trabalhista, Municipal, Estadual e Federal – FGTS e INSS), à **CONTRATANTE** para repasse dos valores pactuados neste Contrato de Gestão.

8. DOS BENS





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

8.1. Os bens móveis, bem como o imóvel referente a UPA CAMPOS SALES e ao HOSPITAL DA ZONA NORTE, têm o seu uso permitido pela **CONTRATANTE**, durante a vigência do presente instrumento.

8.2. A **CONTRATADA** receberá, através de seu preposto, os bens inventariados na forma do Termo da Permissão de Uso dos Bens, conforme **Anexo IV** e, de forma idêntica, irá devolvê-los no término da vigência contratual, em bom estado de conservação, sempre considerando o tempo de uso dos mesmos.

8.3. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado do Amazonas, após prévia avaliação e expressa autorização da autoridade competente.

8.4. A **CONTRATADA** deverá administrar os bens móveis e imóveis cujo uso lhe fora permitido, em conformidade com o disposto no respectivo Termo de Permissão de Uso, até sua restituição ao Poder Público.

8.5. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

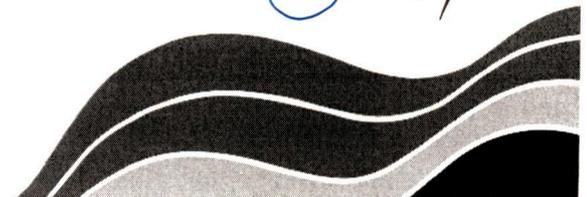
9. DOS RECURSOS HUMANOS

9.1. A **CONTRATADA** utilizará os recursos humanos que sejam necessários e suficientes para a realização das ações previstas neste Contrato e seus anexos de acordo com um plano de gestão de recursos humanos, considerando um modelo misto de trabalhadores, em que uma parcela menor será de servidores da **CONTRATANTE**, mantidos pela **CONTRATADA** e outra parcela maior de funcionários contratados, mediante processo seletivo, pela **CONTRATADA**.

9.2. A **CONTRATADA** responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços ora contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste contrato para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

9.3. A **CONTRATADA** poderá utilizar no máximo 70% (setenta por cento) dos recursos públicos a ela repassados, com despesas de remuneração, encargos trabalhistas e vantagens de qualquer natureza, a serem percebidos pelos seus dirigentes, empregados e servidores públicos cedidos;

9.3.1. A **CONTRATANTE** poderá colocar à disposição da **CONTRATADA** os servidores públicos Estaduais de seu quadro pessoal permanente, sendo garantido aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedada a incorporação de qualquer vantagem pecuniária que vier a ser paga





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

pela **CONTRATADA** aos vencimentos ou à remuneração de origem do servidor cedido.

9.3.2. Os fluxos administrativos e normas já estabelecidas que versam sob a vida funcional dos servidores serão mantidos entre as Unidades e a Gerência de Recursos Humanos da Secretaria Estadual de Saúde do Amazonas.

9.4. Utilizar como critério para remuneração dos empregados contratados o valor de mercado da região, bem como as Convenções Coletivas de Trabalho de cada categoria;

9.4.1. A remuneração e vantagens de qualquer natureza a serem percebidos pelos dirigentes e empregados da Organização Social não poderão exceder aos níveis de remuneração praticados na rede privada de saúde, baseando-se em indicadores específicos divulgados por entidades especializadas em pesquisa salarial existentes no mercado.

9.5. A CONTRATADA em nenhuma hipótese poderá ceder a qualquer instituição pública ou privada seus empregados que são remunerados à conta deste instrumento.

9.6. A capacitação dos profissionais contratados pela **CONTRATADA** será promovida e custeada pelo mesmo, cabendo a este autorizar a participação em eventos, observada a necessidade de registro nas respectivas pastas funcionais.

9.7. A CONTRATADA responderá pelas obrigações, despesas, encargos trabalhistas, securitários, previdenciários e outros, na forma da legislação em vigor, relativos aos empregados necessários na execução dos serviços contratados, sendo-lhe defeso invocar a existência deste Contrato de Gestão para eximir-se daquelas obrigações ou transferi-las à **CONTRATANTE**.

9.8. A CONTRATANTE deverá deduzir do montante total de repasse mensal à **CONTRATADA**, o valor mensal de seu gasto com folha de pagamento, referente aos servidores da **CONTRATANTE** que permanecerão lotados na Unidades.

9.9 O processo de remoção dos servidores para outras unidades da Secretaria Estadual de Saúde deverá ocorrer gradualmente pela **CONTRATANTE** considerando um prazo de 30 (trinta) dias.

9.10 A CONTRATANTE deverá providenciar a formalização do ato de cedência ou afastamento do servidor, sempre garantindo aos servidores todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei.

9.11. O desempenho de atividades por servidores públicos colocados à disposição da **CONTRATADA**, não configurará vínculo empregatício de qualquer natureza.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

9.12. A **CONTRATADA** poderá, a qualquer tempo, devolver à **CONTRATANTE** servidor público que lhe foi cedido, com as devidas justificativas, respeitado o contraditório em casos de devolução por decisão unilateral da **CONTRATADA**.

10. DO MONITORAMENTO, CONTROLE E AVALIAÇÃO

10.1. A **Secretaria de Saúde** será responsável pelo monitoramento, controle e avaliação dos serviços prestados e instituirá Comissão de Acompanhamento do presente Contrato para tal fim, por meio de Portaria da Secretaria de Saúde, no prazo de até 30 (trinta) dias após a assinatura deste contrato.

10.1.1. Os serviços prestados pela **CONTRATADA** terão a parte contábil/financeira monitorada, controlada e avaliada pela Secretaria de Fazenda, em conjunto com a Secretaria de Saúde.

10.2. Caso sejam apuradas quaisquer despesas impróprias realizadas pela **CONTRATADA**, esta será notificada para, no prazo máximo de 5 (cinco) dias úteis apresentar justificativas ou providenciar as regularizações;

10.3. Das justificativas não aceitas, será dado o prazo de 5 (cinco) dias para a apresentação de recurso ao **SECRETÁRIO DA FAZENDA**.

10.3.1. Se indeferido o recurso, será proferido o desconto do valor gasto indevidamente do(s) repasse(s) subsequente(s).

10.4. Serão consideradas impróprias as despesas que, além de ofenderem os princípios da legalidade, moralidade e economicidade, não guardarem qualquer relação com os serviços prestados, como por exemplo: festas de confraternização de empregados; pagamento de multas pessoais de trânsito; distribuição de agendas, buquês de flores, cestas de Natal, entre outros brindes; custeio de atividades não condizentes com o objeto contratual; etc.

10.5. Os resultados alcançados deverão ser objeto de análise criteriosa da **Comissão de Acompanhamento do Contrato** e da **SECRETARIA DE SAÚDE**, que nortearão as correções que eventualmente se fizerem necessárias para garantir a plena eficácia do instrumento, e em persistindo as falhas, para subsidiar a decisão do Governador do Estado acerca da manutenção da qualificação da Entidade como Organização Social.

10.6. Ao final de cada exercício financeiro a **Comissão de Acompanhamento do Contrato** elaborará relatórios técnicos consolidados, que após ciência e aprovação, os encaminhará ao setor competente para o envio ao Tribunal de Contas do Estado do Amazonas.

10.7. O presente Contrato de Gestão estará submetido aos controles externo e interno, ficando toda a documentação disponível a qualquer tempo sempre que requisitado.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

10.8. A Comissão de Acompanhamento do Contrato e a SECRETARIA DE SAÚDE poderão requerer à **CONTRATADA**, ao término de cada exercício ou a qualquer momento, a apresentação de relatório pertinente à execução do contrato de gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhado da prestação de contas correspondente ao exercício financeiro, assim como suas publicações no Diário Oficial do Estado.

10.9. A Comissão de Acompanhamento do Contrato poderá exigir da **CONTRATADA**, a qualquer tempo, informações complementares e a apresentação de detalhamento de tópicos e informações constantes dos relatórios.

10.10. Os responsáveis pela fiscalização deste Contrato, ao tomarem conhecimento de qualquer irregularidade na utilização de recursos ou bens de origem pública, comunicarão imediatamente o Secretário de Saúde, que dará ciência ao Tribunal de Contas do Estado e ao Ministério Público Estadual, para as providências cabíveis, sob pena de responsabilidade solidária.

10.11. Sem prejuízo da medida a que se refere o item anterior, quando assim exigir a gravidade dos fatos ou o interesse público, havendo indícios fundados de malversação de bens ou recursos de origem pública, os responsáveis pela fiscalização informarão imediatamente ao Secretário de Saúde que deverá representar à Procuradoria do Estado, para que requeira ao juízo competente a decretação da indisponibilidade dos bens da entidade e o sequestro dos bens de seus dirigentes, bem como de agente público ou terceiro, que possam ter enriquecido ilícitamente ou causado dano ao patrimônio público.

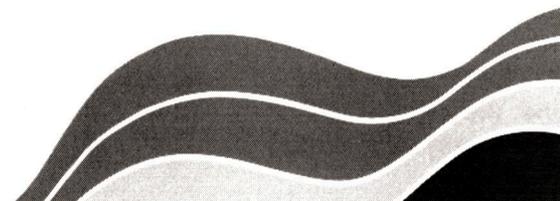
11. DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

11.1. A Prestação de Contas a ser apresentada pela **CONTRATADA**, mensalmente ou a qualquer tempo, conforme recomende o interesse público, far-se-á através de relatório pertinente à execução desse Contrato de Gestão, contendo comparativo específico das metas propostas com os resultados alcançados, acompanhados dos demonstrativos financeiros referentes aos gastos e receitas efetivamente realizados;

12. DA INTERVENÇÃO DO ESTADO NO SERVIÇO TRANSFERIDO

12.1. Na hipótese de risco quanto à continuidade dos serviços prestados pela **CONTRATADA**, a **Secretaria de Saúde** poderá assumir imediatamente, a execução dos serviços objeto deste Contrato.

13. DA RESPONSABILIDADE CIVIL DA CONTRATADA





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

13.1. A **CONTRATADA** é responsável pela indenização de danos decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, que seus agentes, nessa qualidade, causarem aos usuários e a terceiros, bem como aos bens públicos móveis e imóveis elencados no **Anexo IV e V**, sem prejuízo da aplicação das demais sanções cabíveis.

13.2. A **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

14. DA RESCISÃO

14.1. O presente instrumento poderá ser rescindido a qualquer tempo por acordo entre as partes ou administrativamente, independente das demais medidas legais cabíveis, nas seguintes situações:

14.1.1. Por ato unilateral da **CONTRATANTE**, na hipótese de descumprimento, por parte da **CONTRATADA**, ainda que parcial, das cláusulas que inviabilizem a execução de seus objetivos e metas previstas no presente Contrato, decorrentes de comprovada má gestão, culpa e/ou dolo;

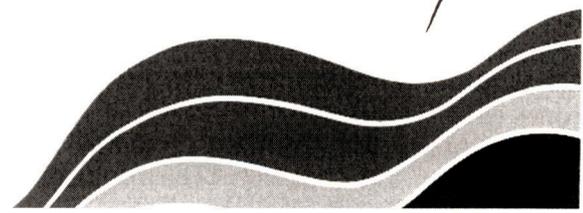
14.1.2. Por acordo entre as partes reduzido a termo, tendo em vista o interesse público;

14.1.3. Pela **CONTRATADA** na hipótese de atrasos dos repasses devidos pela **CONTRATANTE** superior a 90 (noventa) dias da data fixada para o repasse, nos termos do art. 78, inciso XV, da Lei nº 8.666/93, cabendo à **CONTRATADA** notificar a **CONTRATANTE**, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias, informando do fim da prestação dos serviços contratados;

14.1.4. Se houver alterações do estatuto da **CONTRATADA** que implique em modificação das condições de sua qualificação como Organização Social ou de execução do presente instrumento;

14.1.5. Pela superveniência de norma legal ou evento que torne material ou formalmente inexequível o presente instrumento, com comunicação prévia de 90 (noventa) dias.

14.2. Verificada a hipótese de rescisão contratual com fundamento nos subitens 14.1.1 a 14.1.5, a **CONTRATANTE** providenciará a revogação da permissão de uso existente em decorrência do presente instrumento, aplicará as sanções legais cabíveis após a conclusão de processo administrativo que garantirá o princípio do contraditório e da ampla defesa;





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

14.3. Em caso de deliberação pela rescisão, esta será precedida de processo administrativo, assegurado o contraditório e a ampla defesa, com vistas à promoção da desqualificação da entidade como organização social;

14.4. Ocorrendo à extinção ou desqualificação da Organização Social ou rescisão do Contrato de Gestão, acarretará:

a) A rescisão ou distrato do Termo de Permissão de Uso dos bens móveis e imóveis, e a imediata reversão desses bens ao patrimônio da **CONTRA-TANTE**, bem como os bens adquiridos com recursos financeiros recebidos em decorrência do objeto desse contrato;

b) A incorporação ao patrimônio do Estado dos excedentes financeiros decorrentes de suas atividades, na proporção dos recursos públicos alocados;

c) Disponibilização, imediata, dos arquivos referentes ao registro atualizado de todos os atendimentos efetuados na UPA CAMPOS SALES e no HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE, as fichas e prontuários dos usuários.

14.5. Em caso de rescisão unilateral por parte da **CONTRATADA**, ressalvada a hipótese de inadimplemento da **CONTRATANTE**, a mesma se obriga a continuar prestando os serviços ora contratados pelo prazo mínimo de 120 (cento e vinte) dias, contados da rescisão do Contrato de Gestão.

14.6. A **CONTRATADA** terá o prazo máximo de 120 (cento e vinte) dias, a contar da data da rescisão do Contrato, para quitar suas obrigações e prestar contas de sua gestão à **Comissão de Acompanhamento do Contrato**.

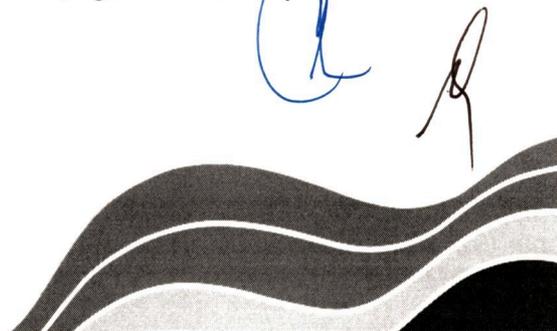
14.7. Na hipótese do subitem 14.1.3, a **CONTRATANTE** responsabilizar-se-á apenas pelos prejuízos suportados pela **CONTRATADA** exclusivamente em decorrência do retardo na transferência de recursos, cabendo à **CONTRATADA** a comprovação do nexo de causalidade entre os prejuízos alegados e a mora da **CONTRATANTE**.

14.8. Os valores de que trata a Clausula 6º, item 6.6 serão revertidos ao patrimônio do Estado em até 5 (cinco) anos contados da rescisão ou enquanto perdurarem pendências judiciais, sempre mantidos em conta específica para esse fim, com as devidas aplicações financeiras.

15. DAS PENALIDADES

15.1. A inobservância, pela **CONTRATADA**, de cláusula ou obrigação constante deste Contrato e seus Anexos, ou de dever originado de norma legal ou regulamentar pertinente, autorizará a **CONTRATANTE**, garantida a prévia defesa e a aplicar as penalidades abaixo:

a) Advertência por escrito;





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

b) multa de até 5% (cinco por cento) sobre o valor do **CONTRATO DE GESTÃO**, aplicada de acordo com a gravidade da infração e proporcionalmente às parcelas não executadas. Nas reincidências específicas, a multa corresponderá ao dobro do valor da que tiver sido inicialmente imposta, observando-se sempre o limite de 20% (vinte por cento);

c) Suspensão temporária de participar de processos de seleção com o Estado do Amazonas, por prazo não superior a 02 (dois) anos.

15.2. O atraso injustificado no cumprimento das obrigações contratuais sujeitará a **CONTRATADA** à multa de mora de até 1% (um por cento) por dia útil que exceder o prazo estipulado, a incidir sobre o valor da transferência mensal, respeitado o limite do art. 412 do Código Civil, sem prejuízo da possibilidade de rescisão unilateral do contrato pela **CONTRATANTE** ou da aplicação das sanções administrativas.

15.3. As sanções previstas nas alíneas “a” e “c” desta cláusula poderão ser aplicadas juntamente com a alínea “b”.

15.4. Da aplicação das penalidades, a **CONTRATADA** terá o prazo de 05 (cinco) dias para interpor recurso, dirigido ao **SECRETÁRIO DE SAÚDE**.

15.5. O valor da multa que vier a ser aplicada será comunicado à **CONTRATADA** e o respectivo montante será descontado dos repasses devidos em decorrência da execução do objeto contratual, garantindo-lhe pleno direito de defesa.

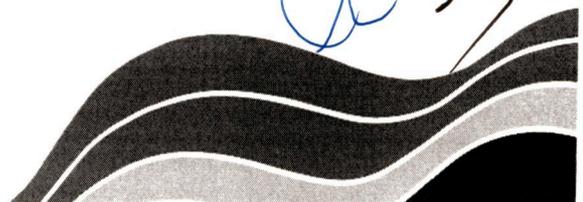
15.6. A imposição de qualquer das sanções estipuladas nesta cláusula não elidirá o direito de a **CONTRATANTE** exigir indenização integral dos prejuízos que o fato gerador da penalidade acarretar para os órgãos gestores, seus usuários e terceiros, independentemente das responsabilidades criminal e/ou ética do autor do fato.

16. DA OMISSÃO

16.1. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas neste instrumento, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes, bem como, pelas normas que regem o Direito Público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

17. DO FORO

17.1. As partes contratantes elegem o Foro da Comarca de Manaus/AM, como competente para dirimir toda e qualquer controvérsia resultante do presente Contrato de Gestão que não puderem ser resolvidas amigavelmente, renunciando, expressamente, a outro qualquer, por mais privilegiado que se





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

configure.

E, por estarem de pleno acordo, firmam as partes o presente instrumento em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para um único efeito de direito, na presença das testemunhas abaixo subscritas.

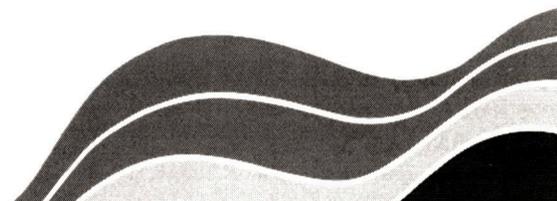
Manaus, 25 de Maço de 2019.

