

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

**COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE**

**PLANO DE TRABALHO**

**CHAMAMENTO PÚBLICO N° 003/2018**

**15º TERMO ADITIVO**

**Abril/2026**

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

## Sumário

TÍTULO:.....	3
1. DADOS PESSOAIS INDSH.....	4
2. DESCRIÇÃO DO PROJETO .....	5
2.1. TÍTULO DO PROJETO.....	5
2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO .....	5
2.3. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO .....	5
2.4. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO.....	5
2.4.1. JUSTIFICATIVA TÉCNICA.....	5
2.4.2. JUSTIFICATIVA OPERACIONAL .....	8
3. AS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE QUE SERÃO PRESTADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....	10
3.1. PREMISSAS .....	10
4. ESTRUTURA FÍSICA, TECNOLÓGICA E RECURSOS HUMANOS EMPREGADOS PELA ORGANIZAÇÃO SOCIAL.....	18
4.1. ESTRUTURA FÍSICA .....	18
4.2. TECNOLOGIA.....	33
4.3. RECURSOS HUMANOS .....	34
4.3.1. DIMENSIONAMENTO MÉDICO .....	34
4.3.2. DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVO E DE APOIO.....	41
5. FIXAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS.....	50
5.1. METAS FÍSICAS E DE QUALIFICAÇÃO PARA AS AÇÕES E ATIVIDADES PROPOSTAS, BEM COMO INDICADORES QUE PERMITAM MEDIR A EFICIÊNCIA, EFICÁCIA, EFETIVIDADE E ECONOMICIDADE DOS SERVIÇOS PRESTADOS.....	50
5.1.1. METAS QUANTITATIVAS .....	50
5.1.2. METAS QUALITATIVAS.....	56
6. SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE METAS, INCLUINDO-SE OS PARÂMETROS E A VALORIZAÇÃO ADOTADA COM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DAS METAS E SEU RESPECTIVO IMPACTO FINANCEIRO.....	60
6.1. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO .....	60
6.2. OBSERVAÇÕES SOBRE O CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABALECIDAS BEM COMO O SISTEMA DE REPASSE: .....	62
7. TETO FINANCEIRO MENSAL PACTUADO E SUA VARIAÇÃO DE ACORDO COM O CUMPRIMENTO DAS METAS:.....	62
8. RESULTADOS ESPERADOS: .....	63
9. PRESTAÇÃO DE CONTAS.....	63
10. FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;.....	65
11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCEIRO .....	70
12. DECLARAÇÃO DE MORA: .....	70
13. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.....	71



**TÍTULO:**

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

**OBJETO:**

Assinatura do **15º Termo Aditivo ao Contrato de Gestão 001/2019** oriundo da seleção de entidade de direito privado sem fins lucrativos, qualificada como Organização Social no âmbito do Estado do Amazonas, para celebração de Contrato de Gestão, objetivando o gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no **COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, COMPREENDIDO PELO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALES**, conforme definido no edital de chamamento público Nº 003/2018 e seus anexos, que são parte integrante e indissociável deste instrumento, tendo novas definições no funcionamento do Hospital Delphina Aziz e UPA Campos Sales em maior amplitude, com o objetivo de prorrogação de prazo e inserção de novos serviços.

**VIGÊNCIA:**

**365 (trezentos e sessenta e cinco) dias, compreendendo o período de 31 de março de 2026 a 31 de março de 2027.**

**VALIDADE DA PROPOSTA:** 90 (noventa) dias.

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
CEP 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

## 1. DADOS PESSOAIS INDSH

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

## RESPONSÁVEIS

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

## DADOS BANCÁRIOS

<b>CNPJ:</b> 23.453.830/0022-02
<b>BANCO:</b> SANTANDER: 033
<b>AGÊNCIA:</b> 1340
<b>CONTA CORRENTE:</b> 13012364-2



## 2. DESCRIÇÃO DO PROJETO

### 2.1. TÍTULO DO PROJETO

Projeto para adequação na organização, administração e gerenciamento do COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE conforme EDITAL de CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 003/2018, seus subsequentes termos aditivos e **nos termos das necessidades da SES/AM apresentados Ofício nº 597/2025-SEA/GAB/SES-AM.**

### 2.2. PERÍODO DE EXECUÇÃO

O prazo de vigência da contratação será de **365 (trezentos e sessenta e cinco) dias**, a contar da data da assinatura do 15º Termo Aditivo do Contrato de Gestão 001/2019, podendo ser prorrogado na forma da lei.

### 2.3. IDENTIFICAÇÃO DO PROJETO

Gerenciamento, operacionalização e execução das ações e serviços de saúde, no COMPLEXO HOSPITALAR ZONA NORTE, COMPREENDIDO PELO HOSPITAL E PRONTO SOCORRO DA ZONA NORTE (DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ) E UPA CAMPOS SALES, conforme definido neste edital e seus anexos CHAMAMENTO PÚBLICO Nº 0013/2018, atendendo a **necessidade da carta de serviços no CHZN** manifestadas no Ofício nº 597/2025-SEA/GAB/SES-AM.

### 2.4. JUSTIFICATIVA DA PREPOSIÇÃO

#### 2.4.1. Justificativa Técnica

##### A – MODELO DAS PARCERIAS

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

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

A implantação do novo modelo de contratualização de serviços de saúde através



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

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

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

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

Relativos à Atuação do Poder Público:

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

Relativos à Atuação das Entidades Parceiras:

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



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

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

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

#### 2.4.2. JUSTIFICATIVA OPERACIONAL

Considerando as deliberações realizadas entre a gestão da SES/AM e a direção do INDSH quanto a retomada dos atendimentos NÃO-COVID, e funcionamento do Hospital Delphina Aziz, em maior amplitude, porém, ainda respeitando os protocolos de segurança e quantitativos informados pela Fundação de Vigilância em Saúde - FVS/AM, foram encaminhados ofícios a esse Instituto.

Os ofícios tinham por finalidade solicitar a organização o plano de trabalho que subsidiaria o oitavo termo aditivo ao contrato, com base no atual cenário epidemiológico do Amazonas. Com o fito de suprir a necessidade da rede de saúde foi elaborada nova proposta de ampliação na



carta de serviço a ser fornecido pelo INDSH, incluindo serviços NÃO-COVID.

Em resposta o INDSH emitiu o Ofício nº 032/2021 PRES/SEDE, apresentando proposta ao plano de trabalho encaminhado pela SES/AM através do Ofício nº 5042/2021 - SES/AM.

Importante ressaltar que, conforme Boletim Epidemiológico nº 26/ano 02, de 10 de setembro de 2021, divulgado pela Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Dra ROSEMARY COSTA PINTO, o Estado do Amazonas encontra-se no cenário de "Moderado Risco" de transmissão da Covid-19. Todavia, a própria Fundação de Vigilância em Saúde do Amazonas Drª Rosemary Costa Pinto divulgou, em 29 de agosto de 2021, informações sobre 12 casos de Covid-19 pela variante Delta (B.1.617.2 - AY.4) no Amazonas.

