

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

1.2. Manter/utilizar a ferramenta informatizada APURASUS (Sistema de Apuração e Gestão de Custos do SUS) para gestão de custos em unidade, e alimentá-los continuamente com as informações requeridas.

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

1.4. 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;



- 1.5. 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;
- 1.6. 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;
- 1.6.1. É vedado às 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”;
- 1.7. 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;
- 1.8. 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;
- 1.9. Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao paciente ou a seu representante, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução deste contrato;
- 1.10. 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;
- 1.11. 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 meio de contratos com empresas idôneas e certificadas de manutenção predial, manutenção de equipamentos e de engenharia clínica cujo uso lhe fora permitido;

1.11.1. 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.

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

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

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

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



- h. Assegurar 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.
- 1.15. Incentivar o uso seguro de medicamentos tanto ao usuário internado como o ambulatorial, procedendo à notificação de suspeita de reações adversas, através de formulários e sistemáticas da Secretaria de Estado da Saúde;
- 1.16. Implantar pesquisa de satisfação do usuário, conforme item 2 do Anexo Técnico III;
- 1.17. 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;
- 1.18. 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;

1.19. 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;

1.20. 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;

1.21. 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;

1.22. 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 Unificada de Regulação de Consultas e Exames do Amazonas - CURA e incluindo essa informação nos relatórios gerenciais das Unidades de Saúde;

1.23. Possuir e manter em pleno funcionamento um Núcleo Interno de Regulação – NIR, que será responsável pela regulação efetiva do acesso de pacientes encaminhados por outras Unidades de Saúde do Estado, por meio da CURA, para o Complexo Hospitalar Zona Norte. O NIR oferecerá informação mensal sobre o acesso de pacientes;

1.24. O hospital deverá realizar por meio do Núcleo Interno de Regulação (NIR), ações que contribuam para os acessos dos usuários aos serviços ofertados, dentre elas o monitoramento dos agendamentos com o contato prévio com o usuário, além de oferecer agenda complementar a ser definida com a CURA, tendo por base o percentual de absenteísmo identificado nos relatórios extraídos pelo Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema de informação utilizado pela CURA.

1.25. 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.

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

1.27. 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;

1.28. 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;

1.29. 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;

1.30. 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;



1.31. 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 da CURA.

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, às solicitações da CURA de modo a manter um canal permanente de comunicação e aperfeiçoar o sistema de informações sobre



vagas e serviços disponíveis no Complexo Hospitalar Zona Norte, com tempo de resposta em no máximo 01(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. Hospital Delphina Rinald Abdel Aziz – HDRAA, deverá manter em funcionamento 362 leitos, devidamente ofertados à CURA, 112 leitos cirúrgicos, 140 leitos clínicos, 100 leitos UTI II ADULTO-TIPO II 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 Serviços atinentes ao Plano de trabalho vigente neste Termo Aditivo referente aos leitos de UTI deverão permanecer 100% à disposição, com informação oportuna e conforme definido pela CURA. E 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. O PARCEIRO PRIVADO, implementará a ampliação da carteira de serviços, utilizando-se da Tutoria para Transplante Renal junto ao Hospital Israelita Albert Einstein por meio do Programa Einstein de Transplante com Sistema Nacional de Transplante (SNT) via PROADI-SUS. Com objetivo de capacitar e credenciar equipes médicas, enfermagem e multiprofissionais em instituições hospitalares públicas para a realização de Transplante Renal, com equipe multiprofissional indicada e aprovada por aquela tutoria.
- 2.6. Para a realização dos serviços de transplantes, o HDRAA deverá dispor de equipe técnica especializada nesses serviços, propiciando assistência multiprofissional para os transplantes de rim, desde a avaliação inicial até o período pós-operatório, que será implementado com a Tutoria do Hospital Israelita Albert Einstein.
- 2.7. O PARCEIRO PRIVADO deverá implementar também o Serviços Implante Coclear, que 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).

2.8. O PARCEIRO PRIVADO se responsabilizará por toda linha de cuidado nos serviços disponibilizados no plano de trabalho vigente a este termo aditivo, cabendo a rede estadual de saúde prestar serviços complementares de cuidados e clínicos que venham ser necessários durante o tratamento, sempre em respeito e alusão as disposições do Decreto nº 9.175, de 18 de outubro de 2017, e das demais legislações atinentes.

2.9. No Hospital Delphina Rinald Abdel Aziz – 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.

2.10. 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. A CURA deverá receber as informações referentes às cirurgias para o acompanhamento das metas quantitativas e qualitativas, dentre outras informações definidas pela CURA.