Secretário da Saúde

João Alberto Souza de Almeida Filho
Secretário de Estado de Saúde
SUSAM

Organização Social

TESTEMUNHAS:





ANEXO TÉCNICO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

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

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

1.1. Utilizar, os sistemas informatizados de gestão, acompanhamento do contrato de gestão, centro de custo da Unidade gerenciada, gestão de pessoal, e os demais sistemas indicados ou disponibilizados pela SUSAM e alimentá-los continuamente com as informações requeridas, sob pena de inviabilizar a apuração da produção e não comprovação do alcance das metas contratadas.

1.2. Garantir a elaboração de um sistema de informação web que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços assistenciais aqui contratados e que permita acesso remoto da SUSAM e OS a todos os seguintes recursos: Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável; Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo; Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores; Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SUSAM.

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

1.4. Manter equipe médica de assistência horizontal, no período diurno, nos





moldes de médico “hospitalista”, por especialidade médica, garantindo o cuidado de todos os pacientes internados, independentemente do acompanhamento de um especialista e dos médicos plantonistas do hospital. As altas hospitalares e prescrições médicas devem ser disponibilizadas até às 10h00 (manhã), sob orientação/execução do médico hospitalista (diarista); Adotar identificação especial (crachá) e uniforme adequado para todos os seus empregados, servidores públicos e colaboradores, assim como manter o controle de frequência, pontualidade e boa conduta profissional;

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

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

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

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

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

- 1.9. Consolidar a imagem do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos





usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;

- 1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar “on line” à Secretaria de Estado da Saúde o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, na **UPA CAMPOS SALES**, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal da SUSAM ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;
 - 1.10.1. Estar formalmente descritas, divulgadas e compreendidas as atribuições e responsabilidades profissionais do responsável pelas atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde. As atividades de gerenciamento de equipamentos de saúde e de infraestrutura de saúde são de responsabilidade de profissional de nível superior, com registro e certificados de acervo técnico no respectivo conselho de classe, de acordo com as competências profissionais definidas na legislação vigente, com conhecimento comprovado na área.
- 1.11. Devolver à Secretaria de Estado da Saúde, após o término da vigência deste Contrato, toda área, equipamentos, instalações e utensílios, objeto do presente Contrato, em perfeitas condições de uso, respeitado o desgaste natural pelo tempo transcorrido, conforme Termo de Permissão de uso;
- 1.12. Disponibilizar a informação oportuna dos usuários atendidos ou que lhe sejam referenciados para atendimento, registrando seus dados contendo no mínimo: nome, RG e endereço completo de sua residência, por razões de planejamento das atividades assistenciais;
- 1.13. Em relação aos direitos dos usuários, o PARCEIRO PRIVADO obriga-se a:
 - a. Manter sempre atualizado o prontuário médico dos usuários e o arquivo médico considerando os prazos previstos em lei.
 - b. Não utilizar nem permitir que terceiros utilizem o paciente para fins de experimentação.
 - c. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar a participação em estudos clínicos voltados para a pesquisa científica, assim como em atividades de ensino que ocorram nas dependências das Unidades.
 - d. Justificar ao usuário ou ao seu representante, por escrito, as razões técnicas alegadas quando da decisão da não realização de qualquer ato





profissional previsto neste Contrato. Permitir a visita ao usuário internado, diariamente, conforme diretrizes da Política Nacional de Humanização – PNH.

- e. Esclarecer aos usuários sobre seus direitos e assuntos pertinentes aos serviços oferecidos.
- f. Respeitar a decisão do usuário ao consentir ou recusar prestação de serviços de saúde, salvo nos casos de iminente perigo de vida ou obrigação legal.
- g. Garantir a confidencialidade dos dados e informações relativas aos usuários.
- h. Assegurar aos usuários o direito de serem assistidos religiosa e espiritualmente por ministro de qualquer culto religioso.
- i. Assegurar a presença de um acompanhante, em tempo integral, nas Unidades de Saúde, nas internações de crianças, adolescentes, gestantes e idosos.
- j. Garantir atendimento indiferenciado aos usuários.
- k. Fornecer ao usuário por ocasião de sua alta hospitalar, relatório circunstanciado do atendimento que lhe foi prestado, denominado "INFORME DE ALTA HOSPITALAR", no qual devem constar, no mínimo, os seguintes dados:
 - Nome do usuário.
 - Nome da Unidade de Saúde.
 - Localização da Unidade de Saúde (endereço, município, estado).
 - Motivo da internação (CID-10).
 - Data de admissão e data da alta.
 - Procedimentos realizados e tipo de órtese, prótese e/ou materiais empregados, quando for o caso.
 - Diagnóstico principal de alta e diagnóstico secundário de alta.
 - O cabeçalho do documento deverá conter o seguinte esclarecimento: "Esta conta deverá ser paga com recursos públicos".
 - Colher a assinatura do usuário, ou de seus representantes legais, na segunda via no informe de alta hospitalar.





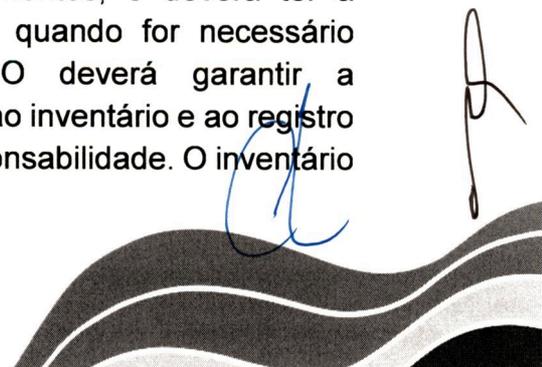
- Arquivar o informe hospitalar no prontuário do usuário, observando-se as exceções previstas em lei.
- 1.14. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;
 - 1.15. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;
 - 1.16. Realizar seguimento, análise e adoção de medidas de melhoria diante das sugestões, queixas e reclamações que receber com respostas aos usuários, no prazo máximo de 30 (trinta) dias úteis;
 - 1.17. Instalar um SERVIÇO DE ATENDIMENTO AO USUÁRIO, de fácil acesso, conforme diretrizes a serem estabelecidas pela Secretaria de Estado da Saúde, encaminhando mensalmente relatório de suas atividades, devendo ser implantado independentemente do serviço de ouvidoria exigido pelo Sistema Único de Saúde;
 - 1.18. Identificar suas carências em matéria diagnóstica e/ou terapêutica que justifiquem a necessidade do encaminhamento do usuário a outros serviços de saúde, apresentando à Secretaria de Estado da Saúde, mensalmente, relatório dos encaminhamentos ocorridos;
 - 1.19. Não adotar nenhuma medida unilateral de mudanças na carteira de serviços, nos fluxos de atenção consolidados, nem na estrutura física das Unidades de Saúde, sem a prévia ciência e aprovação da Secretaria de Estado da Saúde;
 - 1.20. Alcançar os índices de qualidade e disponibilizar equipe em quantitativo necessário para alcançar os índices de produtividade definidos nos Anexos Técnicos I e III deste Contrato;
 - 1.21. Acompanhar e monitorar o tempo de espera dos usuários, definido pelas diferentes Listas de Espera de Internação e Cirurgia Eletiva, compartilhando esta informação em regime semanal com a Central de Regulação Municipal e Estadual e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais das Unidades de Saúde;
 - 1.22. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da Central de Regulação Estadual, para o Complexo Hospitalar Zona Norte.





O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

- 1.23. Possuir e manter em pleno funcionamento, no mínimo, as seguintes Comissões Clínicas:
- a. Comissão de Análise e Revisão de Prontuários Médicos.
 - b. Comissão de Verificação de Óbitos.
 - c. Comissão de Ética Médica e Ética de Enfermagem.
 - d. Comissão de Controle de Infecção Hospitalar.
 - e. Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa.
 - f. Comissão de Transplantes por Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes – CIHDOTT.
 - g. Comissão Interna de Prevenção de Acidentes – CIPA e SESMT.
- 1.24. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH, que será responsável pela realização de vigilância epidemiológica de doenças de notificação compulsória no âmbito hospitalar, assim como ações relacionadas a outros agravos de interesse epidemiológico;
- 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

CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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.

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.

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





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 Central de Regulação Estadual.

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, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela Secretaria de Estado da Saúde.

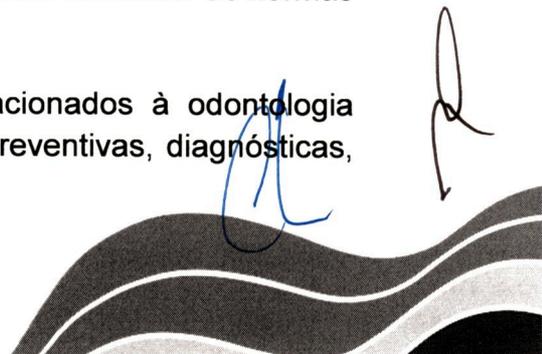
O PARCEIRO PRIVADO fica obrigado a manter um serviço de Plantão Controlador Interno, com número telefônico e endereço eletrônico exclusivo, coordenado por médico indicado pela Diretoria Técnica, destinado a receber, nas 24 horas/dia, sete dias por semana, as solicitações da Central de Regulação Estadual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

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

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

No HPSZN, deverá ser implantado os serviços relacionados à odontologia hospitalar com plano terapêutico definido por ações preventivas, diagnósticas,





terapêuticas e paliativas em saúde bucal, executadas em ambiente hospitalar e urgência emergência e na assistência ambulatorial dos pacientes pré e pós-transplante.

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

O HPSZN deverá oferecer Serviços na Atenção Tratamento Reparador da Lipodistrofia e Lipoatrofia associada ao HIV/AIDS, que caracterizando-se por um quadro complexo, composto por alterações metabólicas e anatômicas; sendo tratadas no ambulatório, e quando necessário, tratadas através de cirurgias reparadoras.

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

Serão consideradas Cirurgias Ambulatoriais aqueles procedimentos cirúrgicos terapêuticos ou diagnósticos que não requeiram internações hospitalares. Os procedimentos cirúrgicos devem ser realizados através de técnicas convencionais, no entanto devem ser realizadas também cirurgias minimamente invasivas com a utilização de equipamentos cirúrgicos como o microscópio, a endoscopia e técnicas percutâneas que possibilitem o procedimento, quando for a melhor opção terapêutica para o paciente.

O Implante Coclear deverá ser realizado observando as diretrizes da Portaria de Consolidação nº 03/2017, Seção II - das Diretrizes Gerais para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no SUS, que aprova diretrizes gerais, amplia e incorpora procedimentos para a Atenção Especializada às Pessoas com Deficiência Auditiva no Sistema Único de Saúde (SUS).

1.1. 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).
- b. Acompanhante para os usuários idosos, crianças e gestantes (Lei nº 10.741 de 01/10/2003).
- c. Sangue e hemoderivados.
- d. Fornecimento de roupas hospitalares.
- e. Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

2. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

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

O HPSZN deverá funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às urgências de menor complexidade, oferecendo para demanda referenciada serviços de urgências clínicas, pediátricas, cirúrgicas e/ou traumatológicas, com





exceção do trauma ortopédico que deverá ser encaminhado aos hospitais de referência definidos pela Secretaria Estadual de Saúde.

A entrada para o HPSZN se dará exclusivamente por demanda referenciada e regulada por meio da Central de Regulação da Secretaria de Estado de Saúde, atendendo às normas e diretrizes vigentes. A referência de usuários para assistência hospitalar poderá ocorrer durante as 24 horas do dia.

As unidades devem contar também, e necessariamente, com uma rede de referências estruturada para o encaminhamento dos casos atendidos, bem como a garantia de transporte para os casos mais graves.

O Núcleo Interno de Regulação (NIR) deverá oferecer retaguarda às urgências atendidas, realizando a interface com as Centrais de Regulação das Urgências e Internações, para buscar vagas de internação e apoio diagnóstico e terapêutico quando necessário, tendo como referência principal o HPSZN. Terá como função também, organizar o fluxo interno dos usuários referenciados com as demais unidades de saúde.

As unidades que compõe o Complexo Hospitalar, estruturam-se com perfis complementares de atenção, para demanda de urgência, emergência e internação, referenciada de forma combinada e integrada

- a. A Porta Hospitalar de Urgência, deverá estar em consonância com as ações recomendadas pela Política Nacional de Humanização do SUS.
- b. Utilizar o modelo de Acolhimento e Classificação de Risco adotado pela SUSAM.
- c. Atendimento 24 horas/dia: Clínica Médica, Cirurgia Geral e Cirurgia Bucomaxilofacial com retaguarda 24 horas para atendimento em Cirurgia Vascular, Cirurgia Plástica, Cirurgia Urológica, e Neurologia Clínica.
- d. 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.

A UPA Campos Sales deverá referenciar os pacientes para o HPSZN. De acordo com o protocolo Manchester, deverão ser encaminhados os pacientes classificados da seguinte forma:

1. Doente Emergente, identificado pela cor VERMELHA, que trata-se de um tipo de doente que, na maioria dos casos, é observado por 2 ou mais médicos e que





tem um risco relativo alto de internação em cuidados intensivos e enfermarias.

2. Doente Muito Urgente, identificado pela cor LARANJA, que trata-se de um tipo de doente que, apresenta maior porcentagem de observações por 2 ou mais médicos e que tem um risco relativamente baixo de internação em cuidados intensivos, por outro lado, apresenta um risco relativo de internação em enfermarias.

3. Doente Urgente, identificado pela cor AMARELO, que trata-se de um tipo de doente que, apresenta média porcentagem de observações por 2 ou mais médicos e que tem um risco relativamente baixo de internação em cuidados intensivos, por outro lado, apresenta um risco relativo de internação em enfermarias.

3. REGIME DE OBSERVAÇÃO CLÍNICA

O HPSZN conta com 40 (quarenta) leitos, de apoio ao atendimento de emergência referenciada, destinados à observação clínica de pacientes com quadros agravados por um período de até 24 horas.

No período de Observação, devem estar incluídos:

- a) tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer;
- b) tratamento farmacoterapêutico necessário, de acordo com a padronização da Unidade, RENAME, REMUME, listagem do SUS – Sistema Único de Saúde, e outros que forem instituídos conforme Protocolos Estaduais, Federais e diretrizes internacionais.
- c) cuidados e procedimentos assistenciais necessários ao cliente;
- d) assistência Nutricional necessária durante o período de observação;
- e) direito a acompanhante durante o período da observação, conforme regras estabelecidas devido às condições especiais do usuário (as normas que estabelece o direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde). O acompanhante terá direito a acomodações adequadas e às principais refeições, garantidas pelo prestador.

4. CIRURGIAS

Os recursos cirúrgicos do Hospital se destinam a pacientes provenientes do Pronto Socorro e de pacientes internados que sofram agravamento, de pacientes externos regulados, de urgência ou eletivos.

O acesso às cirurgias eletivas será efetivado exclusivamente através da agenda





de consultas de cirurgia das diferentes especialidades oferecidas no Hospital e disponibilizadas no SISREG, conforme detalhamento no quadro abaixo.

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA
Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	Transplante	Transplante de Rim
		Transplante de Fígado
		Transplante de Pâncreas
	Cirurgia Vascular	Tratamento cirúrgico das varizes
	Cirurgia Geral	Colecistectomia





		Cirurgias de hérnia de parede abdominal	
		Outras Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal	
	Cirurgia Ginecológica		Colpoperineoplastia
			Histerectomias
			Miomectomia
			Outras Cirurgias do aparelho geniturinário
	Cirurgia Otorrinolaringologia		Cirurgia das vias aéreas superiores
	Cirurgia de Cabeça e Pescoço		Cirurgia de glândulas endócrinas
	Cirurgia Urológica		ProstatectomiaSuprapúbica
			Ressecção Endoscópica de Próstata
			Ureterolitotomia
	Cirurgia Proctologia		Hemorroidectomia
			Esfincterectomia
		Fistulectomia perianal	
Cirurgia Plástica Reparadora		Cirurgias Reparadora	
Número de Cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Urológica	Postectomia	
		Hidrocelectomia	
		Tratamento cirúrgico da varicocele	
		Orquidopexia	
		Frenuloplastia	
		Tratamento Cirúrgico de Hidrocele	
	Cirurgia Ginecológica		Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica
			Excisão do Colo Uterino - Conização / EZT
	Cirurgia Otorrinolaringologia		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário / úteros e anexo
			Implante coclear
Cirurgia Vascular		Outras Cirurgias das vias aéreas superior	
		Confecção de fistula arteriovenosas p/ hemodiálise	
Coleta de Material por meio de biópsia	Outras especialidades	Biopsia de fígado por punção	
		Biopsia de rim por punção	
		Biopsia de próstata	
		Punção Aspirativa de Mama	
		Biopsia de Tireoide	
		Paracentese Abdominal	

5. AMBULATÓRIO

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





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

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

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

O atendimento ambulatorial deverá contemplar a realização de Risco Cirúrgico, (consulta de avaliação realizada pelo médico anestesista aos pacientes pré-cirúrgicos), o atendimento aos pacientes pré-cirúrgicos e aos egressos pós-cirúrgicos de: cardiologia geral, proctologia geral, dermatologia, angiologista, endocrinologia geral, gastroenterologia geral, nefrologia geral, neurologia pediatria, neurologia geral, oftalmologia geral, otorrinolaringologia geral, pneumologia geral, pneumologia pediátrica, reumatologia geral, urologia geral, cirurgia geral, cirurgia ginecológica, cirurgia plástica, hepatologia, psicologia, odontologia, fonoaudiologia, nutrição, fisioterapia, assistente social, cirurgia geral, cirurgia vascular, cirurgia bucomaxilofacial, cirurgia plástica, cirurgia urológica, cirurgia torácica e cirurgia de cabeça e pescoço.

O atendimento será realizado em 24 consultórios médicos, em 03 turnos nos horários de 07h00 as 11h00, 11h00 as 15h00 e de 15h00 as 19h00, de forma a utilizar plenamente a capacidade instalada.

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

Consultas de especialidades médicas oferecidas pelo ambulatório do hospital:

AMBULATÓRIO CLINICO

Cardiologia Geral; Proctologia Geral; Dermatologia; Angiologista; Endocrinologia Geral; Gastroenterologia Geral; Nefrologia Geral; Neurologia Pediatria; Neurologia Geral; Oftalmologia Geral; Otorrinolaringologia Geral; Pneumologia Geral; Pneumologia Pediatria; Reumatologia Geral; Urologia Geral; Hepatologia; Psicologia; Nutrição; Fonoaudiologia; Fisioterapia Assistente Social.

AMBULATÓRIO CIRÚRGICO





Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia de Cabeça e Pescoco; Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia Geral; Consulta em avaliação cirurgica - Pequenas Cirurgias; Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia Urologia; Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia Otorrinolaringologia; Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia Proctologia; Consulta em Urologia - Avaliacao de Litotripsia; Consulta em avaliação cirurgica - Cirurgia Vascular; Consulta Transplante (Rim,Pâncreas e Fígado).