Ainda, a Organização Mundial de Saúde monitora uma nova variante do coronavírus chamada "Mu", também conhecida como B.1.621, essa variante já foi detectada na Colômbia, país fronteiriço com o Amazonas.

Importante destacar, portanto, **que em caso de recrudescimento dos casos de COVID-19 o CHZN deverá transformar seus leitos NÃO-COVID, de modo imediato (conforme disponibilidade de cronograma), em leitos COVID, para suprir a rede nos atendimentos e internações.**

Em razão das tratativas realizadas com a direção do INDSH e a gestão da SES/AM, nas reuniões ocorridas nos dias 20 e 21 de setembro de 2021, em relação a proposta encaminhada pelo INDSH através do Ofício nº 032/2021 PRES/SEDE, referente ao 8º aditivo a ser celebrado entre as instituições, foi deliberado que o INDSH deverá encaminhar nova proposta conforme ajustes que foram solicitados na reunião.

Em 20/jan/2022 através do Ofício n.º 0116/2022 - SEAC/GAB/SES-AM solicita a Necessidade de nova ampliação de leitos clínicos e de UTI no Hospital Delphina Aziz para atendimento dos pacientes acometidos pela COVID-19. Processos n.º 01.01.017101.001300/2022-47 e 01.01.017101.001320/2022-18 (Processos apensos), solicitando apoio para abertura de mais **56 (cinquenta e seis) leitos clínicos COVID-19 e 30 (Trinta) leitos de UTI COVID-19**, no Hospital Delphina Aziz, bem como viabilize a operacionalização para o funcionamento dos leitos com equipamentos, insumos, recursos humanos e gerenciamento das atividades, com base o **DESPACHO TÉCNICO 09/2022-SEAC/SES-AM**, visto que **o Plano de Contingência Estadual para o Enfrentamento da Pandemia de COVID-19, atualmente em sua 6º versão, prevê para o Hospital Delphina Aziz uma ampliação de 120 a 180 leitos UTI COVID e de 140 a 234 leitos clínicos.**

Em 17/set/2022 através do Ofício n.º 3645/2022 - SEAC/SES-AM propõe a avaliação e aprovação da proposta financeira referente ao **10º Termo aditivo do Contrato de gestão 001/2019** e solicita a abertura deste PLANO de TRABALHO sugerido pelo OFÍCIO Nº 830/2022 - DEX/CHZN elaborado nos termos do Ofício n.º 3478/2022 - SES-AM Proposta de Escopo Assistencial para Implementação 10º Termo Aditivo, elaborada pela SEAC e SEAPS.

Já em set/2023 houve a intenção na manutenção do contrato vigente até sua vigência final em 30/09/2024 através do 12º Termo Aditivo.



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

Diante de todo cenário aqui exposto, através dos ofício abaixo citados, o INDSH elabora este plano de trabalho com as seguintes premissas:

#### 3.1. PREMISSAS



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

**PROPOSTA DE SERVIÇOS PARA COMPOR O PLANO DE TRABALHO DO**  
**15º TERMO ADITIVO DE CONTRATO**

**1- ASSISTÊNCIA DE URGENCIA E EMERGÊNCIA**

Atendendo 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.

**2 - OFERTA DE SERVIÇOS DO HDRAA**

O HDRAA será retaguarda clínica e referência cirúrgica à rede estadual de saúde, com suporte diagnóstico e terapêutico, a partir de um fluxo organizado de referência e contra referência que abrange desde a atenção básica, serviço especializado e unidades de urgência e emergência. O Complexo Regulador do Amazonas - CRA irá atuar na organização da demanda, utilizando os Sistemas de Informações oficiais de regulação do estado.

No escopo inicial do projeto do Complexo Hospitalar Zona Norte, uma abordagem especial foi dada ao capítulo transplante, haja vista a demanda observada para serviços, sobretudo a pacientes com necessidade para atendimento de intercorrências pós-transplantes.

Na oportunidade deste novo termo aditivo, inclui-se a implantação do serviço de TERAPIA HIPERBÁRICA, com oportunidade de crescimento dos serviços prestados, sem acréscimo de valor ou de repasse financeiro, conforme o período a ser composto. Sendo este a ser implantado a contar de abril/2026. É necessário o envio do cronograma de implantação do serviço, desde a fase de obra até o início da operabilidade, e cronograma de desembolso, ainda que por parte da OSS, em cada fase de implantação. No cronograma deverá constar ainda, além da fase de implantação, os treinamentos, início de execução dos procedimentos, e a disponibilidade do serviço para toda a Rede de Assistência, onde esta também deverá ser regulada pelo Complexo Regulador do Estado. Observando que será glosado qualquer recurso não executado para este Plano de Trabalho.

Inclui-se ainda a necessidade de implantar os serviços das OCIs, previsto

http://www.saude.am.gov.br/faces/book/comunicaesam/instagram.com/saudeam

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Alexo,  
Manaus - AM  
CEP: 69060-000

**Secretaria de Saúde**



**AMAZONAS**  
GOVERNO DO ESTADO

conforme portarias ministeriais:

- PORTARIA SAES/MS Nº 1.822, DE 11 DE JUNHO DE 2024 – Inclui o Subgrupo e os Procedimentos das OCI de Cardiologia (risco cirúrgico).

O INDSH se responsabilizará por toda linha de cuidado nos serviços disponibilizados no Plano de Trabalho vigente a este 15º Termo Aditivo, cabendo a rede estadual de saúde prestar serviços complementares de cuidados e clínicos não contemplados neste contrato de gestão, 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.

**2.1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR**

A meta mensal é a realização de 1.032 (mil e trinta e duas) saídas hospitalares convencionais, exceto as internações na UTI que será avaliada de forma qualitativa pela taxa de ocupação e média de permanência dentre outras.

Os leitos cirúrgicos de urgência são destinados ao atendimento referenciado dos pacientes da rede de urgência do estado.

Os serviços atinentes ao plano de trabalho vigente no Termo Aditivo referente aos leitos de UTI, estes devem permanecer 100% à disposição do Complexo Regulador do Estado do Amazonas - CRA, com informação oportuna e conforme definido. Tais leitos 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.

**2.2 - PRODUÇÃO DE CIRURGIAS ELETIVAS**

O HDRAA deverá manter uma agenda permanente de cirurgias eletivas de média e alta complexidade para o alcance das metas.

Os procedimentos cirúrgicos devem ser realizados através de técnicas convencionais ou por videolaparoscopia, no entanto devem ser otimizadas cirurgias minimamente invasivas com a utilização de equipamentos cirúrgicos como o microscópio, a endoscopia, videolaparoscopia e técnicas percutâneas que possibilitem o procedimento, quando for a melhor opção terapêutica para o paciente.

Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA												META
			1 <sup>a</sup> Mês	2 <sup>a</sup> Mês	3 <sup>a</sup> Mês	4 <sup>a</sup> Mês	5 <sup>a</sup> Mês	6 <sup>a</sup> Mês	7 <sup>a</sup> Mês	8 <sup>a</sup> Mês	9 <sup>a</sup> Mês	10 <sup>a</sup> Mês	11 <sup>a</sup> Mês	12 <sup>a</sup> Mês	
Cirurgia Geral	Transplante	Transplante de rim/côrnio de olho/dador voluntário	8												
		Transplante hepático	4												
		Colectectomia													
		Cirurgias de alta complexidade													
Cirurgia Geral	Cirurgias de alta complexidade	Cirurgias de alta complexidade	180												
		Cirurgias de alta complexidade													
		Cirurgias de alta complexidade													
		Cirurgias de alta complexidade													
Cirurgia Ginecológica/ Mastologia	Cirurgia Ginecológica/ Mastologia	Cirurgias de alta complexidade	100												
		Cirurgias de alta complexidade													
		Cirurgias de alta complexidade													
		Cirurgias de alta complexidade													
Cirurgia Urológica	Cirurgia Urológica	Cirurgias de alta complexidade	100												
		Cirurgias de alta complexidade													
		Cirurgias de alta complexidade													
		Cirurgias de alta complexidade													

http://www.saude.am.gov.br/faces/book/comunicaesam/instagram.com/saudeam

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Alexo,  
Manaus - AM  
CEP: 69060-000

**Secretaria de Saúde**

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5 CRC: 20BAEF46**

Folha: 340

**ICP Brasil**  
Documentos Digitais

4E8.DEAf.687A.33E5/20BAEF46 assinado por JOSE CARLOS RIZZOLI para validar conteúdo. Para validar o documento, acesse <https://portaldigital.saudeam.com.br/validate/72V7A-HMW5L-EM6DX-3ZUTR>.





Item	Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico (Saúde) Procedimentos Diagnósticos	Quantidade
1	Diagnóstico Em Radiologia Clínica	75.000
1.1	Identificação De Alteração Cromossómica Submicroscópica Por ARRAY-GH	10
1.2	Identificação De Alteração Cromossómica Submicroscópica Por Karyotipagem Cytogenética	74.990
2	Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia	3.910
2.1	Exame De Biópsia-Patológico P/Congelamento Parafina Por Peça Ou Biópsia	3.000
2.2	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS - EXAMINADOR	900
2.3	Teste Para Carenose Reativa	10
3	Diagnóstico Por Endoscopia	720
3.1	CPRE - Colangioenteroscopia Retrógada Com Endoscopia (Diagnóstica)	10
3.2	Colonoscopia Com Retirada De Polipo (Cirúrgica)	150
3.3	Esofagoscopia Endo-oesofagoscopia (EDA)	350
3.4	Esofagoscopia Endo-oesofagoscopia (EDA) c/ Biópsia	50
3.5	Endoscopia Com Dilatação Estágica	50
3.6	Endoscopia Digestiva Alta Com Retirada De Biópsia	30
3.7	Retinosigmoidoscopia	30
3.8	Broncoscopia (Broncoproscopia) Diagnóstico	30
4	Diagnóstico Em Endocrinologia	6.155
4.1	Exames Radiológicos	5.800
4.2	Urografia Venosa	5
4.3	Ureteroscopia	25
4.4	Mammograma	300
4.5	Raio-X Contrastado	15
4.6	Sonografia	9
5	Diagnóstico Em Urologia	350
5.1	Urodinâmica Completa	170
5.2	Uro-Fluoroscopia	30
5.3	Ureteroscopia	20
5.4	Estudos De Pressão Urétral	20
5.5	Estudos Miccionais De Fluxo e Pressão	10
6	Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Sem Contraste Sem Sedação)	100
7	Diagnóstico Por Ressonância Magnética Com Contraste Sem Sedação*	200
8	Diagnóstico Por Ressonância Magnética Com Contraste Com Sedação*	20
9	Diagnóstico Por Tomografia (Sem Contraste Sem Sedação)	110
10	Diagnóstico Por Tomografia (Com Contraste Sem Sedação)	200
11	Diagnóstico Por Tomografia (Com Contraste Com Sedação)	28
12	Diagnóstico Por Ultrassonografia	5.286
12.1	Ultrassonografia Intratorácica	350
12.2	Ultrassonografia Doppler Colorido (Qualquer Parte Anatómica)	1.000
12.3	Ultrassonografia	3.926
12.4	Ecoangiograma Transesofágico	10

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/convidados>  
<https://www.instagram.com/saudem>

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde

13	Métodos Diagnósticos Em Especialidades	5.310
13.1	Diagnóstico Em Neurologia	500
13.2	EEG - Encefalograma (Vigília e Sonô) Eletroneurofisiograma (EEG) - Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano	250
13.3	EEG - Encefalograma (Em Sono Induzido C/ ou sem Sedação) - Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano.	30
13.4	Elanograma/Miotomografia 2 Membros	86
13.5	Elanograma/Miotomografia 4 Membros	152
13.6	Diagnóstico Em Cardiologia	1.760
13.7	Eletrocardiograma	1.440
13.8	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24hs	110
13.9	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (MAPA)	110
13.10	Teste De Pressão Arterial - Teste Ergométrico	100
13.11	Diagnóstico Em Oftalmologia	2.030
13.12	Tonometria	100
13.13	Autocolorimetria Liníar (Via Acess. Óssea)	100
13.14	Biometria Ultrassônica	330
13.15	Maparemitra De Rebra (Oftalmoscopia Indireta) - Monocular	100
13.16	Papometria	350
13.17	Ceratometria	350
13.18	Topografia Computadorizada Da Córnea	350
13.19	Topografia Computadorizada Da Córnea	350
13.20	Diagnóstico Em Endocrinologia/Pneumocardiologia	600
13.21	Autocolorimetria Liníar (Via Acess. Óssea)	150
13.22	Imitanometria	150
13.23	Lagostadiometria (d-lvl-d-lrl)	150
13.24	Logosistolografia	150
13.25	Diagnóstico Em Pneumologia	310
13.26	Prova Função Pulmonar Completa C/ Biofeedback	300
13.27	Prova Função Pulmonar Simples	10
13.28	Diagnóstico Em Proctologia	110
13.29	Prova Função Anal Simples	20
13.30	Manometria Anorectal	55
13.31	Biofeedback	30
14	Terapias Especializadas	27.08
14.1	Fisioterapia (Residuo)	2.400
14.2	Terapia Fonoaudiológica	300
	Total Geral	99.864

\*Para os exames de anatomo-patológico da mama de resultado positivo, deverá ser executado o exame de imunohistoquímica, obrigatoriamente, independentemente de solicitação anterior. Tal procedimento deverá ser adotado como padrão no laudo de resultado do histopatológico positivo, para todos os pacientes que buscam diagnóstico de neoplasia.

\*\* O Procedimento CPRE deverá ser ofertado para os pacientes no HPS da rede assistencial a serem regulados pelo sistema de regulação do estado.