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



b. Utilizar o modelo de Acolhimento e Classificação de Risco adotado pela SES-AM.

c. O HDRAA deverá funcionar como retaguarda para os outros pontos de atenção às internações clínicas e cirúrgicas,

d. O HDRAA deverá manter Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico – SADT interno com os exames de Tomografia Computadorizada (TC), Ressonância Nuclear Magnética (RNM), Endoscopia Digestiva Alta (EDA), Colonoscopia Raio X, Ultrassonografia (USG), Colangiopancreatografia retrógrada (CPRE) e o que se fizer necessário para o diagnóstico/tratamento do usuário, respeitando a complexidade da instituição.

4. CIRURGIAS

4.1. Os recursos cirúrgicos do Hospital se destinam a pacientes internados que sofram agravamento 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.

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA
Cirurgias Eletivas Hospitalares	Transplante	Transplante de Rim (órgão de doador vivo)
	Cirurgia Geral	Colecistectomia
		Cirurgias de hérnia de parede abdominal
		Outras Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal (baixa e média complexidade)
	Cirurgia Ginecológica / Mastologia	Colpoperineoplastia
		Histerectomia
		Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)

		Setorectomia / quadrantectomia / Tumorectomia simples / Tumorectomia Múltipla / Mastectomia simples / Mastectomia Radical modificada não oncológica
		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 (baixa e média complexidade)
	Cirurgia Proctologia	Hemorroidectomia
		Esfincterectomia
		Fistulectomia perianal
		Enteroanastomose (qualquer segmento) / Fechamento de enterostomia (qualquer segmento) ("Decolostomia")
	Otorrinolaringologia	Implante Coclear
		Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso
		Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)
	Cirurgia Vasculuar	Tratamento cirurgicos de lesões vasculares, varizes, pontes, revascularizações, exereses e outros de baixa e média complexidade
	Cirurgia Torácica	Cirurgia torácica de média complexidade
Cirurgias Hospital Dia	Cirurgia Urológica	Postectomia
		Hidrocelectomia
		Tratamento cirúrgico da varicocele
		Orquidopexia
		Frenuloplastia
		Tratamento Cirúrgico de Hidrocele
		Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)
	Cirurgia Ginecológica	Exereses da Zona de Transformação - EZT / Conização
		Histeroscopia cirurgica/diagnóstica
		Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica
	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
	Cirurgia Oftalmológicas	Facoemulsificacao c/ implante de lente intra-ocular
		Tratamento cirúrgico de pterígio
	Outras	CPRE
		Broncoscopia

5. AMBULATÓRIO

5.1. Deverão ser disponibilizadas consultas ambulatoriais para usuários egressos do próprio Hospital e também encaminhados pela CURA, 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 pela CURA 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 à 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 pela CURA.

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 2.436, DE 21 DE SETEMBRO DE 2017, que aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

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, Endocrinologia Geral, Endocrinologia Pediatria, Reumatologia Geral, Gastroenterologia Geral, Gastroenterologia Pediatria, Nefrologia Geral, Neurologia Geral, Neurologia Pediatria, Urologia Geral, Mastologia Geral, Oftalmologia geral, Psicologia, Pneumologia pediátrica, Pneumologia geral, Otorrinolaringologia geral, Nutrição, Fonoaudiologia, Fisioterapia, Assistente Social, Consulta Transplante renal e hepático;

b) AMBULATÓRIO CIRÚRGICO: Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral, Consulta em avaliação cirúrgica – Ginecologia, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Plástica (Apoio a mastologia em procedimento de mastectomia radical), Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular, Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias), Consulta em avaliação cirúrgica – Oftalmologia, Consulta em avaliação cirúrgica – Mastologia, Consulta em Avaliação cirúrgica – Otorrinolaringologista, Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Torácica, Consulta Transplante renal e hepático.

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 pela CURA.
- 6.2. O serviço deverá abranger o atendimento de pacientes adultos, idosos e pediátricos 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 pela CURA, por meio da guia de autorização do Sistema de Regulação (SISREG) ou outro sistema utilizado pela mesma e da solicitação devidamente preenchidas, assinadas e carimbadas pelo profissional solicitante, quando referente a procedimentos de alta complexidade.
- 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;
- 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;

6.8. Métodos diagnósticos em especialidades

- a) Diagnóstico em oftalmologia;
- b) Diagnóstico em Urologia;
- c) Diagnóstico em neurologia;
- d) Diagnóstico em Proctologia;
- e) Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia;
- f) Diagnóstico em pneumologia: Prova de Função Pulmonar Completa Com Broncodilatador e Prova de Função Pulmonar Simples;

6.9. Fisioterapia;

6.10. 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.

