



CONTRATO DE GESTÃO Nº 001/2019 E SEUS ANEXOS TÉCNICOS

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

Pelo presente instrumento, de um lado o Estado do AMAZONAS, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, com sede nesta cidade, na Av. André Araújo, nº 701 - Aleixo, CEP 69.060-000 – Manaus/AM, neste ato representada pelo seu Secretário, Sr. **MARCELLUS JOSÉ BARROSO CAMPÊLO**, brasileiro, Engenheiro, casado, residente e domiciliado nesta cidade na rua Raimundo Nonato de Castro, nº 685 B-0303 (685) Ponta Negra, CEP. 69.037-042, portador do documento de Identificação Profissional nº 5317D CREA/AM e do CPF nº. 336.314.682-53, nomeado pelo Decreto de 01 de setembro de 2020, pág. 15, Poder Executivo, doravante denominada **CONTRATANTE** e, de outro lado, a **OSS INSTITUTO NACIONAL DE DESENVOLVIMENTO SOCIAL E HUMANO – INDSH**, com CNPJ/MF n.º 23.453.830/0001-70, com endereço na Av. Marquês de São Vicente, nº 576, Cj. 1901, Barra Funda – São Paulo, CEP Nº 01139-000 e com estatuto arquivado no Cartório de Registro de Títulos e Documentos sob nº 3.265 do 2º Ofício de Notas e Oficial de Títulos e Documentos e Civil das Pessoas Jurídicas, neste ato representada pelo Sr. **JOSÉ CARLOS RIZOLI**, brasileiro, casado, portador da Cédula de Identidade RG nº 3.148.647-2 e inscrito no CPF/MF sob nº 171893228/68, doravante denominada **CONTRATADA**, com base nos **Processos Administrativos nº 17101.003232/2020-99-SES-AM, 17101.009852/2020-31-SES-AM, 17101.010253/2020-60-SES-AM, 17101.010428/2020-30-SES-AM e 17101.010782/2020-64-SES-AM**, e tendo em vista o que dispõe a Lei Estadual nº 3.900/2013, regulamentada pelo Decreto nº. 34.039, de 04 de outubro de 2013, alterado pelo Decreto nº 34.219, de 25 de novembro de 2013, Lei Federal n.º 9.637 de 15 de maio de 1998, combinados com o artigo 24, XXIV e 26 da Lei Federal nº 8.666, de 21 de junho de 1993 e alterações posteriores, e ainda em conformidade com os princípios norteadores do Sistema Único de Saúde - SUS, estabelecidos na Leis Federais nº 8.080/90 e nº 8.142/90 , com fundamento na Constituição Federal, em especial no seu artigo 196 e seguintes, **RESOLVEM** celebrar o presente **TERMO**





ADITIVO, com vistas ao aprimoramento das ações e serviços de saúde desenvolvidas no **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE**.

1. DO OBJETO

O presente **TERMO ADITIVO** tem por objeto:

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

2. DA EXECUÇÃO:

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

3 . DOS EFEITOS:

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

4. DO PREÇO DOS SERVIÇOS MENSAIS:

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

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

5. DOS RECURSOS FINANCEIROS E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:

Para cumprimento deste Termo Aditivo, de acordo com o Cronograma de Desembolso constante no Plano de Trabalho, serão disponibilizados os recursos financeiros estabelecidos no **Valor Total de R\$ 182.706.000,00** (cento e oitenta e dois milhões setecentos e seis mil reais), que ocorrerão à conta da **Dotação Orçamentária: 17701-FES; Programa de Trabalho: 10.122.3308.1554.0011; Natureza de Despesa: 33504302; Fonte nº 0231; Nota de Empenho nº 02928, de 30/09/2020, no valor de R\$ 5.394.851,20** (cinco milhões trezentos e noventa e quatro mil oitocentos e cinquenta e um reais e vinte centavos), **Dotação Orçamentária: 17701-FES; Programa de**



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

6. RATIFICAÇÃO:

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

7. DO FUNDAMENTO LEGAL E CIRCUNSTANCIAL

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

8. DA PUBLICAÇÃO


O **CONTRATANTE** obriga-se a prover às suas expensas, devendo nesta data providenciá-la, a publicação, em forma de extrato, do presente Contrato, para ocorrer no prazo de 20 (vinte) dias no Diário Oficial do Estado, a contar do 5º (quinto) dia útil do mês subsequente.

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

Manaus, 01 de outubro de 2020.