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/convidados>  
<https://www.instagram.com/saudem>

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde

## 2.5 PLANO DE TRABALHO DOS SERVIÇOS DE TRANSPLANTE RENAL

### 2.41 TABELA DE PROCEDIMENTOS

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTD/MÊS
1	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR VIVO	505020206	
2	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR FALECIDO	505020092	8
3	NEFRECTOMIA TOTAL	409010219	16
4	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	409010170	10
5	RETRADA DE CATETER DUPLO J	408020600	10
6	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL	409010138	1
8	COLECTECTOMIA	407030026	2
9	COLECTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	407030034	2
10	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSOCISTO	407030174	6/ANO
11	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR FALECIDO	050502005-0	4
12	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR VIVO	050502006-8	4

### 2.42 RECURSOS HUMANOS PARA COMPOR EQUIPE DE TRANSPLANTE RENAL

Nº	ESPECIALIDADES	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	MÉDICO	4
2	RADIOLÓGISTA	MÉDICO	2
3	MÉDICO NEFROLOGISTA	MÉDICO	4
4	MÉDICO ANESTESISTA	MÉDICO	2
5	MÉDICO INTENSIVISTA	MÉDICO	1
6	PSICÓLOGO	MÉDICO	1
7	NUTRICIONISTA	MÉDICO	1
8	ENFERMEIROS	MÉDICO	3
9	ASSISTENTE SOCIAL	MÉDICO	2

### 2.43 RECURSOS HUMANOS (PODE SER JÁ DISPONÍVEL NA ORGANIZAÇÃO SOCIAL)

Nº	ESPECIALIDADES	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	MÉDICO	1
2	RADIOLÓGISTA	MÉDICO	1
3	PNEUMOLOGISTA	MÉDICO	1
4	GINECOLOGISTA	MÉDICO	1
5	PATOLOGISTA	MÉDICO	1
6	ENDOCRINOLOGISTA	MÉDICO	1
7	INFECTOLOGISTA	MÉDICO	1
8	CARDIOLOGISTA	MÉDICO	1

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/convidados>  
<https://www.instagram.com/saudem>

Secretaria de  
Saúde

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTD/MÊS
1	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR VIVO	303020206	
2	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR FALECIDO	505020092	8
3	NEFRECTOMIA TOTAL	409010219	16
4	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	409010170	10
5	RETRADA DE CATETER DUPLO J	408020600	10
6	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL	409010138	1
8	COLECTECTOMIA	407030026	2
9	COLECTECTOMIA VIDEOLAPAROSCÓPICA	407030034	2
10	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSOCISTO	407030174	6/ANO
11	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR FALECIDO	050502005-0	4
12	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR VIVO	050502006-8	4

ITEM	ESPECIALIDADES	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	MÉDICO	4
2	RADIOLÓGISTA	MÉDICO	2
3	PNEUMOLOGISTA	MÉDICO	1
4	GINECOLOGISTA	MÉDICO	1
5	PATOLOGISTA	MÉDICO	1

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/convidados>  
<https://www.instagram.com/saudem>

Secretaria de  
Saúde



6	ENDOCRINOLOGISTA	1
7	INFECTOLOGISTA	1
8	CARDIOLOGISTA	1
9	ENFERMEIRO (DE ACORDO COM N.º DE LEITOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (N.º DE LEITOS)	7
11	EPIATOLOGISTA	2
12	CIRURGÃO-DENTAL (AMBULATÓRIO TX FIGADO)	4

\*) Tabela de Exames Laboratoriais para serviço transplante:

**EXAMES LAB PRE-INTRA, PÓS, TRANSPLANTE\_RIM**

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização:

01 - Exames bioquímicos

Item	Código	Descrição Procedimento
1	202010023	DETERMINAÇÃO DA CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
2	20201007	DETERMINAÇÃO DE CURVA GLICEMICA CLÁSSICA(5 DOSAGENS)
3	20201012	DOSAGEM DE ÁCIDO ASCÓRICO
4	202020150	VHS
5	201080023	DOSAGEM DE CD3 E CD4
6	20201018	DOSAGEM DE ALAMILA
7	20201012	DOSAGEM DE ÁCIDO URÍCO NA URINA DE 24 HS
8		SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA
9	202010392	DOSAGEM DE FERRO SÉRICO
10	202060217	DOSAGEM DE BETA HCG
11	202020159	DOSAGEM DE ALBUMINA
12	202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO URÍCO
13	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
14	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
15	202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO IONIZÁVEL
16	20201022	DOSAGEM DE CÁLCIO MÍDIA
17	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
18	202010260	DOSAGEM DE CLORETO
19	202010270	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
20	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
21	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL
22	202010317	DOSAGEM DE CREATININA
23	202010323	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
24	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LÁTICA
25	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/consumidor>  
<https://www.instagram.com/saudeam/>

Fone: (92) 3653-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde



26	202010486	DOSAGEM DE FOLATO
27	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
28	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
29	202010473	DOSAGEM DE GLICOPSE
30	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
31	202010524	DOSAGEM DE LPASE
32	202010642	DOSAGEM DE MAGNESIO
33	202010618	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTais
34	202010621	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTais E FRACOES
35	202010635	DOSAGEM DE SODIO
36	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
37	202010651	DOSAGEM DE TRANSMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
38	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
39	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERÍDEOS
40	202010684	DOSAGEM DE UREIA
41	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
42	202010724	ELÉTRONICAS DE PROTEÍNAS
43	202010732	ELÉTRONICAS DE PROTEÍNAS (PM PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO DE CO2) BICARBONATO AS2 (EXCESSO DE CO2))
44	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXYVITAMINA D
45		DOSAGEM DE VLDL

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização:

02 - Exames hematológicos e hemostasia

Item	Código	Descrição Procedimento
46	202020070	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
47	202020100	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE INY
48	202020128	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBINA
49	202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTPA ATIVADA)
50	202020142	DETERMINAÇÃO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
51	202020150	DETERMINAÇÃO DE VELOCIDADE DE HEMOSSETIMENTACAO (VHS)
52	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENO
53	202020380	HEMograma completo
54	202020397	CONTAGEM DE RETICULOCÍTOS
55	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
56	202020452	PESQUISA DE PLASMODIO
57	202020495	PROVA DE RETRAÇÃO DO COAGULO
58	202020599	PROVA DO LACO

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/consumidor>  
<https://www.instagram.com/saudeam/>

Secretaria de  
Saúde

59	20205041	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)
		Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica
		Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico
		Forma de Organização:
		03 - Exames sorológicos e imunológicos
60	202030883	DETERMINAÇÃO QUANTITATIVA DE PROTEÍNA C REATIVA
61	20203091	DOSAGEM DE ALFA-1-FETOPROTEÍNA
62	202030195	DOSAGEM DE ANTÍGENO PROSTÁTICO ESPECÍFICO (PSA)
63	202030115	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
64	202030202	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA
65	202030212	GENOTIPEAMENTO DE VIRUS DA HEPATITE C
66	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HCV (ELISA)
67	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
68	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTES TREPTOLISINA
69	202030475	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAIS
70	202030565	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICRONDRÚS
71	202030598	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBs)
72	202030944	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTÍGENO DO VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HBc)
73	202030678	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
74	202030681	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VIRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDv)
75	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (ANTI-HAV)
76	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTÍGENO DE HEPATITE B (ANTI-HBc-TOTAL)
77	202030896	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE A (HIV-1G)
78	202030818	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBÉOLA
79	202030825	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA VARÍCICA E HERPES ZOSTER
80	202030832	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS EPSTEIN-BARR
81	202030846	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA HEPATITE C (ANTI-HBc)
82		SOROLOGIA PARA CHAGAS
83		SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE
84	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVÍRUS
85	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
86	202030894	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTÍGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/consumidor>  
<https://www.instagram.com/saudeam/>