6.11. Anatomopatológica - Área para a realização de procedimentos anatomopatológicos.

6.12. 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).

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

6.14. 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.

6.15. 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.

6.16. O funcionamento da estrutura necessária para a realização dos procedimentos de análises clínicas deverá ser durante 24 horas para atendimento

das demandas do atendimento de urgência e emergência e de pacientes internados. Os exames demandados dos atendimentos ambulatoriais, tanto de análises clínicas, quanto exames de anatomopatologia e citopatologia deverão ser oferecidos inicialmente de segunda a sexta, em horário comercial, podendo ser alterado, conforme a demanda observada na CURA.

6.17. 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 pela CURA e expressamente autorizadas pelo PARCEIRO PÚBLICO.

7. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

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

III – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS

1. Assistência de Urgência e Emergência:

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

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

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

2. **Assistência Hospitalar** convencionais, exceto as internações na UTI que será avaliada de forma qualitativa pela taxa de ocupação.

2.1. 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;

2.2. Realizar no mínimo 905 (novecentos e cinco) saídas hospitalares/mês, sendo divididas em Cirúrgicas – 603 saídas/mês e Clínicas – 302 saídas/mês nos 03 primeiros meses de vigência do termo aditivo;

2.3. Realizar no mínimo 931 (novecentos e trinta e um) saídas hospitalares/mês, sendo divididas em Cirúrgicas – 603 saídas/mês, Clínicas – 302 saídas/mês e Transplante – 26 saídas/mês, a partir do 4º mês de vigência do termo aditivo;

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
Cirúrgica	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	603	7.236
Transplante	0	0	0	26	26	26	26	26	26	26	26	26	234
Clínicas	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	302	3.624
TOTAL	905	905	905	931	931	931	931	931	931	931	931	931	11.094

2.4. Os leitos cirúrgicos de urgências e as metas de saídas cirúrgicas poderão ser convertidas em meta quantitativa para cirurgias eletivas, conforme avaliação da demanda apresentada pela CURA e autorização da SES/AM.

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 595 (quinhentos noventa e cinco) cirurgias eletivas/mês em regime de internação convencional, nos 03 primeiros meses de vigência do termo aditivo.

3.3. Realizar no mínimo 603 (seiscentos e três) cirurgias eletivas/mês em regime de internação convencional, a partir do 4º mês de vigência do termo aditivo.

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	0	0	0	8	8	8	8	8	8	8	8	8	72
Cirurgia Geral	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Cirurgia Ginecológica/Mastologia	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Cirurgia Urológica	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	1.320
Cirurgia Proctologia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Otorrinolaringologia	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	180
Cirurgia Vascular	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Cirurgia Torácica	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
TOTAL	595	595	595	603	603	603	603	603	603	603	603	603	7.212

3.4. Realizar no mínimo 710 (setecentos e dez) cirurgias/mês em regime de hospital.

Cirurgias / Procedimentos	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	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1200
Cirurgia Vascular	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	60
Dermatologia	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Coleta de Material por meio de biópsia	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	1920
Cirurgia Oftalmológica	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	3960
Outras	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
TOTAL	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	710	8.520

3.5. As produções desses procedimentos poderão ser registradas como atendimento em hospital dia, APAC ou BPA-I, conforme definido para cada procedimento na Tabela SUS e o tipo de atendimento prestado ao paciente;

4. Ambulatório:

4.1. Atendendo os usuários egressos da instituição hospitalar e aos usuários encaminhados pela CURA para as especialidades previamente definidas após pactuação com o HDRAA no limite da capacidade operacional do ambulatório com atendimento mínimo de 12.142 (doze mil, cento e quarenta e dois) consultas médicas por mês, nas seguintes especialidades:

AMBULATÓRIO CLÍNICO	META
Cardiologia Geral	594
Endocrinologia Geral	528
Endocrinologia Pediatria	352
Reumatologia Geral	528
Gastroenterologia Geral	528
Gastroenterologia Pediatria	352
Nefrologia Geral	702
Neurologia Geral	528
Neurologia Pediatria	528
Urologia Geral	792
Mastologia Geral	264
Oftalmologia geral	884
Psicologia	264
Pneumologia pediátrica	132
Pneumologia geral	264
Otorrinolaringologia geral	198
Nutrição	264
Fonoaudiologia	264
Fisioterapia	160
Assistente Social	264
Consulta Transplante renal e hepático	800
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CLÍNICO	9.190
AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	META
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396