6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

Entende-se por SADT Externo a disponibilização e realização de exames e ações de apoio diagnóstico e terapêutico aos usuários encaminhados pelo Complexo Regulador do Amazonas e suas Centrais de Regulação.

Diagnóstico por Imagem

Ressonância Nuclear Magnética (RNM); Tomografia Computadorizada (TC); Ultrassonografia e Ultrassonografia com doppler; Ecocardiograma; Raios-X; Mamografia

Diagnóstico por Endoscopia

Endoscopia digestiva; Colonoscopia; Retossigmoidoscopia; Broncoscopia; Videolaringoscopia;

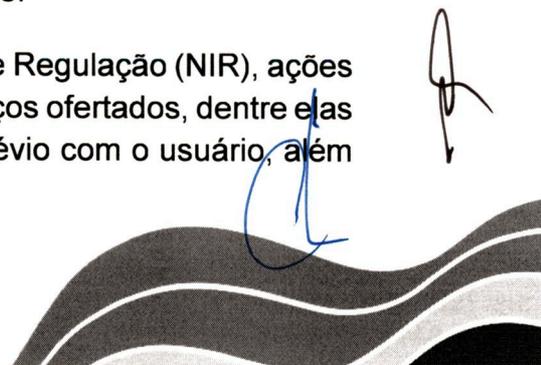
Métodos Gráficos

Eletrocardiograma; Holter 24h; Monitorização Ambulatorial de Pressão Arterial (MAPA); Teste Ergométrico; Eletroencefalografia;

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.

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

O hospital deverá realizar por meio do Núcleo Interno de Regulação (NIR), ações que contribuam para os acessos dos usuários aos serviços ofertados, dentre elas o monitoramento dos agendamentos com o contato prévio com o usuário, além





de oferecer agenda complementar a ser definida com o Complexo Regulador do Amazonas, tendo por base o percentual de absenteísmo identificado nos relatórios extraídos pelo Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema de informação utilizado pelo Complexo Regulador do Amazonas.

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.

Análises Clínicas

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

Anatomia Patológica - Área para a realização de procedimentos anatomopatológicos e cito patológicos.

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).

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

Referente à demanda da urgência e pacientes internados, o laboratório deverá atender além das solicitações do Complexo Hospitalar Zona Norte, as solicitações oriundas do SPA Eliameme Mady e Maternidade Azilda Marreiro, localizados na zona norte da cidade.

A contratada deverá realizar os procedimentos de apoio laboratorial das unidades CAIC Moura Tapajós e CAIC Dra. Maria Helena Freitas de Góes, unidades que pertencem a rede de assistência ambulatorial da SUSAM, e inclusive disponibilizar posto de coleta nessas unidades.

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.

O funcionamento da estrutura necessária para a realização dos procedimentos de análises clínicas deverá ser durante 24 horas para atendimento das demandas do atendimento urgência e emergência e de pacientes internados. Os exames demandados dos atendimentos ambulatoriais, tanto de análises clínicas, quanto exames de anatomopatologia e citopatologia deverão ser oferecidos inicialmente de segunda a sexta, em horário comercial, podendo ser alterado, conforme a demanda observada no Complexo Regulador do Amazonas.

O acesso aos serviços laboratoriais do hospital pela rede assistencial, deverão se dar mediante agendamento pelo Sistema de Regulação (SISREG).

Caberá ao hospital o atendimento das metas quantitativas e qualitativas, referente ao atendimento externo ambulatorial.

7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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 deverá manter o serviço em funcionamento nas 24 horas do dia, todos os dias da semana, com produção mensal.

1.2. A meta anual para consultas médicas de urgência e emergência é:

i. Para o HPSZN a meta é realizar no mínimo 120.000 (cento e vinte mil) consultas/ano.

1.3. Para a UPA Campos Sales a meta é realizar no mínimo 240.000 (duzentas de quarenta mil) consultas/ano, e realizar no mínimo 510 (quinhentos e dez) atendimento em odontologia/mês.





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 HPSZN	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	10000	
Atendimento Médico UPA CAMPOS SALES	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	20000	
Atendimento Odontológico na UPA CAMPOS SALES	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	

2. Assistência Hospitalar

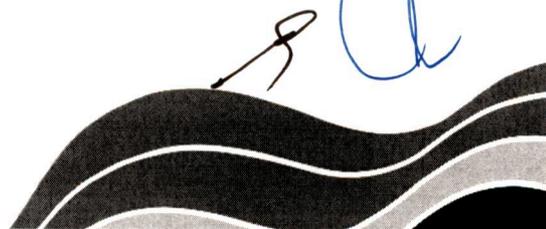
2.1. A meta anual é a realização de 11.352 (onze mil, trezentos e cinquenta e dois) saídas hospitalares convencionais.

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

2.3. Para as saídas hospitalares dos leitos cirúrgicos, serão considerados somente 56 leitos destinados as internações de caráter urgente;

2.4. Realizar no mínimo 894 (oitocentos e noventa e quatro) saídas hospitalares/mês (clínicas – 217 saídas/mês, clínicas pediátricas – 94 saídas/mês, cirúrgica geral – 401 saídas/mês, cirúrgica pediátrica – 59 saídas/mês, UTI Adulto – 86 saídas/mês, UTI pediátrica – 37 saídas/mês);

Internação (Saídas)	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
Clínicas	217	217	217	217	217	217	217	217	217	217	217	217	2.604
Clínicas pediátricas	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	94	1.128
Cirúrgica Geral	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	401	4.812
Cirúrgica pediátrica	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	59	708
UTI Adulto	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	86	1.032
UTI pediátrica	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	37	444
TOTAL	894	10.728											





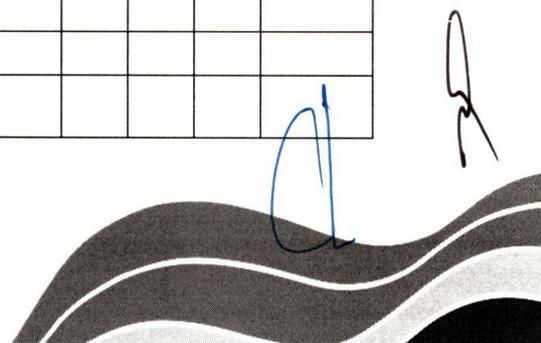
3. Produção Cirurgias Eletivas

- 3.1. Cirurgias Eletivas – O HPSZN deverá manter uma agenda permanente de cirurgias eletivas para o alcance das metas.**
- 3.2. A meta anual é a realização de 7.956 (sete mil, novecentos e cinquenta e seis) cirurgias eletivas.**
- 3.3. Realizar no mínimo 259 (duzentos e cinquenta e nove) cirurgias eletivas/mês em regime de internação convencional (Transplante – 9, Cirurgia Vasculuar – 15, Cirurgia Geral – 110, Cirurgia Ginecológica – 48, Cirurgia Otorrinolaringologia – 5, Cirurgia de Cabeça e Pescoço – 5, Cirurgia Urológica – 25, Cirurgia Proctologia – 5, Cirurgia Plástica Reparadora – 12).**

Cirurgias	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
Transplante													
Cirurgia Vasculuar													
Cirurgia Geral													
Cirurgia Ginecológica													
Cirurgia Otorrinolaringologia													
Cirurgia de Cabeça e Pescoço													
Cirurgia Urológica													
Cirurgia Proctologia													
Cirurgia Plástica Reparadora													

- e. Realizar no mínimo 101 (cento e uma) cirurgias/mês em regime de hospital dia (Cirurgia Urológica – 25, Cirurgia Ginecológica – 25, Cirurgia Otorrinolaringologia – 24, Cirurgia Vasculuar – 2, Outras especialidades – 25).

Cirurgias	1º Mês	2º Mês	3º Mês	4º Mês	5º Mês	6º Mês	7º Mês	8º Mês	9º Mês	10º Mês	11º Mês	12º Mês	ANUAL
Cirurgia Urológica													
Cirurgia Ginecológica													
Cirurgia Otorrinolaringologia													
Cirurgia Vasculuar													
Outras especialidades													





4. Ambulatório:

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

AMBULATÓRIO CLINICO	META
Cardiologia Geral	594
Proctologia Geral	264
Dermatologia	792
Angiologista	264
Endocrinologia Geral	528
Gastroenterologia Geral	528
Nefrologia Geral	132
Neurologia Pediatria	528
Neurologia Geral	528
Oftalmologia Geral	884
Otorrinolaringologia Geral	198
Pneumologia Geral	132
Pneumologia Pediatria	264
Reumatologia Geral	132
Urologia Geral	792
Hepatologia	264
Psicologia	264
Nutrição	264
Fonoaudiologia	264
Fisioterapia	320
Assistente Social	264
AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia de Cabeça e Pescoço	132
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	792
Consulta em avaliação cirúrgica - Pequenas Cirurgias	132
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	264
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Otorrinolaringologia	264
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	264
Consulta em Urologia - Avaliação de Litotripsia	264
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	264
Consulta Transplante (Rim, Pâncreas e Fígado)	400
TOTAL	10.976





5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos:

Realizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo aos usuários encaminhados pela CRE, com atendimento mínimo de 114.867 (cento e quatorze mil, oitocentos e sessenta e sete) exames por mês, nas seguintes áreas:

CL

[Large handwritten scribble consisting of several long, sweeping lines]

A





Grupos / Procedimentos	Meta/Mês
Diagnóstico em laboratório clínico	65.300
Diagnóstico por endoscopia	3.092
COLANGIOPANCREATOGRRAFIA RETROGRADA (VIA ENDOSCÓPICA)	156
COLONOSCOPIA	177
ESOFAGOGASTRODUODENOSCOPIA	1.363
RETOSSIGMOIDOSCOPIA	10
VIDEOLARINGOSCOPIA	1.056
CISTOSCOPIA E/OU URETEROSCOPIA E/OU URETROSCOPIA	20
BRONCOSCOPIA (BRONCOFIBROSCOPIA)	310
Diagnóstico por radiologia	8.004
EXAMES RADIOLOGICOS	6.136
MAMOGRAFIA	1.565
Diagnóstico por ressonância magnética	580
Diagnóstico por tomografia	1.183
Diagnóstico por ultra-sonografia	5.386
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	900
ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO	560
ULTRASSONOGRRAFIA	3.926
Métodos diagnósticos em especialidades	7.727
Diagnóstico em cardiologia	2.496
ELETROCARDIOGRAMA	1.440
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTHER 24 HS (3 CANAIS)	198
MONITORIZACAO AMBULATORIAL DE PRESSAO ARTERIAL	198
TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	660
Diagnóstico em oftalmologia	1.853
Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.300
Diagnóstico em pneumologia	490
PROVA DE FUNCAO PULMONAR COMPLETA COM BRONCODILATADOR	480
PROVA DE FUNCAO PULMONAR SIMPLES	10
Diagnóstico em neurologia	1.080
ELETRONEUROMIOGRAMA (ENMG)	450
ELETROMIOGRAMA (EMG)	100
ELETROENCEFALOGRAMA	530
Terapias especializadas	3.496
LITOTRIPSIA EXTRACORPOREA	176
FISIOTERAPIA	3.320
Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	1.730
EXAME ANATOMO-PATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRURGICA OU POR BIOPSIA	1.730
TOTAL	103.717

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

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros.
- Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade.
- Relatório de Custos em regime Trimestral.
- Censo de origem dos pacientes atendidos.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

- Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes.
- Outras, a serem definidas para cada tipo de unidade gerenciada: hospital, ambulatório, centro de referência ou outros.

cl

Three large, curved, handwritten lines, possibly representing a signature or a stylized graphic element.