Fone: (92) 3653-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde

87	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV - IGM)
88	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HBc)
89	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
90	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLÉS
91	202030962	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLÉS (CEA)
92	202030970	PESQUISA DE ANTIGÊNO DE SUPERFÍCIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBsAg)
93	202031021	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
94	202031110	TESTE NÃO TREPONÉMICO - DETECÇÃO DE SIFILIS
95	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS
96	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNÓSTICO DA SIFILIS
97	202031217	DOSAGEM DO ANTÍGENO CA 125

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização:

04 - Exames coprológicos

Item	Código	Descrição Procedimento
98	202040135	PESQUISA DE ROTAVÍRUS
99	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
100	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização:

05 - Exames de urinálise

Item	Código	Descrição Procedimento
101		CULTURA DE URINA
102		SÓDIO URINÁRIO
103	202050017	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
104	202050025	CLEARANCE DE CREATININA
105	202050041	CLEARANCE DE UREIA
106	202050114	DOSAGEM DE PROTEÍNAS (URINA DE 24 HORAS)

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização:

06 - Exames hormonais

Item	Código	Descrição Procedimento
107	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/consumidor>  
<https://www.instagram.com/saudeam/>

Secretaria de  
Saúde

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: 84E8.DEAF.687A.33E5 CRC: 20BAEF46



108	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)
109	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
110	202060179	DOSAGEM DE ESTRÓGOL
111	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA
112	202060241	DOSAGEM DE HORMÔNIO LUTEINIZANTE (LH)
113	202060250	DOSAGEM DE HORMÔNIO TIROESTIMULANTE (TSH)
114	202060266	DOSAGEM DE INSULINA
115	202060272	DOSAGEM DE PARATÓRMONO
116	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
117	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
118	202060338	DOSAGEM DE SULFATO DE DEHIDROPIANDROSTEROINA (DHAS)
119	202060340	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
120	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
121	202060366	DOSAGEM DE TIROGLOBULINA
122	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
123	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
124	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**  
**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização:**  
**07 - Exame toxicológico ou de monitorização terapêutica**

Item	Código	Descrição Procedimento
125	202070085	DOSAGEM DE ALUMÍNIO
126	202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA
127	202070190	DOSAGEM DE COBRE
128	202070352	DOSAGEM DE ZINCO

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**  
**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização:**  
**08 - Exame microbiológicos**

Item	Código	Descrição Procedimento
129	202080013	ANTIBIÓGRAMA
130	202080021	ANTIBIÓGRAMA C/ CONCENTRAÇÃO INIBITÓRIA MÍNIMA
131	202080046	BACÍLOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
132	202080080	CULTURA DE BALANÇAS P/ IDENTIFICAÇÃO
133	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICAÇÃO DE FUNGOS
134	202080153	HEMOCULTURA
135	202080161	IDENTIFICAÇÃO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS

<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>		
<b>Forma de Organização:</b>		
<b>12 - Exames imunohematológicos</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
138	202120023	DETERMINAÇÃO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
137	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
138	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (ITA)
<b>Sub-Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia</b>		
<b>Forma de Organização: 01 - Exames citopatológicos</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
139	203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL AMORFORA
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia</b>		
<b>Forma de Organização: 02 - Exames anatopatológicos</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
140	203020030	EXAME ANATOMOPATOLÓGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PECA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)
<b>TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS NÃO SÓS</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
141		PESQUISA FAN
142		PESQUISA ANTIMÚSCULO LISO
143		PESQUISA ANTIMITOCÓNDRIA
144		PESQUISA DE ANTILKM 1 / ANTILKM 2
145		PESQUISA DE PR ANCA
146		DOSAGEM DE EVEROLIMUS
147		DOSAGEM DE SIRROLIMUS
148		DOSAGEM TACROLIMUS
149		LIPIDOGRAMA
<b>BIOPSIA - PEÇAS PEQUENAS COM 01 A 02 FRASCOS:</b>		
<b>BIOPSIA POR AGULHA - HISTOPATOLÓGIA</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
150	201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO
151	201010218	BIOPSIA FEGADO
152	20101019	BIOPSIA DE CORNEA

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/conteudosam>  
<https://www.instagram.com/saudeam/>

Fone: (92) 363-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Alenquer, Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/conteudosam>  
<https://www.instagram.com/saudeam/>

Avenida André Araújo, 701 - Alenquer, Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde



154	501080015	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO
<b>BIOPSIA - PEÇAS GRANDES - HISTOPATOLOGIA</b>		
153		BIOPSIA RENAL
154		BIOPSIA FEGADO
155		BOTÃO OCULAR
<b>HISTOPATOLOGIA + IMUNOFLUORESCÊNCIA</b>		
156		HISTOPATOLOGIA + IMUNO RENAL
157		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE FEGADO
158		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE Gânglio
159		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE BOTÃO OCULAR

**NOTA:** Quando não houver capacidade de execução de algum dos exames nos equipamentos disponíveis no laboratório da unidade, estes devem ser viabilizados por serviços de terceiros.

### 3. PLANO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DE TRANSPLENTE DE FÍGADO PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO: CIRURGIA DE TRANSPLENTE DE FÍGADO

#### 3.1. ASSISTÊNCIA DE URGENCIA E EMERGÊNCIA/TRANSPLENTE DE FÍGADO

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.

#### 3.2. DAS CONDIÇÕES APLICÁVEIS PARA EQUIPE ESPECIALIZADA PARA TRANPLANTES DE (FÍGADO)

Neste contexto, para a realização dos serviços de transplantes de fígado no Hospital Zona Norte, deverá dispor de equipe técnica especializada nesses serviços, conforme Portaria de Consolidação N° 4, de 28 de setembro de 2017, estabelece o mínimo de:

1) Dois médicos clínicos com residência ou título de especialista, sendo um deles gastroenterologista com treinamento formal com duração mínima de seis meses em serviço e de hepatologia e transplante de fígado em hospital de ensino ou de

excellência;

2) Dois cirurgiões com residências ou título de especialista com treinamento formal, com duração mínima de um ano, em serviço especializado em transplante de fígado em hospital de ensino ou de excellência;

3) Dois médicos anestesiistas com residência ou título de especialista com experiência de no mínimo de três meses em transplantes de órgãos abdominais, proporcionando assistência multifissional para os transplantes de fígado, desde a avaliação inicial até o período pós-operatório.