Consulta em avaliação cirúrgica – Ginecologia	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Plástica (Apoio a mastologia em procedimento de mastectomia radical)	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	100
Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias)	100
Consulta em avaliação cirúrgica – Oftalmologia	500
Consulta em avaliação cirúrgica - Mastologia	264
Consulta em Avaliação cirúrgica – Otorrinolaringologista	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Torácica	100
Consulta Transplante renal e hepático	400
SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CIRÚRGICO	2.952
TOTAL	12.142

5. Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêuticos:

Realizar serviços de apoio diagnóstico e terapêutico, atendendo aos usuários encaminhados pela CURA, com atendimento mínimo de 91.221 (noventa e um mil, duzentos e vinte e um) exames por mês, nas seguintes áreas:

ITEM	Serviço de Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) PROCEDIMENTOS DIAGNÓSTICOS	QUANTIDADE
1	Diagnóstico em laboratório Clínico	65.000
1.1	Identificação de Alteração Cromossômica submicroscópica por ARRAY-CGH	10
1.2	Exames Laboratoriais em geral	64.990
2	Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia	2.600
2.1	Exame anatomo-patológico p/congelamento/ parafina por peça ou biopsia	2.000
2.2	IMUNOHISTOQUIMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	600
3	Diagnóstico por endoscopia	690
3.1	CPRE - Colangiopancreatografia retrógrada (via endoscopia)	10
3.2	Colonoscopia	100
3.3	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	500
3.4	Retossigmoidoscopia	50
3.5	Broncoscopia (broncofibroscopia) diagnóstico	30
4	Diagnóstico por radiologia	6.130
4.1	Exames radiológicos	6.000
4.2	Urografia Venoso	5
4.3	Uretrocistografia	25
4.4	Mamografia	100
5	Diagnóstico por ressonância magnética (sem contraste)	470
6	Diagnóstico por ressonância magnética (com contraste) com ou sem sedação*	110
7	Diagnóstico por tomografia (sem contraste)	607
8	Diagnóstico por tomografia (com contraste com ou sem sedação)*	118
9	Diagnóstico por ultrassonografia	5.326
9.1	Ecocardiografia Transtorácica	400
9.2	Ultrassonografia doppler colorido (qualquer parte anatômica)	1.000
9.3	Ultrassonografia	3.926
10	Métodos diagnósticos em especialidades	8.270
10.1	Diagnose em neurologia	620
10.1.1	Eletroencefalograma	400
10.1.2	Eletroneuromiografia 2 membros	88
10.1.3	Eletroneuromiografia 4 membros	132
10.2	Diagnóstico em Cardiologia	2.100
10.1.1	Eletrocardiograma	1.440

	10.1.2	Monitoramento pelo sistema holter 24hs 3 canais	110
	10.1.3	Monitorização ambulatorial de pressão arterial (MAPA)	110
	10.1.4	Teste esforço / teste ergométrico	440
10.3	Diagnóstico em oftalmologia		3280
	10.2.1	Retinografia	100
	10.2.2	Tonometria	100
	10.2.3	USG	100
	10.2.4	Biometria Ultrassônica	330
	10.2.5	Campimetria	100
	10.2.6	Mapeamento de retina (oftalmoscopia indireta) – monocular	100
	10.2.7	Paquimetria	350
	10.2.9	Ceratometria	350
	10.2.10	Microscopia Retinacular de Córnea	350
	12.2.11	Topografia computadorizada de córnea	350
	12.2.12	Curva diária de pressão ocular	350
	12.2.13	Fundoscopia	350
	12.2.14	Gonioscopia	350
10.5	Diagnóstico em otorrinolaringologia/fonoaudiologia		1850
	10.5.1	Audiometria / Impendanciometria	150
	10.5.2	Potencial Evocado Auditivo	150
	10.5.3	Audiometria de Reforço visual (via aérea/óssea)	150
	10.5.4	Audiometria tonal limiar (via aérea/ óssea)	150
	10.5.5	Avaliação Auditiva Comportamental	150
	10.5.6	Audiometria em Campo Livre	150
	10.5.7	Estudo de Emissões Otoacustica Evocadas Transitórias e Produtos de Distorção (EOA)	150
	10.5.8	Imitanciometria	150
	10.5.9	Logoaudiometria (Ldv-lrf-Lrf)	150
	10.5.10	Videolaringoscopia	500
10.6	Diagnóstico em pneumologia		400
	10.6.1	Prova função pulmonar completa com broncodilatador	300
	10.6.2	Prova função pulmonar simples	100
10.7	Diagnóstico em Proctologia		20
	10.7.1	Manômetria anorretal	20
11	Terapias especializadas		1.900
	11.1	Fisioterapia (sessões)	1.600
	11.2	Terapia Fonodiológica	300
TOTAL GERAL			91.221