A





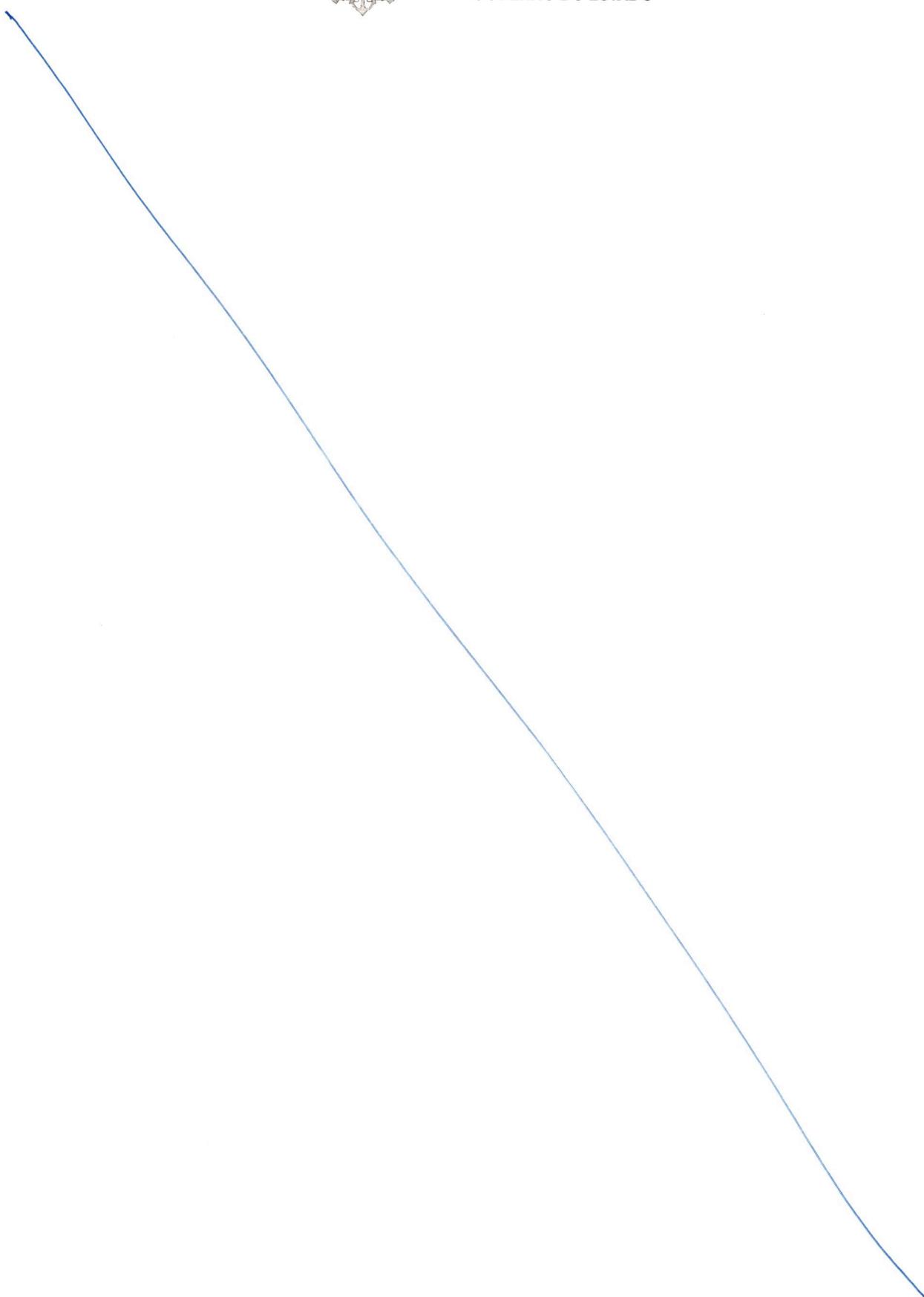
**V – CRONOGRAMA DE IMPLANTAÇÃO INICIAL
(ANEXOS)**



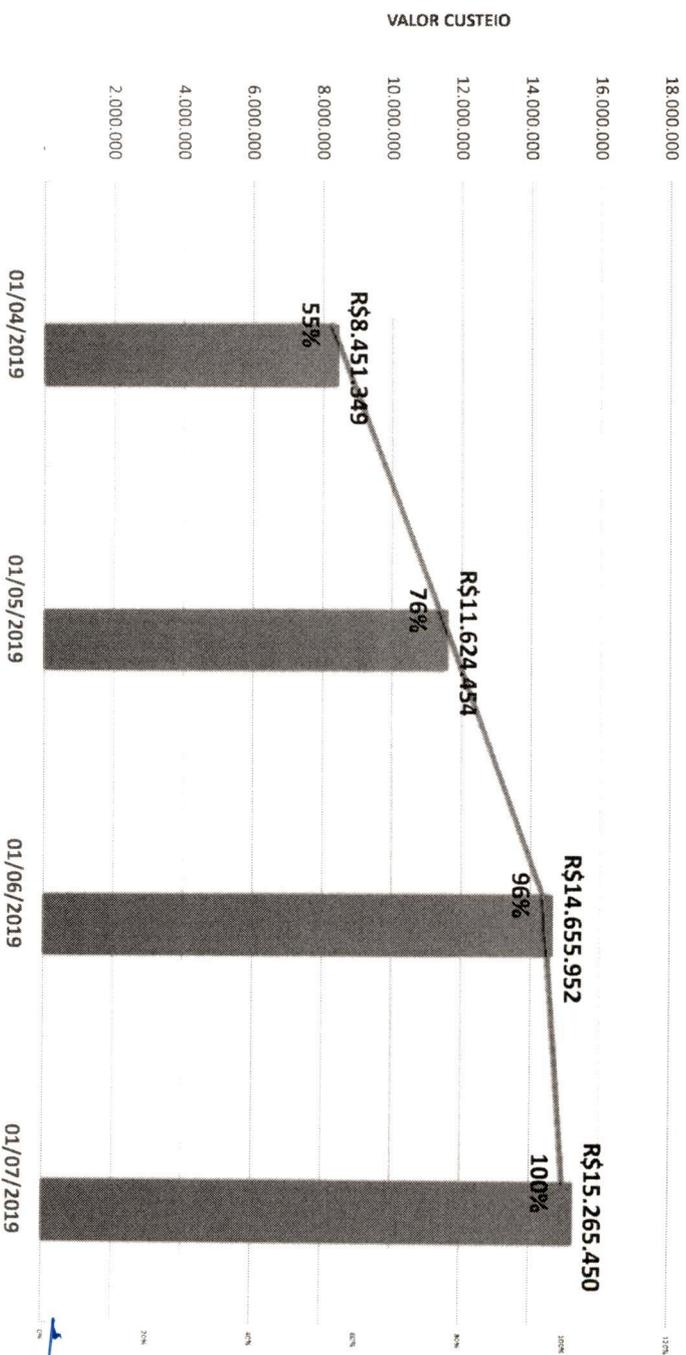


AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

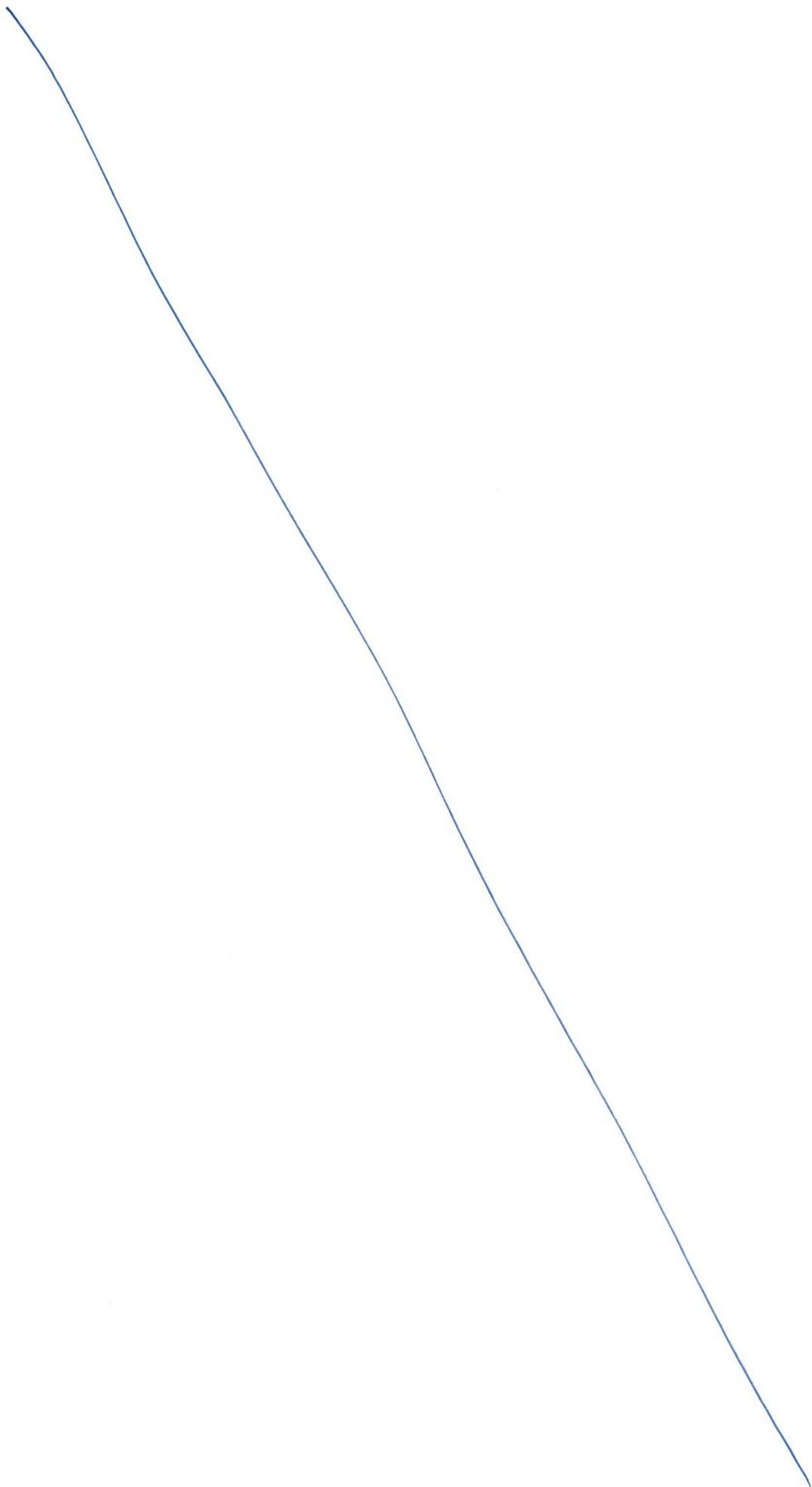


INDSH - PROPOSTA IMPLANTACAO CHZN - 2019



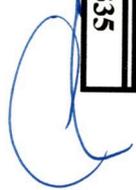
Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	FASE 01	FASE 02	FASE 03	FASE 04
Diagnostico em laboratorio Clínico	13.060	21.767	32.650	65.300
Diagnostico por endoscopia	330	1.501	3.014	3.092
Colangiopancreatografia retrógrada (via endoscopia)			78	156
Colonoscopia	45	90	177	177
Esofagogastroduodenoscopia	283	350	1.363	1.363
Retossigmoidoscopia	2	5	10	10
Videolaringoscopia		1.056	1.056	1.056
Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia			20	20
Broncospia (broncofibroscopia)			310	310
Diagnostico por radiologia	6.642	7.136	7.701	7.701
Exames radiológicos	6.136	6.136	6.136	6.136
Mamografia	506	1.000	1.565	1.565
Diagnostico por ressonancia magnetica	404	500	580	580
Diagnostico por tomografia	607	1.000	1.183	1.183
Diagnostico por ultrassonografia	2.522	4.060	5.386	5.386
Ecocardiografia Transtoraxica	314	500	900	900
Ultrassonografia doppler colorido	200	560	560	560
Ultrasonografia	2.008	3.000	3.926	3.926
Metodos diagnosticos em especialidades				
Diagnostico em Cardiologia	2.496	2.496	2.496	2.496
Eletrocardiograma	1.000	1.440	1.440	1.440
Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	67	67	198	198
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	67	67	198	198
Teste esforço / teste ergométrico	316	660	660	660
Diagnostico em oftalmologia			927	1.853
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia			650	1.300
Diagnostico em pneumologia	0	0	245	490
Prova função pulmonar completa com broncodilatador			240	480
Prova função pulmonar simples			5	10
Diagnostico em neurologia	0	0	1.080	1.080
Eletroneuromiograma ENMG			450	450
Eletromiograma emg			100	100
Eletroencefalograma			530	530
Terapias especializadas	0	0	3.320	3.496
Litotriaxia extracorporea				176
Fisioterapia			3.320	3.320
Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	0	577	865	1.730
Exame anatomo-patológico p/congelamento/ parafina por peça ou biópsia		577	865	1.730
TOTAL GERAL	26.061	39.036	60.097	95.687
	27%	41%	63%	100%

Handwritten signature and initials in blue ink, located at the bottom right of the page.



TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIAS	FASE			
			FASE 1 META /MÊS	FASE 2 META /MÊS	FASE 3 META /MÊS	FASE 4 META /MÊS
Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	Transplante	Transplante de Rim				8
		Transplante de Fígado				1
		Transplante de Pâncreas				02/semestre
	Cirurgia Vascular	Tratamento cirúrgico das varizes				15
		Colecistectomia				
	Cirurgia Geral	Cirurgias de hérnia de parede abdominal	110	110	110	110
		Outras Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal				
		Colpoperineoplastia				
		Histerectomias				
	Cirurgia Ginecológica	Miomectomia		24	48	48
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário				
	Cirurgia	Cirurgia das vias aéreas superiores			5	5
		Otorrinolaringologia				
	Cirurgia de Cabeça e Pescoço	Cirurgia de glândulas endócrinas			5	5
		Prostatactomia Suprapúbica				
Cirurgia Urológica	Ressecção Endoscópica de Próstata		13	25	25	
	Ureterolitotomia					
	Hemorroidectomia					
Cirurgia Proctologia	Esfincterectomia			5	5	
	Fistulectomia perianal					
Cirurgia Plástica Reparadora	Cirurgias Reparadora			12	12	
	Postectomia					
Cirurgia Urológica	Hidrocelectomia					
	Tratamento cirúrgico da varicocele					
	Orquidopexia		13	25	25	
	Frenuloplastia					
	Tratamento Cirúrgico de Hidrocele					
Número de Cirurgias Hospital Dia	Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica					

Coleta de Material por meio de biópsia	Outras especialidades	Excisão do Colo Uterino - Conização / EZT				
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário / úteros e anexo		13	25	25
TOTAL MENSAL		Cirurgia Ginecológica				
		Cirurgia	Implante coclear			2
		Otorrinolaringologia	Outras Cirurgias das vias aéreas superior			22
		Cirurgia Vascular	Confecção de fistula arteriovenosas p/ hemodiálise	2	2	2
			Biopsia de fígado por punção			
			Biopsia de rim por punção			
			Biopsia de próstata			
			Punção Aspirativa de Mama	10	25	25
			Biopsia de Tireoide			
		Paracentese Abdominal				
		110	184	309	335	



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO TÉCNICO II SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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

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

- Atendimento de Urgência e Emergência
- Assistência Hospitalar (internação)
- Produção de Cirurgias Eletivas
- Produção Ambulatorial (consultas)
- Produção do Serviço de Apoio 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 **COM-TRATANTE**.

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

3. O montante do orçamento econômico-financeiro do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE para o exercício de 2019, fica estimado em R\$ 126.324.455,00 (cento e vinte e seis milhões, trezentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e cinco reais) e para o exercício de 2020, fica estimado em R\$ 45.796.350,00 (quarenta e cinco milhões, setecentos e noventa e seis mil, trezentos e cinquenta reais).

3.1. Será repassado o montante de **R\$ 8.451.349,00** (oito milhões, quatrocentos e cinquenta e um mil, trezentos e quarenta e nove reais) na primeira fase de implementação, correspondente ao mês de abril/2019;

3.2. Será repassado o montante de **R\$ 11.624.454,00** (onze milhões, seiscentos e vinte e quatro mil, quatrocentos e cinquenta e quatro reais) na segunda fase de implementação, correspondente ao mês de maio/2019;

3.3. Será repassado o montante de **R\$ 14.655.952,00** (quatorze milhões, seiscentos e cinquenta e cinco mil, novecentos e cinquenta e dois reais) na **terceira fase** de implementação, correspondente ao mês de junho/2019;

3.4. Nos demais meses será repassado montante de **R\$ 15.265.450,00** (quinze





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

milhões, duzentos e sessenta e cinco mil, quatrocentos e cinquenta reais), que corresponde a quarta fase de implementação, relativa à totalidade de serviços prevista no Termo de Referência;

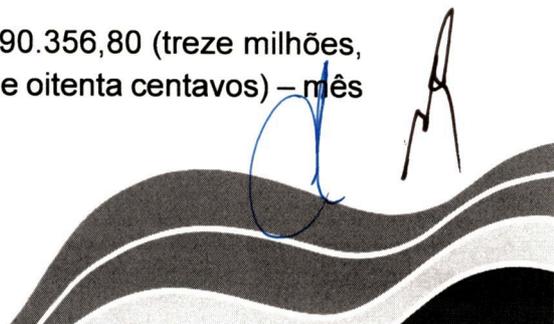
3.1. Da parte fixa 90% (noventa por cento) corresponde ao valor de R\$ 13.738.905,00 (treze milhões, setecentos e trinta e oito mil, novecentos e cinco reais):

- 27% (vinte e sete por cento) do valor R\$ 3.709.504,35 (três milhões, setecentos e nove mil, quinhentos e quatro reais, e trinta e cinco centavos) corresponde ao custeio das despesas com o Atendimento de Urgência e Emergência;
- 21% (vinte e um por cento) do valor R\$ 2.885.170,05 (dois milhões, oitocentos e oitenta e cinco mil, cento e setenta e sete reais, e cinco centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Assistência Hospitalar (internação);
- 21% (vinte e um por cento) do valor R\$ 2.885.170,05 (dois milhões, oitocentos e oitenta e cinco mil, cento e setenta e sete reais, e cinco centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Produção de Cirurgias Eletivas;
- 15% (quinze por cento) do valor R\$ 2.060.835,75 (dois milhões, sessenta mil, oitocentos e trinta e cinco reais, e setenta e cinco centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Produção Ambulatorial (consultas);
- 16% (dezesseis por cento) do valor R\$ 2.198.224,80 (dois milhões, cento e noventa e oito mil, duzentos e vinte e quatro reais, e oitenta centavos) corresponde ao custeio das despesas com a Produção do Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo.

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

4.1. 90% (noventa por cento) do valor mencionado no item 3 (três) serão repassados em:

- 1 (uma) parcela mensal fixa, no valor de R\$ 7.606.214,10 (sete milhões, seiscentos e seis mil, duzentos e quatorze reais, e dez centavos) – mês de abril/2019;
- 1 (uma) parcela mensal fixa, no valor de R\$ 10.462.008,60 (dez milhões, quatrocentos e sessenta e dois mil, oito reais, e sessenta centavos) – mês de maio/2019;
- 1 (uma) parcela mensal fixa, no valor de R\$ 13.190.356,80 (treze milhões, cento e noventa mil, trezentos e cinquenta e seis reais, e oitenta centavos) – mês





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

de junho/2019;

- 9 (nove) parcelas mensais fixas, no valor de R\$ 13.738.905,00 (treze milhões, setecentos e trinta e oito mil, novecentos e cinco reais).

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

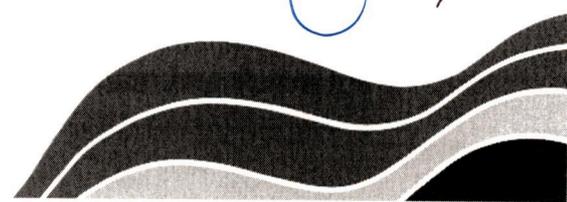
4. 3. 10% (dez por cento) do valor mencionado no item 03 (três) serão repassados mensalmente, juntamente com as parcelas fixas, com valor mensal estimativo de R\$ 1.526.545,00 (um milhão, quinhentos e vinte e seis mil, quinhentos e quarenta e cinco reais), vinculado à avaliação dos indicadores de qualidade e conforme sua valoração, de acordo com o estabelecido no Anexo Técnico III- Indicadores de Qualidade, parte integrante deste Contrato de Gestão;

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

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

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

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





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

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

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

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

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

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

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

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





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

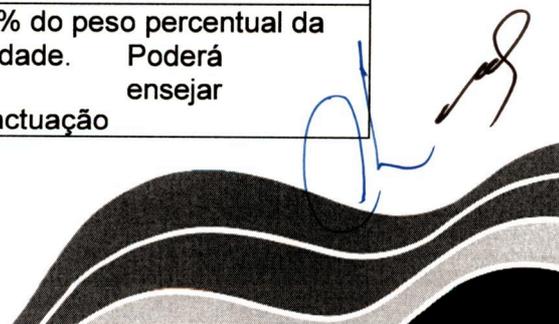
(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

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

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

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

	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A REPASSAR
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA Peso 27%	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
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR (saídas) Peso 21%	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade.
	Entre 70% e 84, 99% do volume contratado	90% X do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% X do orçamento destinado à atividade
PRODUÇÃO DE CIRURGIAS	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação





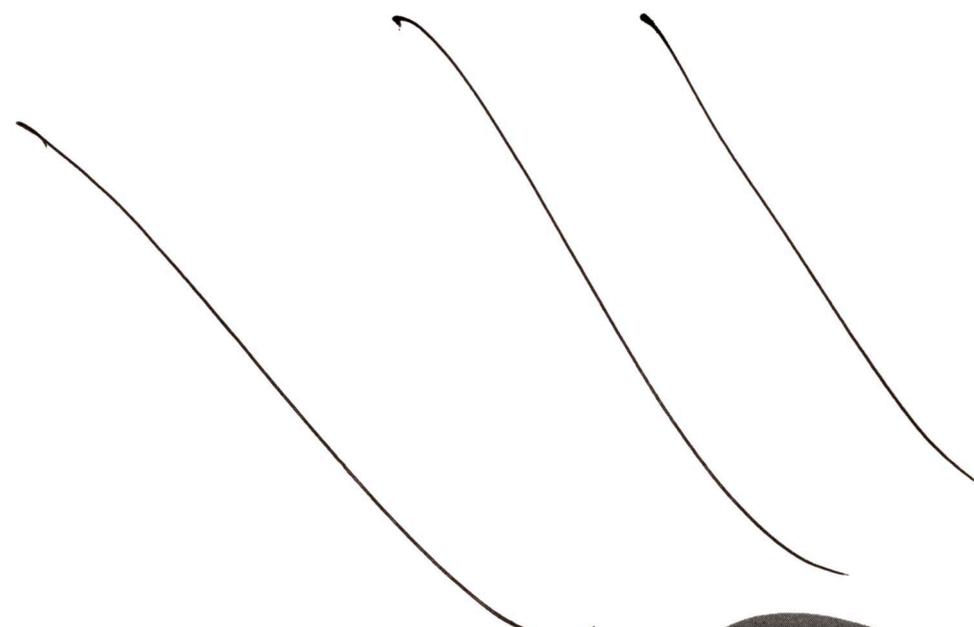
AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ELETIVAS Peso x 21%	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
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS)	Acima de 110% do volume contratado	100% do peso percentual da atividade. Poderá ensejar repactuação
	Entre 85% e 100% do volume	100% do peso percentual da

Peso 15 %	contratado	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
PRODUÇÃO DO SERVIÇO	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.
E APOIO DIAGNOSTICO E TERAPÊUTICO EXTERNO Peso 16%	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

Handwritten signature





ANEXO TÉCNICO III
AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

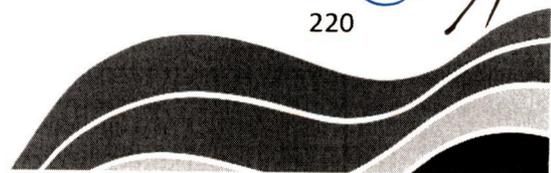
MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL

1. DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

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

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

EIXO	INDICADOR	UNIDADE	META	FÓRMULA	FONTE DOS DADOS	PONTUAÇÃO
Gestão da Clínica	Taxa de Ocupação de Leitos	%	leitos gerais>85	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR -HPSZN	2
			leitos UTI >95			2
	Média de Permanência	Dia	leitos Clínicos:10	N. de pacientes-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR -HPSZN	2
			leitos cirurgicos:3,6			1
			leitos pediátricos Clínico:5,5			1
			leitos pediátricos cirúrgico:3,5			1
	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos no Pronto Socorro	(Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR -UPA	1
	Tempo Porta-Bisturi	Horas	Tempo Médio de Espera entre a entrada pela urgência e a realização do procedimento cirúrgico <=48 horas	Total de horas decorridas entre o atendimento na urgência e a realização de procedimentos em cirurgia geral dos pacientes no período / N° de pacientes cirúrgicos geral do mesmo período	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR HPSZN	10
	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	%	< 5	(Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas suspensas/Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITAR HPSZN / SISREG	10
	Acompanhamento		Disponibilizar até o 5 dia	1) N° óbitos até 24 h na sala vermelho;	SISTEMA DE	