O INSH se responsabilizará por toda linha de cuidado nos serviços disponibilizados no plano de trabalho vigente a este termo aditivo, cabendo à rede estadual de saúde prestar serviços complementares de cuidados e clínicos que venham ser necessários durante o tratamento, sempre em respeito e alusão às disposições da Portaria de Consolidação N° 4, de 28 de setembro de 2017.

#### 3.3. DA ESTRUTURA PARA TRANSPLENTE DE FÍGADO (ESTABELECIMENTO)

Estrutura para transplante (Estabelecimento)	Fígado
Ambulatório para acompanhar os pacientes transplantados	X
Cineangiocardiografia	X
Ecoangiografia Bidimensional com medidor direcional de vazão	X
Eletrocardiografia Convencional e Dinâmica	X
Eletrocardiograma	X
Radiologia Convencional e Vascular	X
Serviço de Endoscopia	X
Serviço de Endoscopia Digestiva Alta	X
Serviço de Fisioterapia	X
Serviço de Hemodinâmica	X
Serviço de Hemoterapia com capacidade de atender a necessidade de grandes quantidades de sangue e hemoderivados	X
Serviço de Radiologia Convencional e Intervencionista	X

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/conteudosam>  
<https://www.instagram.com/saudeam/>

Fone: (92) 363-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Alenquer, Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/conteudosam>  
<https://www.instagram.com/saudeam/>

Avenida André Araújo, 701 - Alenquer, Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5 CRC: 20BAEF46**



Serviço de Radiologia Intervencionista com recursos diagnósticos e terapêuticos nas áreas: vascular e vias biliares	X
Serviço de Tomografia Computadorizada	X
Serviço de Ultrassonografia com medidor convencional de vazão (Doppler Colorido)	X
Serviço de Tomografia Computadorizada de Abdômen	X
Serviços de Avaliação da Função Cardíaca	X
Sistema de Circulação Extracorpórea com bombas centrifugas	X
Sistema de Infusão Controlada e aequada de fluidos e bombas de infusão rápida	X
Sistema de Infusão de Sangue com capacidade de vazão de até onze litros por minuto	X
Sistema de Monitorização da Coagulação Sanguínea	X
Serviço de Diálise Aguda	X
Unidade Coronariana	X
Unidade de Tratamento Dialítico (próprio ou terceirizado)	X
Unidade de Tratamento Dialítico incluindo Hemodiálise (próprio ou terceirizado)	X
Ultrassonografia	X
Serviço de Broncoscopia	X
Laboratório de Histocompatibilidade (próprio ou terceirizado)	X
Hospital-dia	X

NOTA: Quando não houver capacidade de execução de algum dos exames nos equipamentos disponíveis no laboratório da unidade, estes devem ser viabilizados por serviços de terceiros.

#### 4. TABELA DE PROCEDIMENTOS

##### 4.1 CIRURGIA, AMBULATÓRIO E EXAMES PARA O SERVIÇOS DE TRANSPLANTE DE FÍGADO.

###### Tabela De Procedimentos

Cirurgia, Ambulatório e Exames para o Serviços de Transplante de Fígado

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTD/MÊS
1	TRANSPLANTE DE FÍGADO DOADOR DE FALECIDO	505020050	4
2	TRANSPLANTE DE FÍGADO DOADOR VIVO	505020068	

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/comunicações>  
instagram.com/saudeam

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde

3	HEPATECTOMIA PARCIAL PI TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)	505020010	1
4	HEPATECTOMIA PARCIAL	407030131	3
5	HEPATORRAFIA	407030140	3
6	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESÃO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	407030158	3
7	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	407030166	3
8	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO / CISTO	407030174	3
9	OUTROS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO RELACIONADOS A TUMORES BENIGENS		3
10	INTERVENCÃO DE INTERCORRÊNCIA PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	506020096	48
11	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010040	120
12	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PÓS TRANSPLANTE DE FÍGADO (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010023	120
13	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO PÓS-DOAÇÃO DE FÍGADO, PULMÃO, CORAÇÃO, PULMÃO CELULAS-TRONCO HEMATOPOEITICA, E/OU PÁNCREAS (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010031	4
14	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO	501070052	40
15	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	501050043	40
16	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FÍGADO, PULMÃO, CORAÇÃO, PULMÃO CELULAS-TRONCO HEMATOPOEITICA, E/OU PÁNCREAS (CONSULTA ESPECIALISTA)	501070095	1
17	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FÍGADO- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE	501070095	1
18	EXAMES MICROBIOLOGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	501080074	10
19	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	501080082	80

NOTA: Quando não houver capacidade de execução de algum dos exames nos equipamentos disponíveis no laboratório da unidade, estes devem ser viabilizados por serviços de terceiros. Desde que os mesmos estejam dentro do documento contratual. Exames complementares não disponíveis na unidade serão realizados nos hospitais referencias do estado, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre as partes por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde.

Recursos Humanos para compor Equipe de Transplante de Fígado

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	MÉDICO CLÍNICO HEPATOLOGISTA	1
2	MÉDICO CIRURGÃO GERAL (HEPATOGIÁSTROLOGIA)	2
3	MÉDICO GASTROENTEROLÓGISTA	1
4	MÉDICO ANESTESISTA	2
5	MÉDICO INTENSIVISTA	1
6	PSICÓLOGO	1
7	NUTRICIONISTA	1
8	ENFERMEIROS	2
9	ASSISTENTE SOCIAL	1

Recursos Humanos (pode ser o já disponível na Organização Social):

Especialidades		
Nº	Profissional	Quantidade
1	ENDOSCOPISTA	1
2	RADIOLÓGISTA	1
5	PATOLOGISTA	1
6	ENDOCRINOLÓGISTA	1
7	INFECTOLOGISTA	1
8	CARDIOLOGISTA	1
9	ENFERMEIRO (DE ACORDO N° DE LEITOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (N° DE LEITOS)	7
11	HEPATOLÓGISTA	2

NOTA: Quando não houver capacidade de execução de algum dos exames nos equipamentos disponíveis no laboratório da unidade, estes devem ser viabilizados por serviços de terceiros.