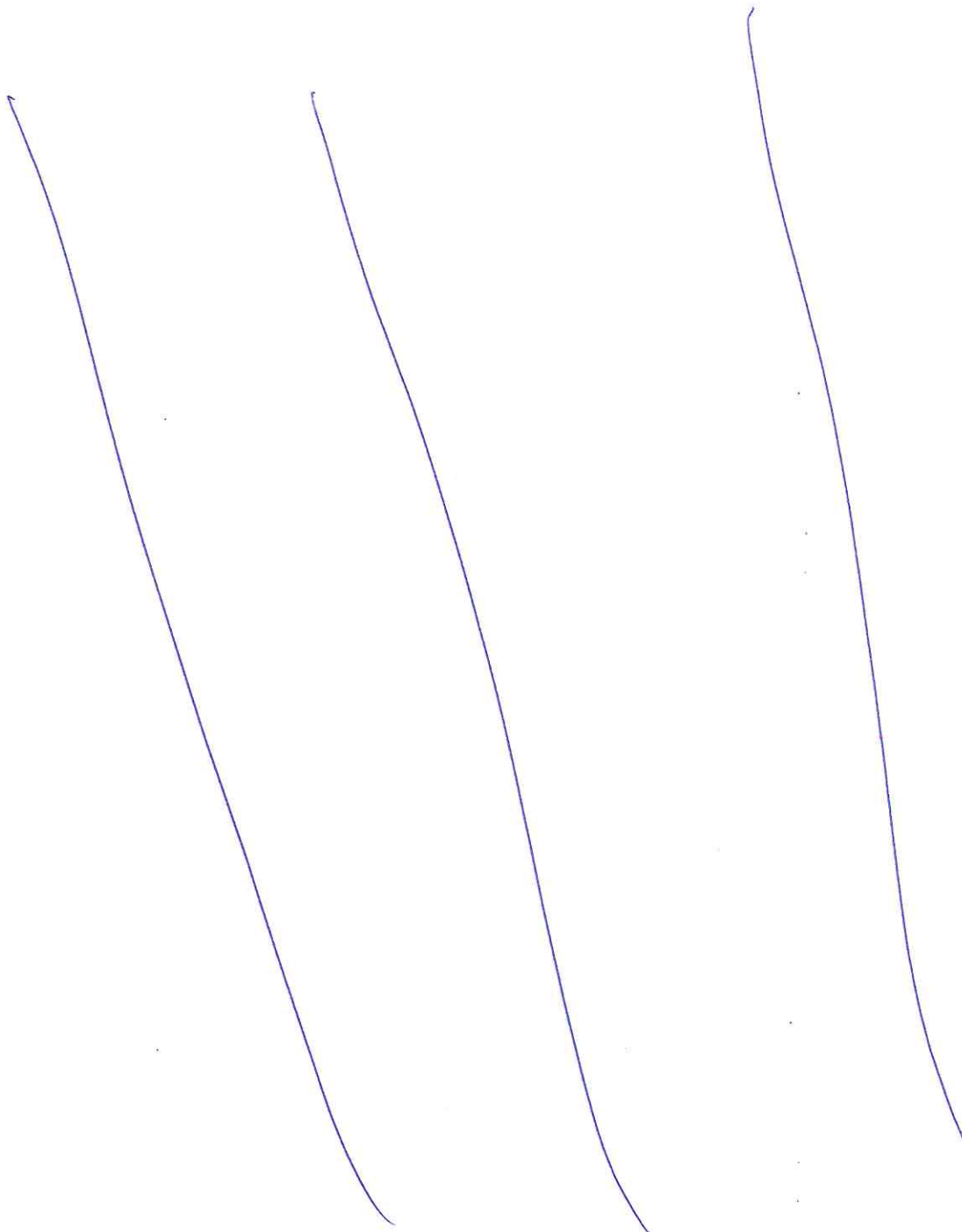
IV – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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.



Handwritten signature in blue ink.