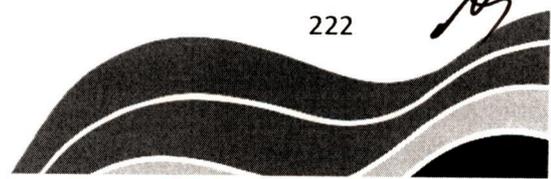




	das Taxas de Mortalidade	%	do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias	2) N. óbitos após 24 h e _ou internação/total saídas x 100; 3) N. óbitos por IAM / N. casos x 100; 4) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100	GESTÃO HOSPITALAR HPSZN	3
			1) Índice de mortalidade não institucional; 2) Taxa de mortalidade institucional; 3) TX Mortalidade por IAM; 4) TX Mortalidade cirúrgica	Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias		2
	Tempo Ambulatório-Leito	Dia	Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva <= 40	Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta de avaliação cirúrgica e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivo dos pacientes no período / Nº de pacientes internados no mesmo período para cirurgias eletivas.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN / SISREG	10
Segurança do paciente	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar ≤ 7%	N. de infecções hospitalares / total saídas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN	1
			Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica VM ≤ 10	N. pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x 1.000		1
			Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV ≤ 1	N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000		1
			Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV ≤ 10	N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associadas ao CVC /CVC dia x 1000		1
			Apresentar a incidência de sítio cirúrgicos ISC em cirurgias limpas ≤ 3	N. De ISC em cirurgias limpas/N. de cirurgias limpas realizadas x 100		1
	Incidência de queda do paciente	Mês	Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 2	Quedas /1000 pacientes com risco		1
	Incidência de Úlcera por pressão	Mês	Incidência de úlceras por pressão em pacientes ≤ 5	Casos novos de UP/100 pacientes com risco		1
	% de placa bacteriana em pacientes na UTI	Mês	≤ 30%	N. pacientes na UTI com placa bacteriana no período/N. pacientes internados na UTI no mesmo período dia x 100		1
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	



Articulação com a Rede	Proporção da oferta de consultas de 1ª vez na central de Regulação ambulatorial em relação ao total contratado	%	Disponibilizar 100% das consultas de 1 vez para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas de primeira vez disponibilizado no SISREG/Meta pactuada para consultas de primeira vez x 100	SISREG	5
	Qualidade da Alta Hospitalar	%	Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo,		SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN	5
			100% dos pacientes egressos nas Unidades Básicas de Saúde.	(Total de agendamentos de alta referenciada realizados/Total de saídas hospitalares) x100		
	Proporção da oferta de consultas realizadas mensalmente em relação ao total contratado	%	Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas disponibilizadas no SISREG /Meta pactuada para consultas x 100	SISREG	5
	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante	Mês	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos ≤ 4	Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que foram canceladas pela unidade executante /Total de transferências autorizadas para a unidade executante x 100	SISREG	5
	Atualização do mapa de leitos no SISREG	Dia	Manter o Mapa de Leitos no SISREG atualizado	Realizar a atualização diária e oportuna	SISREG	5
	Treinamentos/Capacitações nas Linhas de cuidado AVC, IAM e Trauma	Mês	100% dos profissionais que atuam na UPA	Nº de profissionais treinados que atuam na UPA no período/Total de profissionais que atuam na UPA	Relatório Núcleo de Educação Permanente	3
	Percentual de Registro ambulatorial e hospitalar	Mês	Apresentação de 100% das AIH e APAC no mês subsequente à ocorrência.	AIH e APAC apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HZN e UPA/S I A e SIH	3
	Devolutiva da Ouvidoria		Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários para solicitação, sugestão, informação ou elogio: 10 dias úteis; Para reclamação: 30 dias úteis; Para denúncia: 90 dias úteis, sendo que o processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias úteis	(Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridas no mês) x 100	Relatório Ouvidoria	3





Gestão e Desenvolvimento Institucional	Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórias	Mês	Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: - Avaliação Prontuário do Paciente; - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; - Farmacovigilância; - Avaliação e Revisão de Óbitos; - Controle de Infecção hospitalar; - Ética Médica e de Enfermagem; - Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; - Núcleo de Segurança do Paciente; - Ensino e Pesquisa; - Núcleo de Educação Permanente; Comissão Intra-hospitalar de doação de órgãos e tecidos para transplantes	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 quadri-mestre) x 100	Relatório do Gestor do Hospital	3
--	---	-----	--	---	---------------------------------	---

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

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

1. METAS E INDICADORES PARA 2019 e para 2020

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

Para o período do primeiro ano de contrato (2019 e 2020) estabelecem-se como eixo determinantes do repasse da parte variável, a soma dos pontos de cada eixo:

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



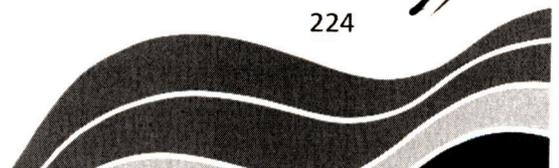
de 25% do recurso variável.

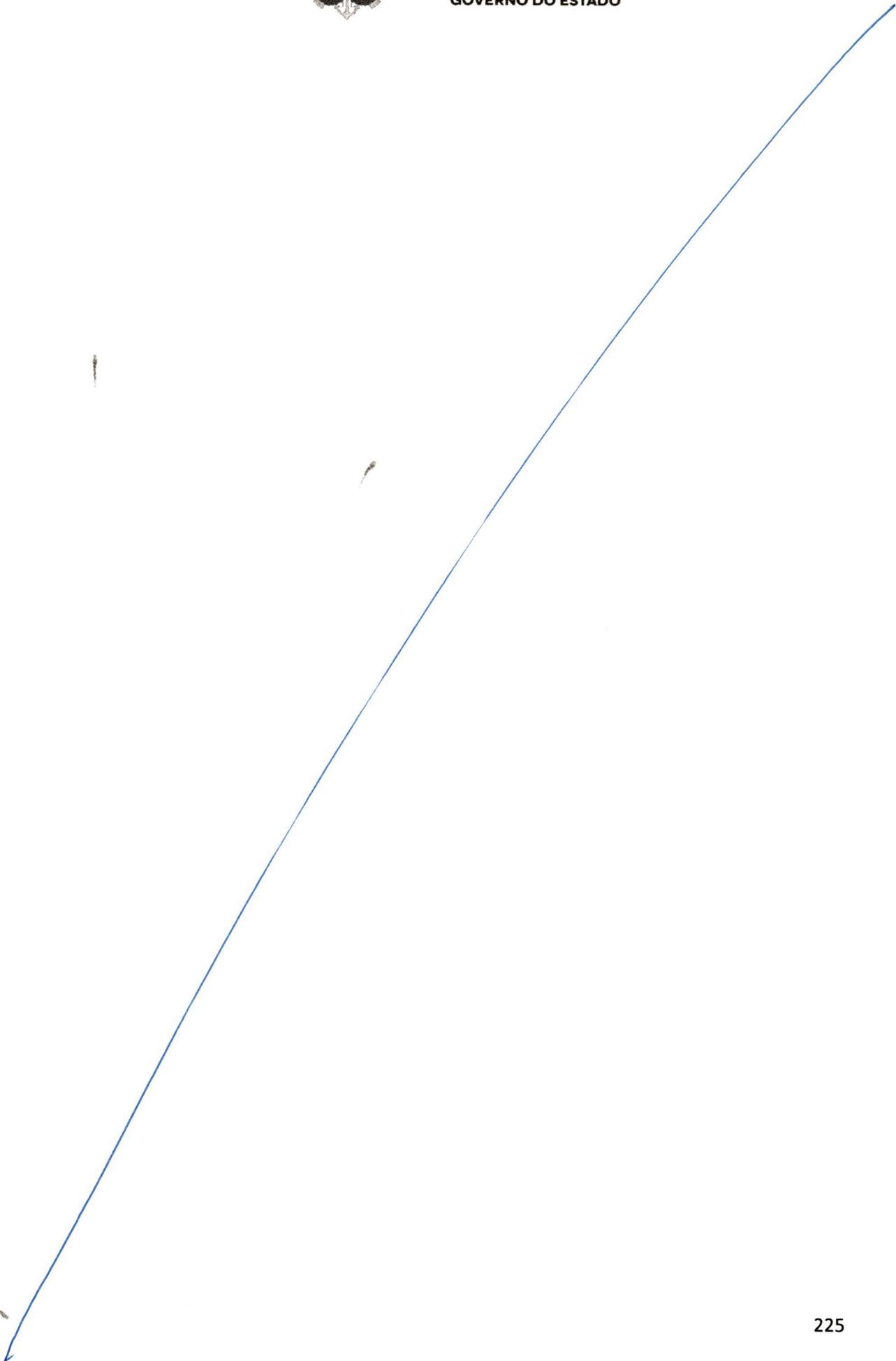
- D) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 12 pontos. A meta é o alcance mínimo de 10 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.

a

[Large handwritten scribbles]

[Handwritten signature]







ANEXO TÉCNICO IV

PROGRAMA DE ENSINO MÉDICO E MUTIPROFISSIONAL

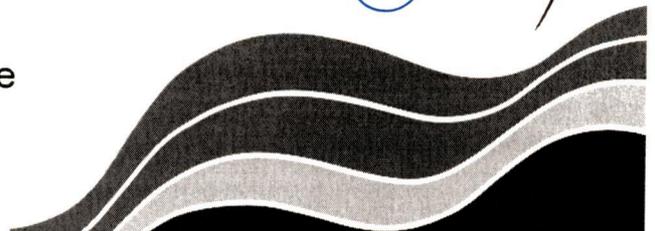
O Hospital Pronto Socorro Zona Norte (HPSZN) deverá participar no processo de ensino-aprendizagem em serviço, proporcionando práticas de educação permanente e participativa, dentre eles, estágios supervisionados e programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde desenvolvidos pela Secretaria Estadual de Saúde, tendo em vista a certificação como Hospital Ensino, conforme Portaria Interministerial nº 285, de 24 de março de 2015, que redefine o Programa de Certificação de Hospitais de Ensino (HE).

Para tanto, deverá prestar o serviço de preceptoria de campo e/ou de núcleo, prevendo no seu quadro de recursos humanos, profissionais de nível superior, com formação mínima de especialista nas suas áreas de atuação. A Preceptoria é caracterizada pela supervisão direta das atividades práticas realizadas por alunos e residentes nos serviços de saúde onde se desenvolve as atividades programa. Essa atividade não gerará ônus financeiro adicional para Secretaria Estadual de Saúde.

A definição da quantidade de alunos, carga horária e planos de atividades serão definidos ou retificados em regime semestral entre os grupos de trabalho que deverão ser constituídos por representantes das áreas de educação permanente das instituições envolvidas.

Os programas de Residência Médica e Multiprofissional em Saúde da Secretaria da Saúde de AMAZONAS em parceria com instituições de ensino são ligados, respectivamente, à Comissão de Residência Médica (COREME) e Comissão de Residência Multiprofissional em Saúde (COREMU), órgãos colegiados, encarregados pelo planejamento, coordenação, supervisão e avaliação das Residências em Saúde, de acordo com o artigo 2º, alínea I a XII da Portaria Interministerial nº 45 de 12/01/2007 e os termos da resolução CNRM nº 2, de 3 de julho de 2013. Compete aos profissionais que exercem a função de preceptoria, conforme abaixo:

- Exercer a função de orientador de referência para o(s) residente(s) e estudante(s) no desempenho das atividades práticas vivenciadas no cotidiano da atenção e gestão em saúde;
- Orientar e acompanhar, com suporte do(s) tutor(es) o desenvolvimento do plano de atividades teórico-práticas e práticas, devendo observar as diretrizes do Projeto Pedagógico;

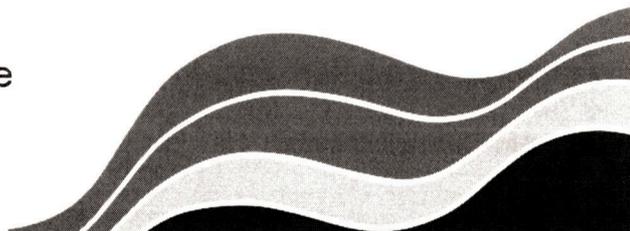




- Elaborar, com suporte do(s) tutor(es) e demais preceptores da área de concentração, as escalas de plantões e de férias, acompanhando sua execução;
- Facilitar a integração do(s) residente(s) com a equipe de saúde, usuários (indivíduos, família e grupos), residentes de outros programas, bem como com estudantes dos diferentes níveis de formação profissional na saúde que atuam no campo de prática;
- Participar, junto com o(s) residente(s) e demais profissionais envolvidos nos programas de formação, das atividades de pesquisa e dos projetos de intervenção voltados à produção de conhecimento e de tecnologias que integrem ensino e serviço para qualificação do SUS;
- Identificar dificuldades e problemas de qualificação do(s) residente(s) relacionadas ao desenvolvimento de atividades práticas de modo a proporcionar a aquisição das competências previstas no Projeto Pedagógico do programa, encaminhando-as ao(s) tutor(es) quando se fizer necessário;
- Participar da elaboração de relatórios periódicos desenvolvidos pelo(s) residente(s) e estudante(s) sob sua supervisão;

Educação Permanente e Continuada

A CONTRATADA deverá garantir educação permanente e continuada a todos os profissionais contratados independente da categoria profissional. Para os médicos e enfermeiros deve ser garantido, no prazo máximo de 6 (seis) meses após a assinatura do Contrato, os Cursos ATLS, ACLS e PALS concluídos e durante toda a vigência do Contrato que se mantenha atualizados, sendo que o PALS deve ser exigido somente aos pediatras. Devem ser oferecidos também cursos de capacitação aos profissionais que atuam nas linhas de cuidado do IAM., AVC e Trauma, tendo em vista o cumprimento das metas do Eixo Gestão e Desenvolvimento Institucional.





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO TÉCNICO V

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS

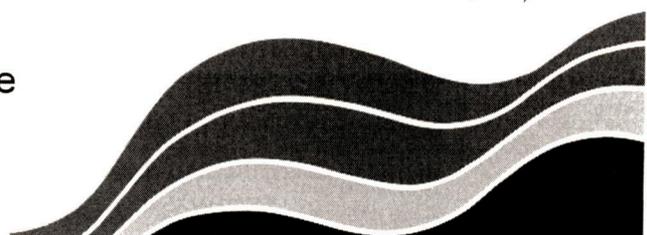
Especificação do Patrimônio Público Permitido

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO AMAZONAS E INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM O OBJETIVO DE GERENCIAMENTO, OPERACIONALIZAÇÃO E EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE (COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE).

O **ESTADO DO AMAZONAS**, inscrito no CNPJ nº 04.312.369/0001-90, com sede na Av. Brasil, nº 3925, CEP 69.036-595, representado pelo Secretário de Saúde Sr. **CARLOS ALBERTO SOUZA DE ALMEIDA FILHO**, portador da cédula de identidade RG nº 1400483-6, e CPF nº 656.779.512-34, residente e domiciliado em Manaus/AM, doravante denominado **PERMITENTE**, e de outro lado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, inscrita no CNPJ nº 23.453.830/0001-70, com endereço na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda – São Paulo/SP, CEP 01139-000, neste momento representado por seu Presidente Sr. **JOSÉ CARLOS RIZOLI** portador da cédula de identidade RG nº 3.148.647-2, e do CPF/MF nº 171893228/68, com endereço profissional na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda, Cidade São Paulo/SP, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto na Cláusula Oitava do Contrato de Gestão nº 001/2019, firmado entre o Estado do Amazonas, através da Secretaria de Estado da Saúde cujo objeto é o **gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de Saúde no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE**, as partes **RESOLVEM** firmar o presente **TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BENS MÓVEIS**, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:

1. DO OBJETO





1.1. O presente instrumento tem por objeto ceder e permitir o uso, gratuito dos bens móveis, conforme relação de bens anexo a este termo.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso de bens móveis é parte integrante do Contrato de Gestão nº 001/2019.

2. DA DESTINAÇÃO E USO DOS BENS MÓVEIS

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os bens cedidos exclusivamente para o serviço de Saúde no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** deverá guardar/manter os bens no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, somente podendo remanejá-lo com a expressa autorização da **PERMITENTE**.

2.3. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a não emprestar, ceder, dar em locação ou em garantia, doar, alienar de qualquer forma, transferir total ou parcialmente, sob quaisquer modalidades, gratuita ou onerosa, provisória ou permanentemente, os direitos de uso dos bens móveis cedidos, assim como seus acessórios, manuais ou quaisquer partes, exceto se houver o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**.

3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **PERMITENTE** se compromete a:

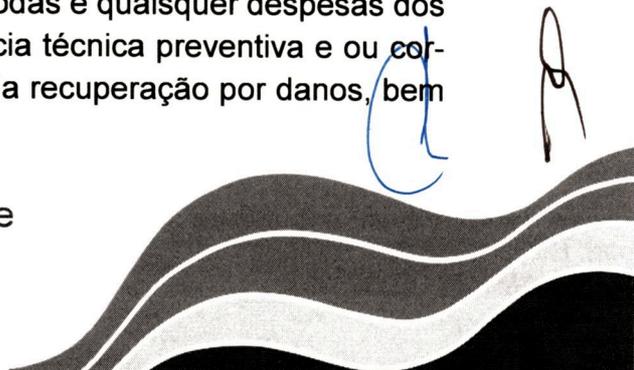
a) Por força do presente instrumento, o **PERMITENTE** cede e permite o pleno uso de todos os bens móveis constantes em anexo deste instrumento;

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

a) Vistoriar os bens ora cedidos, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 001/2019, emitindo laudo de vistoria atestando a existência e o estado de funcionamento;

b) Manter os bens cedidos em perfeito estado de higiene, conservação e funcionamento, bem como, a utilizá-los de acordo com o estabelecido neste instrumento e no Contrato de Gestão n.001/2019;

c) O **PERMISSIONÁRIO** fica responsável por todas e quaisquer despesas dos bens cedidos, quer decorrentes de assistência técnica preventiva e ou corretiva de forma contínua, quer decorrentes da recuperação por danos, bem





como, pelo ressarcimento de qualquer prejuízo proveniente de uso inadequado;

- d) Não realizar quaisquer modificações ou alterações nos bens cedidos, sem a prévia e expressa anuência do **PERMITENTE**;
- e) Adquirir os insumos indispensáveis ao funcionamento e manutenção dos bens cedidos;
- f) Responsabiliza-se pelas despesas com impostos, taxas, multas e quaisquer outras que incidam ou venham a incidir sobre os bens cedidos, devendo encaminhar os respectivos comprovantes de recolhimento ao **PERMITENTE**;
- g) Informar imediatamente ao **PERMITENTE** caso os bens objeto desta permissão sofrerem qualquer turbação ou esbulho por terceiros;
- h) Em caso de demanda judicial que verse sobre os bens cedidos, sendo o **PERMISSIONÁRIO** citado em nome próprio, deverá, no prazo legal nomear ao **PERMITENTE** à autoria;
- i) Apresentar Boletim de Ocorrência ao **PERMITENTE**, devidamente registrado em unidade policial, caso ocorra furto ou roubo dos bens dados em permissão de uso;
- j) Em caso de avaria provocada por terceiros, culposa ou dolosamente, deverá ser imediatamente comunicado ao **PERMITENTE**, com a descrição pormenorizada do fato e identificação do agente causador do dano. Para o caso de dano provocado intencionalmente deverá ser registrado Boletim de Ocorrência pelo crime de dano contra o autor do fato delituoso.