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/comunicações>  
instagram.com/saudeam

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde

4.2 RECURSOS HUMANOS  
PARA COMPOR EQUIPE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	MÉDICO CLÍNICO HEPATOLOGISTA	1
2	MÉDICO CIRURGÃO GERAL (HEPATOGIÁSTROLOGIA)	2
3	MÉDICO GASTROENTEROLÓGISTA	1
4	MÉDICO ANESTESISTA	2
5	MÉDICO INTENSIVISTA	1
6	PSICÓLOGO	1
7	NUTRICIONISTA	1
8	ENFERMEIROS	3
9	ASSISTENTE SOCIAL	2

4.3 RECURSOS HUMANOS (PODE SER O JÁ DISPONÍVEL NA ORGANIZAÇÃO SOCIAL)

Especialidades		
Nº	Profissional	Quantidade
1	ENDOSCOPISTA	1
2	RADIOLÓGISTA	1
5	PATOLOGISTA	1
6	ENDOCRINOLÓGISTA	1
7	INFECTOLOGISTA	1
8	CARDIOLOGISTA	1
9	ENFERMEIRO (DE ACORDO N° DE LEITOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (N° DE LEITOS)	7
11	HEPATOLÓGISTA	2
12	CIRURGÃO GERAL (AMBULATÓRIO TX2 FÍGADO)	

<http://www.saude.am.gov.br/faces/book/comunicações>  
instagram.com/saudeam

Fone: (92) 3643-6388  
Avenida André Araújo, 701 - Aleixo,  
Manaus - AM  
CEP: 69060-000

Secretaria de  
Saúde

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
Código verificador: 84E8.DEAF.687A.33E5 CRC: 20BAEF46



## 5. METAS E INDICADORES QUALITATIVOS PARA O 15º TAC

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 esse termo aditivo serão:

COMPONENTES	INDICADOR	UNIDADE	META	FÓRMULA	FONTE DE DADOS	MÉDIO DE VERIFICAÇÃO	PONTUAÇÃO P/ PARCERIA
GESTÃO DA CI RISCO	I base de Ocupação de Letros*	%	Letros Criminosos ou Urgentes: 80% Letros Criminosos > 60% Letros UTI: 65%	N. de pacientes por clínica x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SINDICATOS	4
	Média de Permanência	DIA	Letros Criminosos (Término) 3,55 Letros Urgentes 5 Letros Criminosos:	N. de pacientes por clínica x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SINDICATOS	3
	Taxa de Acumulação com Classificação de Risco	%	Letros UTI Até 100% Letros Criminosos Até 100% inseridos na UPA	(Total de atendimentos realizados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SINDICATOS/ SISTEMA DE CLASSEFAÇÃO DE RISCO	4
	Taxa de Suspensão de Consultas Eletrônicas	%	< 5	(Total de consultas eletrônicas e agendadas suspensas / total de consultas eletrônicas agendadas) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISHEC	4
	Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	%	Disponibilizar até o 10º dia da semana subsequente os indicadores de mortalidade, aferidos com base em 100% dos casos confirmados de maternas e neonatais mortas/mortos.	Total da Taxa de Mortalidade disponibilizada no 10º dia da semana subsequente com análise das taxas de mortalidade e conversões respeitivas e suas melhorias.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISHEC	4
SEGURANÇA DO PACIENTE							

<http://www.saude.am.gov.br>  
[book.com.br/saudesam](http://book.com.br/saudesam)  
[instagram.com/saudesam](http://instagram.com/saudesam)

Fone: (92) 3643-  
Avenida André A.  
Marques - AM  
CEP 66010-000

Secretaria de  
**Saúde**

		2) Taxa de Mortalidade Institucional	2) N.º de óbitos ate 7 dias posteriores ao diagnóstico / nº origens respostas x 100		
		3) Taxa Mortalidade Crônica	3) N.º de óbitos procedimento crônico / nº origens respostas realizadas x 100		
Tempo Ambiente Letor Crônica	Dia	Tempo médio de recuperação e entro e saída da unidade de aeração ou de enfermagem para crianças de 0 a 10 anos	Tempo médio de recuperação e entro e saída da unidade de aeração ou de enfermagem para crianças de 0 a 10 anos	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR SISREG	4
		% taxa de infecção hospitalar	Nº de infecções hospitalares totais divididas por 1000		1
Número absoluto		apresentar densidade de infecção de pneumonia e ventilação mecânica VMI > 10	Nº pacientes com infecção associada a VAMI/V da x 1000		1
		apresentar densidade de infecção de UTI associada a infecção viral CV 3.3	Nº pacientes com UTI associada a CVCV da x 1000	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR SISREG	1
Taxa de Infecção Hospitalar	Número absoluto	Aprender a calcular a incidência de infecção de UTI cometa contínua composta por 1000 pacientes com infecção de UTI	Nº pacientes com UTI associada a CVCV da x 1000	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR SISREG	1
		% apresentar a taxa de infecção de infecção de UTI (SNC) em crianças de 0 a 10 anos	Nº de IIC em crianças levando em conta as reuniões realizadas x 100		1

<http://www.saude.mt.gov.br>  
[book.com.br/saudefam](http://book.com.br/saudefam)  
<https://instagram.com/saudefam>

Fone: (92) 3643-  
Avenida André A.  
Marques - AM  
CEP 66010-000

Secretaria de  
**Saúde**



ARTICULAÇÃO COM A REDE	Incidência de queda do paciente	Numero absolutos	Incidência de quedas das pessoas que permanecem no hospital X meses	Número de quedas das pessoas que permanecem no hospital X meses	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	1
	Incidência de fuga de preso	Número absolutos	Incidências de fugas por parte dos pacientes S	Número de fugas por parte dos pacientes com U/mês X pessoas que permanecem no hospital X meses	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	1
	% pacientes com placas bacterianas em pacientes na UTI	%	Número de pacientes com placas bacterianas na UTI com placa bacteriana no paciente	Número de pacientes com placas bacterianas internadas na UTI com placa bacteriana no paciente X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	5
	Regulação de Letos	%	Disponibilizar 100% dos leitos para a Central de Regulação de Internações	Total de internações realizadas no Centro de Regulação de Internações x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR / SISREG	SISREG E OUTROS	5
	Regulação dos SAII	%	Disponibilizar 100% dos RAII referentes à Central de Regulação Ambulatorial	Total de internações realizadas no SISRAII - Mês precedendo X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR / SISREG	SISREG E OUTROS	5
	Regulação de Consultas Especializadas	%	Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas disponibilizadas para a Central de Regulação Ambulatorial X 100	SISREG	SISREG	5
	Regulação de Crises Bélicas	%	Disponibilizar 100% da meta estabelecida para Central de Regulação de Internações	Total de crises disponibilizadas para a Central de Regulação de Internações relativas X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR / SISREG	RELATÓRIO CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAGEM	5
	Risco das solicitações de internações para letos clínicos	%	Riscos das solicitações de internações para letos clínicos > 4,6%	Total de recusas de internações de pacientes dentro do prédio hospitalar autorizadas pelas unidades que formam o complexo hospitalar	SISTEMA DE REGULAÇÃO	Relatório Central de Regulação	5

<http://www.saudo.am>  
[book.com/saudo.am](http://book.com/saudo.am)  
[instagram.com/saudo.am](https://instagram.com/saudo.am)