MARCELLUS JOSÉ BARROSO CÂMPELO
Secretário da Saúde



JOSÉ CARLOS RIZOLI
Organização Social

TESTEMUNHAS:

1. Núria Barroso de Freitas
576.509.262-49

2. Núria de Mikrowd
407833791-53

ANEXO TÉCNICO I

ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS E DESCRITIVO DE SERVIÇOS

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

I – ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

1. O PARCEIRO PRIVADO deverá:

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

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

- 1.5. Incluir, na implantação da imagem corporativa e nos uniformes dos trabalhadores, a terminologia "Secretaria de Estado da Saúde do Amazonas", bem como, os logotipos do SUS e do Hospital;
 - 1.5.1. É vedado as organizações sociais em saúde o uso de quaisquer de seus símbolos, logomarcas, nomes e imagens digitais ou mecânicas em placas, outdoors, papéis gráficos, convites eventos, reuniões, bens imóveis e móveis (ex.: veículos, mobiliários, equipamentos, cobertores, embalagens) que lhe foram cedidos em uso, adquiridos ou custeados com recursos públicos para a gestão de unidade pública de saúde do Estado do Amazonas";
- 1.6. Manter registro atualizado de todos os atendimentos efetuados nas Unidades de Saúde pertencentes ao Complexo Hospitalar Zona Norte, disponibilizando a qualquer momento a Secretaria de Estado da Saúde e às auditorias do SUS, as fichas e prontuários dos usuários, em meio físico ou eletrônico certificado, assim como todos os demais documentos que comprovem a confiabilidade e segurança dos serviços prestados nestas Unidades observando, contudo às Resoluções do Conselho Federal de Medicina vigente;
- 1.7. Em nenhuma hipótese cobrar direta ou indiretamente ao paciente por serviços médicos, hospitalares ou outros complementares referente à assistência a ele prestada, sendo lícito, no entanto, buscar junto à Secretaria de Estado da Saúde o ressarcimento de despesas realizadas, e que não estão pactuadas, mas que foram previamente autorizadas, no subseqüente repasse;
- 1.8. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 1.9. Consolidar a imagem do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE como centro de prestação de serviços públicos da rede assistencial do SUS, comprometido com sua missão de atender às necessidades terapêuticas dos usuários, primando pela melhoria na qualidade da assistência;
- 1.10. Estabelecer, implementar e disponibilizar "on line" à Secretaria de Estado da Saúde o Plano de Gerenciamento de Equipamentos de Saúde que atendam às disposições da RDC nº 02 e NBR 15943:2011, na **UPA CAMPOS SALES**, sendo de sua responsabilidade o gerenciamento da manutenção preventiva, corretiva, calibração e qualificação dos equipamentos médico-hospitalares e instalações hidráulicas, elétricas e de gases em geral por quadro próprio de pessoal da SUSAM ou por meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II – DESCRITIVO DE SERVIÇOS

1. CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

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

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

2. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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

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

3. ATENDIMENTO A URGÊNCIAS PRÉ-HOSPITALARES E HOSPITALARES

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



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

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

4. CIRURGIAS

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

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

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

4.5. O acesso às cirurgias eletivas será efetivado exclusivamente através da demanda referenciada pela “**Fila Única**” regulada, e disponibilizadas no SISREG, conforme detalhamento no quadro abaixo.

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

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

5. AMBULATÓRIO

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

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

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

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

6. SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO

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



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

6.6. Diagnóstico por Endoscopia contempla:

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

6.7. Métodos Gráficos

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

6.8. Métodos diagnósticos em especialidades

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

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

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



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

7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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



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

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. Assistência de Urgência e Emergência:

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

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

2. Assistência Hospitalar

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

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

3. Produção Cirurgias Eletivas

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

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

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

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

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

4. Ambulatório:

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

médicas por mês, nas seguintes especialidades:

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

5. Serviço de Apoio Diagnostico e Terapêuticos:

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

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

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

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

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

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

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



ANEXO TÉCNICO II
SISTEMA DE PAGAMENTO

I – REGRAS E CRONOGRAMA DO SISTEMA DE PAGAMENTO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

II - SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

1. AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%)

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

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

(Parte Fixa do Contrato de Gestão – 90%)

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

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

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

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

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

ANEXO TÉCNICO III
AVALIAÇÃO DA PARTE VARIÁVEL

MANUAL DE INDICADORES PARA A PARTE VARIÁVEL

1. DESCRIÇÃO E METODOLOGIA DE CÁLCULO

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

1. METAS E INDICADORES PARA 2020 e 2021

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

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

- A) Gestão da Clínica - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 40 pontos. A meta é o alcance mínimo de 35 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- B) Segurança do Paciente - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 8 pontos. A meta é o alcance mínimo de 6 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- C) Articulação com a Rede - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 30 pontos. A meta é o alcance mínimo de 25 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
- D) Gestão e Desenvolvimento Institucional - A soma dos pontos dos indicadores do êxito totaliza 22 pontos. A meta é o alcance mínimo de 18 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.