4. DA VIGÊNCIA

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº 001/2019;

5. DAS ALTERAÇÕES

5.1. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, inclusive para acréscimos ou supressões, por meio de termo aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

6. DAS BENFEITORIAS E VISTORIA





6.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas nos bens cedidos, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

6.2. O **PERMITENTE** poderá proceder à vistoria nos bens cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

7. DO RESSARCIMENTO E DA PERMUTA

7.1. Ocorrendo avaria em qualquer dos bens cedidos e, sendo desaconselhável economicamente o seu conserto ou a hipótese de desaparecimento por furto, roubo ou extravio dos mesmos, o **PERMISSIONÁRIO** deverá:

a) Ressarcir o **PERMITENTE** no valor de mercado dos bens, em 30 (trinta) dias, contados da ocorrência do fato;

b) Adquirir outro bem, de igual valor e forma para e substituir o bem avariado, furtado ou roubado.

7.2. Os bens móveis permitidos em uso poderão ser permutados por outros de igual ou maior valor, que passam a integrar o patrimônio do Estado do Amazonas, após prévia avaliação e expressa autorização do **PERMITENTE**.

8. DA RESTITUIÇÃO E DA DEVOUÇÃO

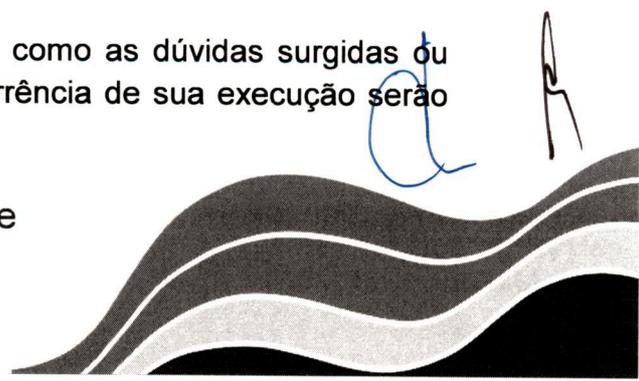
8.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a restituir ao **PERMITENTE** todos os bens cedidos, no estado normal de uso, caso ocorra à rescisão ou a extinção deste instrumento.

8.2. O **PERMISSIONÁRIO** poderá, a qualquer tempo e mediante justificativa, propor devolução de bens cujo uso lhe fora permitido, e que não mais sejam necessários ao cumprimento das metas avençadas.

9. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

9.1. O presente instrumento rege-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas nesse termo e no Contrato de Gestão nº 001/2019.

9.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução serão





dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 001/2019, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

10. DA RESCISÃO

10.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

3.3. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexequível.

11. DO FORO

11.1. Os partícipes elegem o foro de Manaus/AM, como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

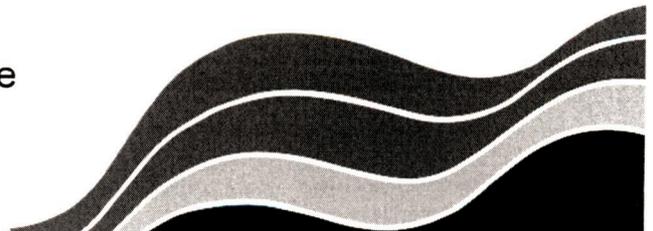
E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas abaixo indicadas.

Manaus, 15 de Junho de 2019.

Carlos Alberto Souza de Almeida Filho
Secretário de Estado da Saúde Estado de Saúde
SUSAM

Organização Social

TESTEMUNHAS:





AMAZONAS
GOVERNO DO ESTADO



AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

ANEXO TÉCNICO VI

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL Especificação do Patrimônio Público Permitido

TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO AMAZONAS E O INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO SOCIAL, COM O OBJETIVO DE AUTORIZAR O USO DOS IMÓVEIS DO COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, QUAIS SEJAM O HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (HPSZN) E A UPA CAMPOS SALES, CONFORME CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019, PARA OS FINS QUE SE DESTINA.

O **ESTADO DO AMAZONAS**, inscrito no CNPJ nº 04.312.369/0001-90, com sede na Av. Brasil, nº 3925, CEP 69.036-595, representado pelo Secretário de Saúde Sr. **CARLOS ALBERTO SOUZA DE ALMEIDA FILHO**, portador da cédula de identidade RG nº 1400483-6, e CPF nº 656.779.512-34, residente e domiciliado em Manaus/AM, doravante denominado **PERMITENTE**, e de outro lado **INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, inscrita no CNPJ nº 23.453.830/0001-70, com endereço na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda – São Paulo/SP, CEP 01139-000, neste momento representado por seu Presidente Sr. **JOSÉ CARLOS RIZOLI** portador da cédula de identidade RG nº 3.148.647-2, e do CPF/MF nº 171893228/68, com endereço profissional na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda, Cidade São Paulo/SP, neste ato denominado **PERMISSIONÁRIO**.

Considerando o disposto na Cláusula Oitava do Contrato de Gestão n. 001/2019, firmado entre o Estado do AMAZONAS, através da Secretaria de Estado da Saúde e o Instituto Nacional de Desenvolvimento Social e Humano - INDSH cujo objeto é o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de Saúde no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, RESOLVEM as partes firmar o presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO DE BEM IMÓVEL, nos termos das normas disciplinares previstas no ordenamento jurídico vigente, mediante as cláusulas e condições a seguir expostas:





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

1. DO OBJETO

1.1. O presente instrumento tem por objeto a cessão e permissão de uso dos imóveis, denominados UPA CAMPOS SALES, situada na Av. Dona Otília, 649 - Tarumã, Manaus - AM, 69021-430, bem como do HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE, situado na Av. Torquato Tapajós, s / n - Colônia Terra Nova, Manaus - AM, CEP 69093-415, onde funcionará o COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, que pertencem ao Estado do Amazonas.

1.2. Este Termo de Permissão de Uso é parte integrante do Contrato de Gestão nº 001/2019.

2. DA DESTINAÇÃO E USO DO IMÓVEL

2.1. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a utilizar os imóveis exclusivamente para uso das atividades de saúde ora contratadas.

2.2. O **PERMISSIONÁRIO** não poderá dar qualquer outra destinação ao imóvel, que não seja o funcionamento da Unidade de Saúde, sob pena de responder por perdas e danos.

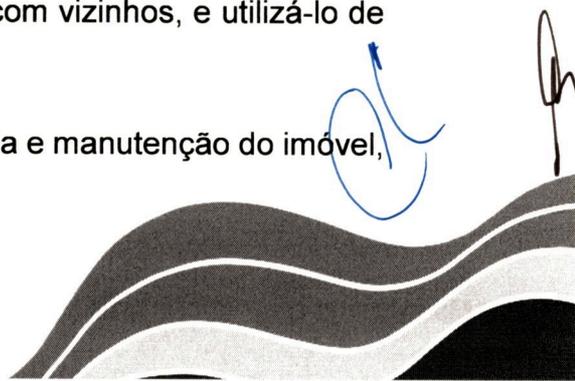
3. DAS OBRIGAÇÕES DAS PARTES

3.1. O **PERMITENTE** se compromete a:

- a)** Por força do presente instrumento, dar em cedência e permitir o uso, a título gratuito, o imóvel descrito na Cláusula Primeira deste instrumento;
- b)** Realizar, anualmente, conferência e atualização do inventário correspondente a todos os bens permitidos o uso.

3.2. O **PERMISSIONÁRIO** se compromete a:

- a)** Vistoriar o imóvel, no prazo máximo de 30 (trinta) dias após a assinatura do Contrato de Gestão nº 001/2019, emitindo laudo de vistoria atestando seu bom estado de conservação;
- b)** Conservar e a zelar pelo perfeito estado do imóvel objeto deste termo, utilizando-o como se lhe pertencesse, conservando-o e fazendo com que seu uso e gozo sejam pacíficos e harmônicos, principalmente com vizinhos, e utilizá-lo de acordo com o estabelecido na Cláusula Segunda;
- c)** Assumir os encargos e ônus decorrentes da guarda e manutenção do imóvel,





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

incluindo as benfeitorias que se fizerem necessárias;

d) Responsabilizar-se por quaisquer despesas relacionadas ao uso e gozo do imóvel, sejam despesas de água, luz, impostos, taxas, contribuições de melhoria, enquanto o presente instrumento estiver vigente;

e) No caso de rescisão ou extinção do Contrato de Gestão nº 001/2019, restituir a área cedida nas mesmas condições em que recebeu respeitada a depreciação natural dos imóveis e os respectivos termos de vistoria;

f) Não emprestar, ceder, locar ou de qualquer outra forma repassar a terceiros o imóvel objeto deste termo, no todo ou em parte, sem o prévio e expresso consentimento do **PERMITENTE**;

g) É facultado ao **PERMISSIONÁRIO** executar obras complementares nos imóveis, ficando condicionada a apresentação de projeto para prévia análise e aprovação da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 001/2019.

4. DA VIGÊNCIA, ALTERAÇÃO

4.1. O presente instrumento vigorará enquanto viger o Contrato de Gestão nº 001/2019.

4.2. Esse instrumento poderá ser alterado, nos casos previstos no ordenamento jurídico vigente, por meio de Termo Aditivo, desde que devidamente justificado, e anterior ao término da vigência, devendo para tanto ser respeitados o interesse público e o objeto do presente desta Permissão.

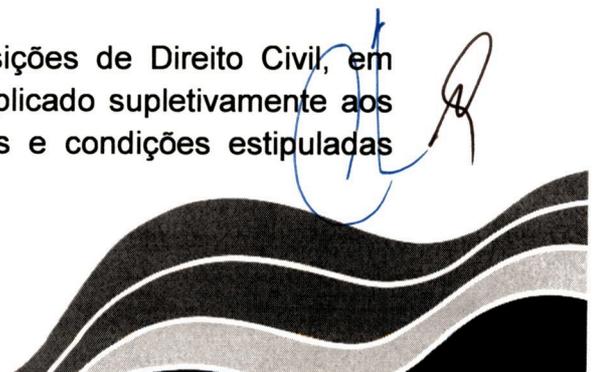
5. DAS BENFEITORIAS E VISTORIA

5.1. As benfeitorias realizadas pelo **PERMISSIONÁRIO** serão incorporadas ao imóvel, sem que lhe assista o direito de indenização ou de retenção, salvo acordo formal em contrário.

5.2. O **PERMITENTE** poderá proceder à vistoria nos imóveis cedidos, a fim de constatar o cumprimento, pelo **PERMISSIONÁRIO**, das obrigações assumidas neste instrumento independentemente de aviso prévio, consulta ou notificação.

6. DA FUNDAMENTAÇÃO LEGAL E DAS OMISSÕES

6.1. O presente instrumento rege-se pelas disposições de Direito Civil, em especial as concernentes ao direito real de uso, aplicado supletivamente aos contratos administrativos e, ainda, pelas cláusulas e condições estipuladas





AMAZONAS

GOVERNO DO ESTADO

nesse termo e no Contrato de Gestão nº 001/2019;

6.2. Os casos omissos ou excepcionais, assim como, as dúvidas surgidas ou cláusulas não previstas nesse Termo, em decorrência de sua execução, serão dirimidas mediante acordo entre as partes através da Comissão de Acompanhamento e Fiscalização do Contrato de Gestão nº 001/2019, bem como pelas regras e princípios do direito público e em última instância pela autoridade judiciária competente.

7. DA RESCISÃO

7.1. Os interessados poderão rescindir de comum acordo, sendo-lhes imputadas as responsabilidades das obrigações no prazo que tenha vigido e creditando-lhes, igualmente, os benefícios adquiridos no mesmo período, necessitando, porém, de notificação prévia com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

7.2. Poderá ser rescindido unilateralmente pelas partes, por descumprimento de quaisquer cláusulas ou condições, mediante notificação prévia de 60 (sessenta) dias, ou pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

8. DO FORO

8.1. Os partícipes elegem o foro da Comarca de Manaus/AM como competente para dirimir quaisquer divergências relacionadas ao presente TERMO DE PERMISSÃO DE USO, que não puderem ser resolvidas amigavelmente pela via administrativa, renunciando a qualquer outro, por mais privilegiado que seja. E por estarem de acordo, as partes firmam o presente instrumento, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, para que surtam os efeitos legais, às quais, depois de lidas, serão assinadas pelas testemunhas abaixo indicadas.

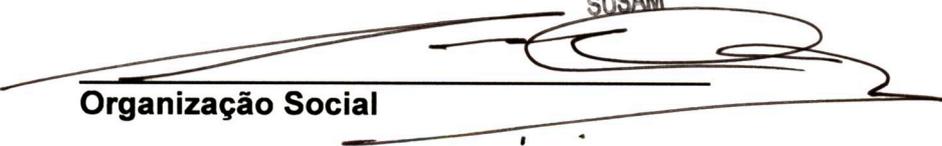
Manaus, 15 de maio de 2019.



Secretário de Estado da Saúde

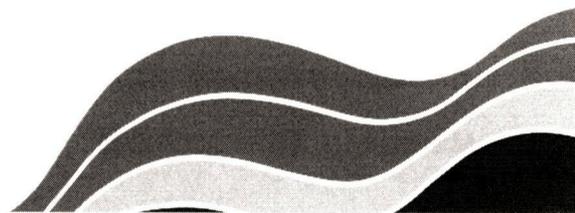
Carlos Alberto Souza de Almeida Filho
Secretário de Estado de Saúde

SUSAM



Organização Social

TESTEMUNHAS:



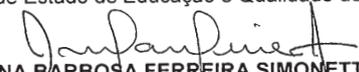
RETIFICAR para GERENTE ACADÊMICO, AD-2, o cargo da servidora **FÁTIMA DE JESUS FERREIRA DAVID**, erroneamente grafado como GERENTE, AD-2, no Decreto de 22 de março de 2019, publicado no Diário Oficial do Estado, edição da mesma data, que promoveu a nomeação da referida servidora para exercer o cargo de provimento em comissão do Centro de Educação Tecnológica do Amazonas, constante do Anexo I, Parte 41, da Lei n.º 4.163, de 09 de março de 2015.

GABINETE DO GOVERNADOR DO ESTADO DO AMAZONAS, em Manaus, 1.º de abril de 2019.


WILSON MIRANDA LIMA
Governador do Estado

CARLOS ALBERTO SOUZA DE ALMEIDA FILHO
Secretário de Estado Chefe da Casa Civil


LUIZ CASTRO ANDRADE NETO
Secretário de Estado de Educação e Qualidade do Ensino


INÊS CAROLINA BARBOSA FERREIRA SIMONETTI CABRAL
Secretária de Estado de Administração e Gestão


ALEX DEL GIGLIO
Secretário de Estado da Fazenda

PORTARIA N.º 031/2019 - CASA CIVIL

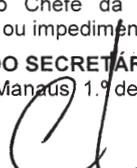
O SECRETÁRIO DE ESTADO CHEFE DA CASA CIVIL, no uso de suas atribuições legais, e

CONSIDERANDO o disposto no artigo 51 da Lei n.º 1.762, de 14 de novembro de 1986 (Estatuto dos Funcionários Públicos Civis do Estado do Amazonas),

RESOLVE:

DESIGNAR a Dra. **PRISCILLA FRANÇA ATALA**, Secretária Executiva de Administração da CASA CIVIL, para, sem prejuízo de suas atribuições, responder pelo cargo de Secretário de Estado Chefe da referida Pasta, quando ocorrer o afastamento ou impedimento legal do Titular.

GABINETE DO SECRETÁRIO DE ESTADO CHEFE DA CASA CIVIL, em Manaus, 1.º de abril de 2019.


CARLOS ALBERTO SOUZA DE ALMEIDA FILHO
Secretário de Estado Chefe da Casa Civil

RESENHA DE AUTORIZAÇÃO DE VIAGEM DA SECRETARIA EXECUTIVA DE ADMINISTRAÇÃO DA CASA CIVIL, DE QUE TRATA O DECRETO N.º 38.479, DE 13 DE DEZEMBRO DE 2017.

A Secretária Executiva de Administração da Casa Civil, considerou autorizado o seguinte deslocamento de servidor público:

1. **Nome e cargo:** **WILLIAM FRANCO RODRIGUES**, Secretário Executivo Adjunto.
Destino e período: Manaus/São Paulo/SP/Manaus/AM – 01 a 06 de abril de 2019;
Objetivo: Acompanhar o Excelentíssimo Senhor Governador, Wilson Lima, nos compromissos institucionais na cidade de São Paulo.
 - Referência Processo n.º 2350/2019-CASA CIVIL.

CHEFIA DA SECRETARIA EXECUTIVA DE ADMINISTRAÇÃO DA CASA CIVIL, em Manaus, 01 de abril de 2019.


PRISCILLA FRANÇA ATALA
Secretária Executiva de Administração da Casa Civil

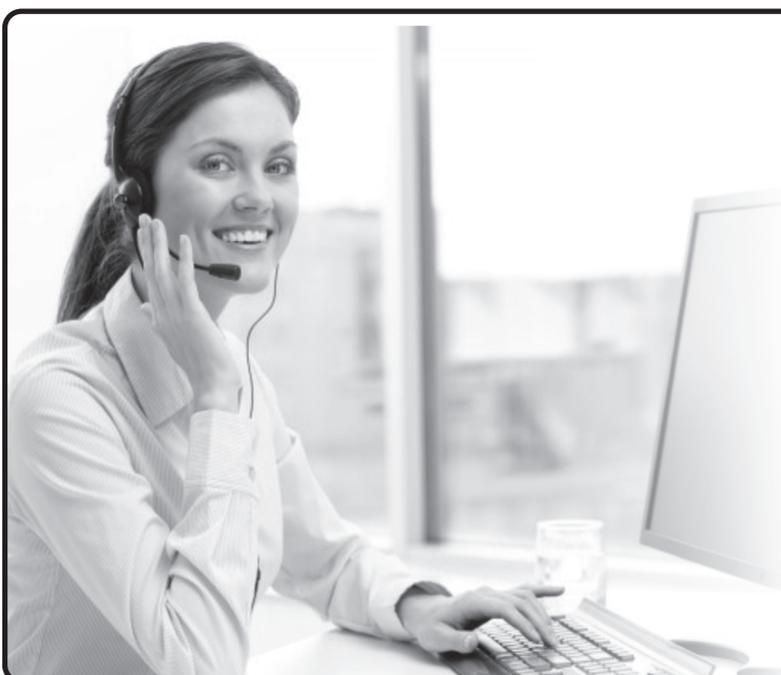
SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE – SUSAM

EXTRATO

ESPÉCIE: CONTRATO DE GESTÃO N.º 001/2019; **PARTES:** SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE e INSTITUTO 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 ABDELAZIZ) 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; **DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 17101 – SUSAM; Programa Trabalho: 10.302.3276.2604.0011; Natureza da Despesa 33504302; Fonte: 0100; Nota de Empenho n.º 0912 de 29/03/2019, no valor de R\$ 8.451.349,00 (oito milhões quatrocentos e cinquenta e um mil trezentos e quarenta e nove reais), ficando o restante a ser empenhado posteriormente; **FUNDAMENTO DO ATO:** Processo Administrativo n.º 17101.012128/2018 - SUSAM.

Manaus, 01 de abril de 2019.


VANESSA LIMA DO NASCIMENTO
Secretária de Estado de Saúde em exercício



Imprensa Oficial do Estado do Amazonas

Horário de Atendimento ao público De 8h às 13h

Horário de Funcionamento de 8h às 14h

PLANO DE TRABALHO

GESTÃO DOS SERVIÇOS ASSISTENCIAIS DO COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE

1. DADOS PESSOAIS (INDSH)

Razão Social: INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO - INDSH

CNPJ: 23.453.830/0001-70

Atividade Econômica Principal (a mesma descrita no CNPJ) Atividade de Atendimento Hospitalar

Endereço: Rua Dr. Cristiano Ottoni, 233 – Pedro Leopoldo

Cidade: Minas Gerais // UF: MG

CEP: 33.600-000

DDD/Telefone: (11) 3672-5136 // (11) 2367-0081

E-mail: presidencia@indsh.org.br

2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

2.1. TÍTULO DO PROJETO

Projeto para organização, administração e gerenciamento do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE conforme EDITAL de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018.

2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO

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

2.3. IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO



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

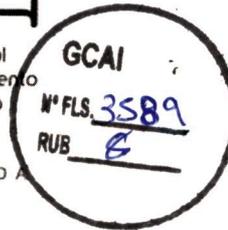
2.4. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO

O modelo de parceria com entidades sem finalidade lucrativa, qualificadas como Organização Social de Saúde, regulamentado por meio de legislação própria (Lei Estadual nº 3.900/2013, regulamentada pelo Decreto nº. 34.039, de 04 de outubro de 2013, alterado pelo Decreto nº 34.219, Lei Federal n.º 9.637 de 15 de maio de 1998, bem como o artigo 24, XXIV, da Lei 8.666/93, e demais disposições legais aplicáveis) foi adotado pela Gestão Estadual de Saúde do AMAZONAS para o gerenciamento de serviços públicos de saúde e envolve os seguintes aspectos:

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

A implantação do novo modelo de contratualização de serviços de saúde através dessas parcerias é a estratégia atualmente adotada pelo Estado do Amazonas, a exemplo de diversos Estados e Municípios da Federação, para aprimorar a administração pública e obter melhor eficiência, qualidade e adaptabilidade ao ambiente socioeconômico dinâmico da sociedade, em um modelo que fortaleceu a separação das funções de financiamento e contratualização de serviços de saúde, daquelas relacionadas à prestação dos serviços assistenciais.

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



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

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

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

Relativos à Atuação do Poder Público:

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

Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:

- Resultados assistenciais quantitativos e qualitativos alcançados na execução dos contratos de gestão.
- Desempenho econômico-financeiro relativo à execução das ações e serviços de saúde contratados.
- Qualidade das informações relativas às prestações de contas das entidades contratadas.

- Processos de gerenciamento das unidades de saúde e prestação dos serviços em relação aos demais equipamentos da rede assistencial.
- Relação com as demais instâncias de gestão do SUS local.
- Relação com as demais instâncias ou espaços formais de controle social e fiscalização da prestação dos serviços públicos de saúde.

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

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

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

A organização e funcionamento das instâncias administrativas e de controle dos órgãos públicos estaduais têm sido aprimorados nos últimos anos, entretanto, o setor saúde convive com duas

realidades distintas: por um lado, a necessidade de cumprir os procedimentos e trâmites burocráticos instituídos pela legislação vigente e, por outro, responder as necessidades de saúde da população do Estado, por meio da oferta de ações e serviços de saúde de urgência e emergência e de média e alta complexidade nas unidades de saúde de propriedade do Estado do Amazonas.

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

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

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

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



através de novo Termo Aditivo, acordadas entre as partes nas respectivas reuniões para ajustes no referido instrumento.

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

O modelo da administração direta, fundamentado no paradigma burocrático, não mais propicia o alcance de resultados esperados por uma sociedade cada vez mais exigente e conhecedora de seus direitos e deveres no exercício pleno da cidadania. Por essas razões, a Secretaria de Estado de Saúde do 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, com os seguintes objetivos:

- 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;
- Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção Básica de Saúde, com realização de consultas médicas de Urgência e Emergência, Ambulatorial e Serviços de Apoio e Terapêutico;



3. CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

3.1. METAS E FASES DE EXECUÇÃO

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

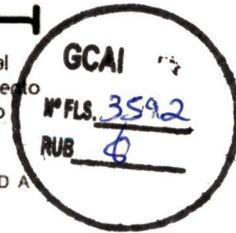
O conjunto de indicadores de desempenho compõem os eixos de avaliação qualitativa da prestação do serviço, e que condicionam o repasse de recursos financeiros da parte variável (10%).

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

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

EXO	INDICADOR	UNIDADE	META	FÓRMULA	FONTE DOS DADOS	PONTUAÇÃO
Gestão da Clínica	Taxa de Ocupação de Leitos	%	leitos gerais > 85 leitos UTI > 95	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - HPSZLN	2 2
	Média de Permanência	Dia	leitos Clínicos: 10 leitos cirúrgicos: 3,6 leitos pediátricos Clínico: 5,5 leitos pediátricos cirúrgico: 3,5	N. de pacientes-dia por clínica x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - HPSZLN	2 1 1 1
	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos no Pronto Socorro	(Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR - UPA	1
	Tempo Porta-Bisturi	Horas	Tempo Médio de Espera entre a entrada pela urgência e a realização do procedimento cirúrgico <= 48 horas	Total de horas decorridas entre o atendimento na urgência e a realização de procedimentos em cirurgia geral dos pacientes no período / Nº de pacientes cirúrgicos geral do mesmo período	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZLN	10
	Taxa de Suspensão de Cirurgias Eletivas	%	< 5	(Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas suspensas / Total de cirurgias eletivas autorizadas e agendadas) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZLN / SISREG	10
	Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	%	Disponibilizar até o 5 dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade,	1) Nº óbitos até 24 h na sala vermelho; 2) N. óbitos após 24 h e _ou internação/total saídas x 100;	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZLN	3

		<p>dade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias</p> <p>1) Índice de mortalidade não institucional;</p> <p>2) Taxa de mortalidade institucional;</p> <p>3) TX Mortalidade por IAM;</p> <p>4) TX Mortalidade cirúrgica</p>	<p>3) N. óbitos por IAM / N. casos x 100;</p> <p>4) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100</p> <p>Total das Taxas de Mortalidade disponibilizadas até o 5º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias</p>		2
Tempo Ambulatório-Leito	Dia	Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva <= 40	Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta de avaliação cirúrgica e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivo dos pacientes no período / Nº de pacientes internados no mesmo período para cirurgias eletivas.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZLN / SISREG	10



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	SISREG	5
	Proporção da oferta de consultas de 1ª vez na central de Regulação ambulatorial em relação ao total contratado	%	Disponibilizar 100% das consultas de 1 vez para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas de primeira vez disponibilizado no SISREG/Meta pactuada para consultas de primeira vez x 100	SISREG	5
	Qualidade da Alta Hospitalar	%	Realizar altas referenciadas com agendamento de, no mínimo,		SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN	5

Segurança do paciente	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar ≤ 7%	N. de infecções hospitalares / total saídas x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HPSZN	1
			Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada a ventilação mecânica VM ≤ 10	N. pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x 1.000		1
			Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV ≤ 1	N. pacientes com ITU associada a CV/CV dia x 1.000		1
			Apresentar densidade de incidência de infecção da corrente sanguínea associada ao cateter venoso central CV ≤ 10	N. pacientes com infecção da corrente sanguínea associada ao CVC /CVC dia x 1000		1
			Apresentar a incidência de sítio cirúrgicos ISC em cirurgias limpas ≤ 3	N. De ISC em cirurgias limpas/N. de cirurgias limpas realizadas x 100		1
	Incidência de queda do paciente	Mês	Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 2	Quedas /1000 pacientes com risco		1
	Incidência de Úlcera por pressão	Mês	Incidência de úlceras por pressão em pacientes ≤ 5	Casos novos de UP/100 pacientes com risco		1
	% de placa bacteriana em pacientes na UTI	Mês	≤ 30%	N. pacientes na UTI com placa bacteriana no período/N. pacientes internados na UTI no mesmo período dia x 100		1

cl

		100% dos pacientes egressos nas Unidades Básicas de Saúde.	(Total de agendamentos de alta referenciada realizados/Total de saídas hospitalares) x100		
Proporção da oferta de consultas realizadas mensalmente em relação ao total contratado	%	Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas disponibilizadas no SISREG /Meta pactuada para consultas x 100	SISREG	5
Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante	Mês	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos ≤ 4	Total de recusas de transferências de pacientes dentro do perfil pactuado, autorizadas pela Central de Internações que foram canceladas pela unidade executante /Total de transferências autorizadas para a unidade executante x 100	SISREG	5
Atualização do mapa de leitos no SISREG	Dia	Manter o Mapa de Leitos no SISREG atualizado	Realizar a atualização diária e oportuna	SISREG	5

Gestão e Desenvolvimento Institucional	Treinamentos/Capacitações nas Linhas de cuidado AVC, IAM e Trauma	Mês	100% dos profissionais que atuam na UPA	Nº de profissionais treinados que atuam na UPA no período/Total de profissionais que atuam na UPA	Relatório Núcleo de Educação Permanente	3
	Percentual de Registro ambulatorial e hospitalar	Mês	Apresentação de 100% das AIH e APAC no mês subsequente à ocorrência.	AIH e APAC apresentadas para 100% das ocorrências no mês subsequente	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR HZN e UPA/S I A e SIH	3
	Devolutiva da Ouvidoria		Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários para solicitação, sugestão, informação ou elogio: 10 dias úteis; Para reclamação: 30 dias úteis; Para denúncia: 90 dias úteis, sendo que o processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias úteis	(Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridos no mês) x 100	Relatório Ouvidoria	3
	Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórias	Mês	Garantir a efetividade das Comissões e Núcleos, em conformidade com a Legislação vigente, listados a seguir: - Avaliação Prontuário do Paciente; - Núcleo Hospitalar de Epidemiologia; - Farmacovigilância; - Avaliação e Revisão de Óbitos; - Controle de Infecção hospitalar; - Ética Médica e de Enfermagem; - Núcleo Interno de Regulação/ Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar; - Núcleo de Segurança do Paciente; - Ensino e Pesquisa; - Núcleo de Educação Permanente; Comissão Intra-hospitalar de doação	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 quadri-mestre) x 100	Relatório do Gestor do Hospital	3



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

INDICADOR : ATENDIMENTO URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	META
	MÊS
Atendimento médico HPSZN	10.000
Atendimento médico UPA Campos Sales	20.000
Atendimento Odontológico UPA Campos Sales	510
TOTAL	30.510

INDICADOR: ATENDIMENTOS AMBULATORIAL CLINICOS/CIRURGICOS	META
	MÊS
Cardiologia Geral	606
Proctologia Geral	269
Dermatologia	808
Angiologista	269
Endocrinologia Geral	539
Gastroenterologia Geral	539
Nefrologia Geral	135
Neurologia Pediatra	539
Neurologia Geral	539
Oftalmologia Geral	902
Otorrinolaringologia Geral	202
Pneumologia Geral	135
Pneumologia Pediatria	269
Reumatologia Geral	135
Urologia Geral	808

Hepatologia	269
Psicologia	269
Nutrição	269
Fonoaudiologia	269
Fisioterapia	326
Assistente Social	269
Consulta aval.cir.cabeça pescoço	135
Consulta aval.cir.geral	808
consulta aval.cir.pequenas cir.	135
consulta aval.cir.urológica	269
consulta aval.cir.otorrinolar	269
consulta aval.cir.proctologia	269
consulta urologia de litotripsia	269
consulta aval.cir.vascular	269
consulta transp.rim pancreas fig.	408
Geriatra	200
Fisiatra	200
TOTAL ATENDIMENTOS	11.596

INDICADOR: CIRURGIAS ELETIVAS - HOSPITAL-DIA/CIRÚRGICO	META
	MES
Transplante Eletiva	9
Cirurgia Vascular Eletiva	17
Cirurgia Geral Eletiva	121
Cirurgia Ginecológica Eletiva	53
Cirurgia Otorrinolaringologia Eletiva	6

Cirurgia Cabeça e Pescoço Eletiva	6
Cirurgia Urológica Eletiva	28
Cirurgia Proctológica Eletiva	6
Cirurgia Plástica Repadora Eletiva	13
Errata Edital (Precisa ser definido com a SUSAM, se foi erro ou se há necessidade desse volume, pois a soma, mesmo após a errata, é de 234 cirurgias das Eletivas)	28
TOTAL CIRURGIAS ELETIVAS	287
Cirurgia Urológica Hospital Dia	29
Cirurgia Ginecológica Hospital Dia	29
Cirurgia Otorrinolaringologia Hospital Dia	28
Cirurgia Vasculares Hospital Dia	2
Outras Especialidades Hospital Dia	29
TOTAL CIRURGIAS HOSPITAL DIA	117
TOTAL GERAL CIRURGIAS ELETIVAS E HOSP DIA	404

INDICADOR: SAÍDAS HOSPITALARES	META
	MÊS
Clinica Cirurgica Transplante	51
Clinica Cirurgica Geral	595
Clinica Cirurgica Ginecológica	71
Clinica Cirurgica Cabeça e Pescoço	43
Clinica Cirurgica Nefrologia / Urologia	43
Clinica Cirurgica Otorrinolaringologia	28
Clinica Cirurgica Plastica Reparadora	14
Clinica Cardiologica	71
Clinica Geral	71
Clinica Pneumológica	10
Clinica Reumatológica	20
Clinica Nefrologia / Urologia	26

Clinica Endócrino	15
Pediatria Clínica	93
Pediatria Cirúrgica	58
Hospital Dia	255
UTI ADULTO	95
UTI PEDIÁTRICA	41
Total Mensal	1.600

INDICADOR : SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO (SADT)	META
	MÊS
Diagnostico em laboratorio Clínico	65.300
Diagnostico por endoscopia	3.092
Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)	156
Colonoscopia	177
Esofagogastroduodenoscopia	1.363
Retossigmoidoscopia	10
Videolaringoscopia	1.056
Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	20
Broncospia (broncofibroscopia)	310
Diagnostico por radiologia	7.701
Exames radiológicos	6.136
Mamografia	1.565
Diagnostico por ressonancia magnetica	580
Diagnostico por tomografia	1.183
Diagnostico por ultrassonografia	5.386
Ecocardiografia Transtoraxica	900
Ultrassonografia doppler colorido	560
Ultrassonografia	3.926
Metodos diagnosticos em especialidades (A+B+C)	7.219

A - Diagnostico em Cardiologia	2.496
Eletrocardiograma	1.440
Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	198
Monitorização ambulatorial de pressao arterial	198
Teste esforço / teste ergometrico	660
B - Diagnostico em oftalmologia	1.853
C - Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.300
D - Diagnostico em pneumologia	490
Prova função pulmonar completa com broncodilatador	480
Prova função pulmonar simples	10
Diagnostico em neurologia	1.080
Eletroneuromiograma ENMG	450
Eletromiograma emg	100
Eletroencefalograma	530
Terapias especializadas	3.496
Litotripsia extracorporea	176
Fisioterapia	3.320
Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	1.730
Exame anatomo-patologico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia	1.730
TOTAL GERAL	95.179





3.2. PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO

UNIDADES	PROPOSTA DE IMPLANTAÇÃO – INDSH		
	FASE 1		
	HPSZN	UPA CAMPOS SALES	COMPLEXO HZN
PRONTO SOCORRO	CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA CIRURGIÃO	CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA CIRURGIÃO	
	13.000 ATENDIMENTOS MÊS	10.000 ATENDIMENTOS MÊS	75%
INTERNAMENTO	56 LEITOS CLÍNICA MÉDICA 28 LEITOS PEDIATRIA		
	TOTAL 84 LEITOS		32%
CENTRO CIRÚRGICO	01 SALA CIRÚRGICA URGÊNCIA 01 SALA CIRÚRGICA ELETIVA		
TOTAL SALAS	TOTAL DE SALAS CIRÚRGICAS - 02		18%
UTI ADULTO	30 LEITOS		
UTI PEDIÁTRICA	20 LEITOS		
TOTAL UTI	50 LEITOS		100%
AMBULATÓRIO			
SADT	Diagnostico em laboratório Clínico - Somente Interno		

GCAI
Nº FLS. 3590
RUB 0

Diagnostico por endoscopia	
Diagnostico por radiologia	
Diagnostico por tomografia	
Diagnostico por ultrassonografia	
Diagnostico por ressonância magnética	
Externo / Interno - (Ver anexo SADTs)	27%

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	FASE 01
Diagnostico em laboratorio Clínico	13.060
Diagnostico por endoscopia	330
Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)	
Colonoscopia	45
Esofagogastroduodenoscopia	283
Retossigmoidoscopia	2
Videolaringoscopia	
Cistoscopia e/ou ureterosopia e/ou uretroscopia	
Broncospia (broncofibroscopia)	
Diagnostico por radiologia	6.642
Exames radiológicos	6.136
Mamografia	506
Diagnostico por ressonancia magnetica	404
Diagnostico por tomografia	607
Diagnostico por ultrassonografia	2.522
Ecocardiografia Transtoraxica	314
Ultrassonografia doppler colorido	200
Ultrassonografia	2.008
Metodos diagnosticos em especialidades	
Diagnostico em Cardiologia	2.496

Eletrocardiograma	1.000
Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	67
Monitorização ambulatorial de pressão arterial	67
Teste esforço / teste ergométrico	316
Diagnostico em oftalmologia	
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	
Diagnostico em pneumologia	0
Prova função pulmonar completa com broncodilatador	
Prova função pulmonar simples	
Diagnostico em neurologia	0
Eletroneuromiograma ENMG	
Eletromiograma emg	
Eletroencefalograma	
Terapias especializadas	0
Litotripsia extracorpórea	
Fisioterapia	
Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	0
Exame anatomo-patologico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia	
TOTAL GERAL	26.061
	27%

FASE 2			
UNIDADES	HPSZN	UPA CAMPOS SALES	COMPLEXO HZN
PRONTO SOCORRO	CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA CIRURGIÃO	CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA CIRURGIÃO ODONTOLOGIA	
	15.000 ATENDIMENTOS MÊS	10.510 ATENDIMENTOS MÊS	84%

GCAI
Nº FLS. 35.97
RUB 8

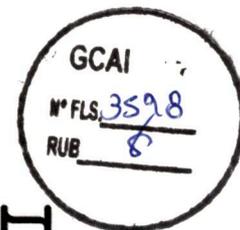
INTERNAMENTO	84 LEITOS CLINICA MÉDICA	
	28 LEITOS PEDIATRIA	
	70 LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA	
	10 LEITOS HOSPITAL-DIA	
	TOTAL 192 LEITOS	73%
CENTRO CIRÚRGICO	02 SALAS CIRÚRGICAS URGÊNCIA	
	03 SALAS CIRÚRGICAS ELETIVA (EXCETO TRANSPLANTE / IMPLANTE COCCLEAR)	
	02 SALAS HOSPITAL-DIA	
TOTAL SALAS	TOTAL DE SALAS CIRÚRGICAS - 07	64%
UTI ADULTO	30 LEITOS	
UTI PEDIÁTRICA	20 LEITOS	
TOTAL UTI	50 LEITOS	100%
AMBULATÓRIO	Psicologia	269
	Nutrição	269
	Fonoaudiologia	269
	Fisioterapia	326
	Assistente Social	269
	Consulta aval.cir.cabeça pescoço	135
	Consulta aval.cir.geral	808
	consulta aval.cir.pequenas cir.	135
	consulta aval.cir.urológica	269
	consulta aval.cir.otorrinolar	269
	consulta aval.cir.proctologia	269
	consulta urologia de litotripsia	-
	consulta aval.cir.vascular	269

	consulta transp.rim pancreas fig.	-
	TOTAL ATENDIMENTOS	3.556 31%
SADT	Diagnostico em laboratorio Clínico	
	Diagnostico por endoscopia	
	Diagnostico por radiologia	
	Diagnostico por tomografia	
	Diagnostico por ressonancia magnetica	
	Diagnostico por ultrassonografia	
	Diagnostico em Cardiologia	
	Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	
	Externo / Interno - (Ver anexo SADTs)	41%

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	FASE 02
Diagnostico em laboratorio Clínico	21.767
Diagnostico por endoscopia	1.501
Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)	
Colonoscopia	90
Esofagogastroduodenoscopia	350
Retossigmoidoscopia	5
Videolaringoscopia	1.056
Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	
Broncospia (broncofibroscopia)	
Diagnostico por radiologia	7.136
Exames radiologicos	6.136
Mamografia	1.000



Instituto Nacional
de Desenvolvimento
Social e Humano



RESPEITO À VIDA

Diagnostico por ressonancia magnetica	500
Diagnostico por tomografia	1.000
Diagnostico por ultrassonografia	4.060
Ecocardiografia Transtoraxica	500
Ultrassonografia doppler colorido	560
Ultrassonografia	3.000
Metodos diagnosticos em especialidades	
Diagnostico em Cardiologia	2.496
Eletrocardiograma	1.440
Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	67
Monitorização ambulatorial de pressao arterial	67
Teste esforço / teste ergometrico	660
Diagnostico em oftalmologia	
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	
Diagnostico em pneumologia	0
Prova função pulmonar completa com broncodilatador	
Prova função pulmonar simples	
Diagnostico em neurologia	0
Eletroneuromiograma ENMG	
Eletromiograma emg	
Eletroencefalograma	
Terapias especializadas	0
Litotripsia extracorporea	
Fisioterapia	
Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	577
Exame anatomo-patologico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia	577
TOTAL GERAL	39.036
	41%

SEDE ADMINISTRATIVA

Av. Marquês de São Vicente, 576

Cj. 1901 - Barra Funda

São Paulo SP Brasil 01139-000

Tel. 11 3672-5136

FASE 3			
UNIDADES	HPSZN	UPA CAMPOS SALES	COMPLEXO HZN
PRONTO SOCORRO	CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA CIRURGIÃO	CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA CIRURGIÃO ODONTOLOGIA	
	17.000 ATENDIMENTOS MÊS	10.510 ATENDIMENTOS MÊS	90%
INTERNAMENTO	84 LEITOS CLINICA MÉDICA 28 LEITOS PEDIATRIA 112 LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA 10 LEITOS HOSPITAL-DIA		
	TOTAL 234 LEITOS		89%
CENTRO CIRÚRGICO	02 SALAS CIRÚRGICAS URGÊNCIA 04 SALAS CIRÚRGICAS ELETIVA (EXCETO TRANSPLANTE / IMPLANTE COCCLEAR) 02 SALAS HOSPITAL-DIA		
	TOTAL SALAS	TOTAL DE SALAS CIRÚRGICAS - 08	73%
UTI ADULTO	30 LEITOS		
UTI PEDIÁTRICA	20 LEITOS		
TOTAL UTI	50 LEITOS		100%
AMBULATÓRIO	Geriatra	200	
	Fisiatra	200	
	Cardiologia Geral	606	
	Proctologia Geral	269	

Dermatologia	808	
Angiologista	269	
Endocrinologia Geral	539	
Gastroenterologia Geral	539	
Nefrologia Geral	135	
Neurologia Pediatra	539	
Neurologia Geral	539	
Oftalmologia Geral	902	
Otorrinolaringologia Geral	202	
Pneumologia Geral	135	
Pneumologia Pediatria	269	
Reumatologia Geral	135	
Urologia Geral	808	
Hepatologia	269	
Psicologia	269	
Nutrição	269	
Fonoaudiologia	269	
Fisioterapia	326	
Assistente Social	269	
Consulta aval.cir.cabeça pescoço	135	
Consulta aval.cir.geral	808	
consulta aval.cir.pequenas cir.	135	
consulta aval.cir.urologica	269	
consulta aval.cir.otorrinolar	269	
consulta aval.cir.proctologia	269	
consulta urologia de litotripsia	-	
consulta aval.cir.vascular	269	
consulta transp.rim pancreas fig.	-	
TOTAL ATENDIMENTOS	10.919	94%

SEDE ADMINISTRATIVA

Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
São Paulo SP Brasil 01139-000
Tel. 11 3672-5136

SADT	Diagnostico em laboratorio Clínico Diagnostico por endoscopia Diagnostico por radiologia Diagnostico por ressonancia magnetica Diagnostico por tomografia Diagnostico por ultrassonografia Diagnostico em Cardiologia Diagnostico em oftalmologia Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia Diagnostico em pneumologia Diagnostico em neurologia Terapias especializadas - FISIOTERAPIA Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia
	Externo / Interno - (Ver anexo SADTs) 63%

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	FASE 03
Diagnostico em laboratorio Clínico	32.650
Diagnostico por endoscopia	3.014
Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)	78
Colonoscopia	177
Esofagogastroduodenoscopia	1.363
Retossigmoidoscopia	10
Videolaringoscopia	1.056
Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	20
Broncospia (broncofibroscopia)	310
Diagnostico por radiologia	7.701

Exames radiológicos	6.136
Mamografia	1.565
Diagnostico por ressonancia magnetica	580
Diagnostico por tomografia	1.183
Diagnostico por ultrassonografia	5.386
Ecocardiografia Transtoraxica	900
Ultrassonografia doppler colorido	560
Ultrassonografia	3.926
Metodos diagnosticos em especialidades	
Diagnostico em Cardiologia	2.496
Eletrocardiograma	1.440
Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	198
Monitorização ambulatorial de pressao arterial	198
Teste esforço / teste ergometrico	660
Diagnostico em oftalmologia	927
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	650
Diagnostico em pneumologia	245
Prova função pulmonar completa com broncodilatador	240
Prova função pulmonar simples	5
Diagnostico em neurologia	1.080
Eletroneuromiograma ENMG	450
Eletromiograma emg	100
Eletroencefalograma	530
Terapias especializadas	3.320
Litotripsia extracorporea	
Fisioterapia	3.320
Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	865
Exame anatomo-patologico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia	865
TOTAL GERAL	60.097

63%

FASE 4			
UNIDADES	HPSZN	UPA CAMPOS SALES	COMPLEXO HZN
PRONTO SOCORRO	CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA CIRURGIÃO	CLÍNICA MÉDICA PEDIATRIA CIRURGIÃO ODONTOLOGIA	
	20.000 ATENDIMENTOS MÊS	10.510 ATENDIMENTOS MÊS	100%
INTERNAMENTO	84 LEITOS CLINICA MÉDICA 28 LEITOS PEDIATRIA 112 LEITOS CLÍNICA CIRÚRGICA 28 LEITOS CIRURGIA TRANSPLANTE 10 LEITOS HOSPITAL-DIA		
	TOTAL 262 LEITOS		100%
CENTRO CIRÚRGICO	02 SALAS CIRÚRGICAS URGÊNCIA 07 SALAS CIRÚRGICAS ELETIVA 02 SALAS HOSPITAL-DIA		
	TOTAL SALAS		TOTAL DE SALAS CIRÚRGICAS - 11 100%
UTI ADULTO	30 LEITOS		
UTI PEDIÁTRICA	20 LEITOS		
TOTAL UTI	50 LEITOS		100%
AMBULATÓRIO	Geriatra	200	
	Fisiatra	200	

Cardiologia Geral	606
Proctologia Geral	269
Dermatologia	808
Angiologista	269
Endocrinologia Geral	539
Gastroenterologia Geral	539
Nefrologia Geral	135
Neurologia Pediatria	539
Neurologia Geral	539
Oftalmologia Geral	902
Otorrinolaringologia Geral	202
Pneumologia Geral	135
Pneumologia Pediatria	269
Reumatologia Geral	135
Urologia Geral	808
Hepatologia	269
Psicologia	269
Nutrição	269
Fonoaudiologia	269
Fisioterapia	326
Assistente Social	269
Consulta aval.cir.cabeça pescoço	135
Consulta aval.cir.geral	808
consulta aval.cir.pequenas cir.	135
consulta aval.cir.urológica	269
consulta aval.cir.otorrinolar	269
consulta aval.cir.proctologia	269
consulta urologia de litotripsia	269
consulta aval.cir.vascular	269
consulta transp.rim pancreas fig.	408

SEDE ADMINISTRATIVA

Av. Marquês de São Vicente, 576

Cj. 1901 - Barra Funda

São Paulo SP Brasil 01139-000

Tel. 11 3672-5136



	TOTAL ATENDIMENTOS	11.596	100%
SADT	Diagnostico em laboratorio Clínico		
	Diagnostico por endoscopia		
	Diagnostico por radiologia		
	Diagnostico por ressonancia magnetica		
	Diagnostico por tomografia		
	Diagnostico por ultrassonografia		
	Diagnostico em Cardiologia		
	Diagnostico em oftalmologia		
	Diagnostico em		
	otorrinolaringologia/fonoaudiologia		
	Diagnostico em pneumologia		
	Diagnostico em neurologia		
	Terapias especializadas - FISIOTERAPIA		
	Terapias especializadas - Litotripsia extracorporea		
	Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia		
	Externo / Interno - (Ver anexo SADTs)		100%
DIVERSOS	Programa de Ensino Médico e Multiprofissional		
	Serviço de Verificação de Óbitos		
	Implante Coclear		

Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	FASE 04
Diagnostico em laboratorio Clínico	65.300

Diagnostico por endoscopia	3.092
Colangiopancreatografia retrograda (via endoscopia)	156
Colonoscopia	177
Esofagogastroduodenoscopia	1.363
Retossigmoidoscopia	10
Videolaringoscopia	1.056
Cistoscopia e/ou ureteroscopia e/ou uretroscopia	20
Broncospia (broncofibroscopia)	310
Diagnostico por radiologia	7.701
Exames radiologicos	6.136
Mamografia	1.565
Diagnostico por ressonancia magnetica	580
Diagnostico por tomografia	1.183
Diagnostico por ultrassonografia	5.386
Ecocardiografia Transtoraxica	900
Ultrassonografia doppler colorido	560
Ultrassonografia	3.926
Metodos diagnosticos em especialidades	
Diagnostico em Cardiologia	2.496
Eletrocardiograma	1.440
Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	198
Monitorização ambulatorial de pressao arterial	198
Teste esforço / teste ergometrico	660
Diagnostico em oftalmologia	1.853
Diagnostico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia	1.300
Diagnostico em pneumologia	490
Prova função pulmonar completa com broncodilatador	480
Prova função pulmonar simples	10
Diagnostico em neurologia	1.080

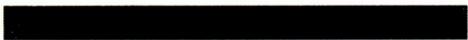
Eletroneuromiograma ENMG	450
Eletroniograma emg	100
Eletronecefalograma	530
Terapias especializadas	3.496
Litotripsia extracorporea	176
Fisioterapia	3.320
Diagnostico por anatomia patologica e citopatologia	1.730
Exame anatomo-patologico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia	1.730
TOTAL GERAL	95.179
	100%

3.3. RESULTADOS ESPERADOS

- Potencializar a qualidade na execução dos serviços de saúde e atendimento à população com equipe de saúde integralmente responsável pelo usuário a partir do momento de sua chegada, devendo proporcionar um atendimento acolhedor e que respeite as especificidades socioculturais;
- Implantar um modelo de gerenciamento voltado para resultados;
- Apoiar as necessidades dos serviços de Atenção Básica de Saúde, com realização de consultas médicas de Urgência e Emergência, Ambulatorial e Serviços de Apoio e Terapêutico

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

4.2.1. DESPESAS OPERACIONAIS (em Reais)	FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4
4.2.1.1. Pessoal Próprio	3.008.367	4.034.424	4.372.062	4.385.506
4.2.1.2. Encargos Sociais	336.060	451.280	493.140	494.700
4.2.1.3. Benefícios a Funcionários	67.000	83.500	100.000	100.000
4.2.1.4 (Serviços de Terceiros - PJ)	296.240	340.240	351.240	401.240
4.2.1.5 (Serviços Médicos - PJ)	2.739.016	4.122.010	6.185.510	6.507.600
4.2.1.5.1 SADT	585.667	827.000	910.000	938.000
4.2.1.6. Serviços de Terceiros (P.Física)	0	0	0	0
4.2.1.7. Bolsa Auxílio Estagiários	-	-	-	123.500
4.2.1.8. Seguros/Contratos de Manutenção/Periódicos	62.000	62.000	62.000	62.000
4.2.1.9. SERVIÇOS TECNICO RADIOLOGIA	132.000	132.000	132.000	132.000
4.2.1.10. Gases Medicinais	92.000	115.000	160.000	160.000
4.2.1.11. Mat.Med. Reembolsável	576.000	742.000	983.000	1.003.000
4.2.1.12. Mat. Med. não Reembolsável	59.000	82.000	82.000	82.000
4.2.1.13. Gêneros Alimentícios	6.500	6.500	6.500	6.500
4.2.1.14. Telefone	12.000	12.000	12.000	12.000
4.2.1.15. Água	13.000	19.000	53.000	53.000
4.2.1.16. Energia Elétrica	145.000	220.000	320.000	320.000
4.2.1.17. Aluguéis	4.500	4.500	4.500	4.500
4.2.1.18. Impostos, Taxas e Contribuições	1.000	1.000	6.000	6.000
4.2.1.19. Combustíveis e Lubrificantes	3.000	3.000	3.000	3.000
4.2.1.20. Outras	10.000	13.000	15.000	15.000
Sub-Total das Despesas Operacionais (4)	8.148.349	11.270.454	14.250.952	14.809.546
4.2.2.1. Financeiras e Administrativas	303.000	354.000	405.000	455.904
Total de Despesas (5+6)	8.451.349	11.624.454	14.655.952	15.265.450



RESPEITO À VIDA

SEDE ADMINISTRATIVA
Av. Marquês de São Vicente, 576
Cj. 1901 - Barra Funda
São Paulo SP Brasil 01139-000
Tel. 11 3672-5136

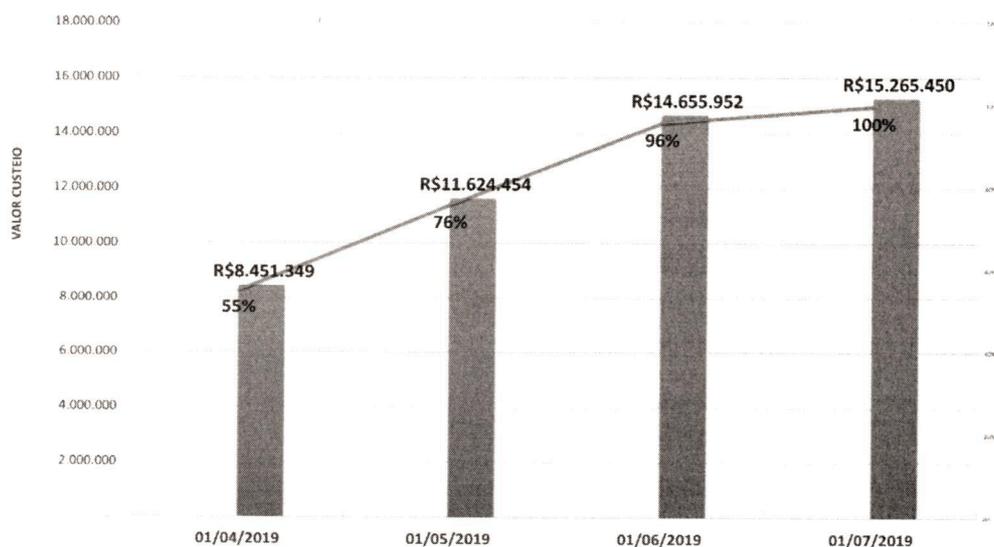




5. Cronograma de Desembolso

DATA	VALOR
01/abr	R\$ 8.451.349,00
05/mai	R\$ 11.624.454,00
05/jun	R\$ 14.655.952,00
05/jul	R\$ 15.265.450,00
05/ago	R\$ 15.265.450,00
05/set	R\$ 15.265.450,00
05/out	R\$ 15.265.450,00
05/nov	R\$ 15.265.450,00
05/dez	R\$ 15.265.450,00
05/jan	R\$ 15.265.450,00
05/fev	R\$ 15.265.450,00
05/mar	R\$ 15.265.450,00
TOTAL	R\$ 172.120.805,00

INDSH - PROPOSTA IMPLANTAÇÃO CHZN - 2019



6. DECLARAÇÃO DE MORA:

Enviada em 26/03/2019 (EM ANEXO)

7. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