Fone: (92) 3643-  
Avenida André A.  
Marques - AM  
CEP: 69360-000

Secretaria de  
**Saúde**



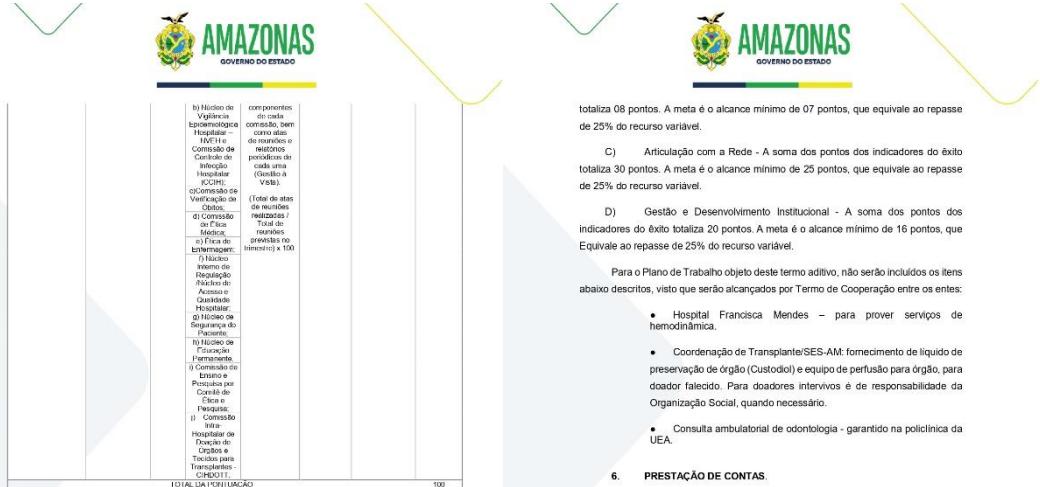
<http://www.sauda.am>  
[book.com/sauda.com](http://book.com/sauda.com)  
[instagram.com/saudaen](http://instagram.com/saudaen)

Fone: (92) 3643-  
Avenida André A.  
Marques - AM  
CEP: 69360-000

Secretaria de  
**Saúde**



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
Código verificador: 84E8 DEAF 687A 33E5 - CRC: 20BAEF46



#### 6. PRESTAÇÃO DE CONTAS

A Organização Social deverá implementar um sistema de gestão de custos hospitalares que possibilite a coleta, análise e monitoramento de indicadores de desempenho financeiro e operacional das unidades de saúde, com acessibilidade facilitada via web à SES/AM, fornecendo uma visão abrangente e detalhada dos custos hospitalares, incluindo a capacidade de realizar benchmarking com outras instituições de saúde, identificar ineficiências e oportunidades de melhoria contínua, garantindo a transparência e o controle nos processos financeiros, permitindo a geração de relatórios gerenciais detalhados, facilitando a tomada de decisões estratégicas baseadas em dados precisos e atualizados.

Outrossim, a Organização Social deverá implementar também um sistema de



gestão que permita o acesso aos dados de produção assistencial e indicadores de meta qualitativa, para fins de análise, acompanhamento e controle da prestação de contas e monitoramento das metas estabelecidas no contrato, garantindo a acessibilidade facilitada via web à SES/AM, assegurando a otimização dos recursos humanos, materiais e de tempo, integrando-o de forma nativa com os sistemas do SUS, permitindo o cadastramento individual de metas e indicadores preestabelecidos, além do monitoramento em tempo real do cumprimento dessas metas, garantindo dados claros e assertivos para facilitar a tomada de decisão e a gestão de desempenho, respeitando as normas legais de gestão e armazenamento de dados.

Frente à demanda, encaminhamos os autos para execução da proposta do 15º TA do Contrato de Gestão N° 001/2019, com a urgência que o caso requer.



**SEDE ADMINISTRATIVA**  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

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

RESPEITO À VIDA

### 4.1. ESTRUTURA FÍSICA

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

#### A) HOSPITAL DELPHINA RINALDI ABDEL AZIZ – (HPSZN – Hospital e Pronto Socorro da Zona Norte)

1 - Porta fechada referenciado clínico e cirúrgicos nos 7 dias da semana;

2 - Composição por andar:

Especialidade	Especialidade detalhada	QTD Leitos / Caráter de Internação		Permanência (dias)	Ocupação	Meta
		Urgência	Eletiva			Saídas/Mês
<b>CIRÚRGICO</b>	CIRURGIA GERAL (inclui-se cirurgia de tumores benignos), GINECOLOGIA / MASTOLOGIA, PROCTOLOGIA, OTORRINO, UROLOGIA, VASCULAR E C.TORÁCICA)	10		5	85%	51
			56	3,25		517
<b>SUBTOTAL LEITOS CIRÚRGICOS - 66</b>		<b>10</b>	<b>56</b>			<b>568</b>
<b>TRANSPLANTE*</b>	TX RENAL		18	14	85%	33
	TX HEPÁTICO		10	14	85%	18
<b>SUBTOTAL LEITOS TRANSPLANTE - 28</b>		<b>0</b>	<b>28</b>			<b>51</b>
<b>TOTAL DE LEITOS CIRÚRGICO E TX - 94</b>		<b>10</b>	<b>84</b>			
<b>CLÍNICOS</b>	CLÍNICA GERAL - RETAGUARDA PS.	158		8	85%	336
<b>TOTAL LEITOS CLÍNICOS - 158</b>		<b>158</b>				<b>336</b>
<b>COMPLEMENTAR</b>	UTI ADULTO	100		10	85%	
<b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES - 100</b>		<b>100</b>				
<b>HOSPITAL DIA</b>	CIRURGICO / DIAGNOSTICO / TERAPÉUTICO**		10	1	-	-
	TERAPIA HIPERBÁRICA (5 MÁQUINAS)***		5			
<b>TOTAL LEITOS COMPLEMENTARES - 10</b>			<b>10</b>			
<b>TOTAL DE LEITOS - 362</b>		<b>268</b>	<b>94</b>			<b>955</b>

\* As saídas relacionadas aos leitos do **TRANSPLANTE**, serão contabilizadas tanto as saídas cirúrgicas, quanto as saídas clínicas de pacientes que internam por descompensação clínica, por esse motivo sugerimos a divisão conforme planilha acima.

\*\* Terapia hiperbárica serão disponibilizadas 5 máquinas, para atendimento ambulatorial e intra-hospitalar quando necessário, e as vagas serão disponibilizadas pelo INDSH, sendo a liberação das vagas feitas pelo complexo regulador;

OBS:

\* Leitos destinados apenas para os pacientes transplantados (clínicos e cirúrgicos).

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



\*\*Considerar meta de cirurgia em hospital dia.

**NOTA:** Os leitos cirúrgicos de urgências e as metas de saídas cirúrgicas serão convertidas em meta quantitativa para cirurgias eletivas.

**LEITOS: Composição da Unidade de Internação com 372 leitos totais, sendo ofertados a rede 362 leitos assim configurados:**

Leitos UTI Adulto 100 leitos;

Leitos Clínicos: 158 leitos;

Leitos Cirúrgicos: 66 leitos;

Leitos Transplante: 28 leitos;

Leitos Hospital-Dia: 10 leitos.

Os 10 leitos SVA localizados no térreo são transitórios para estrutura de giro de leitos principalmente da UTI, sendo estes leitos de retaguarda para todos os leitos clínicos do hospital, não podendo ser disponibilizados para a regulação da unidade devido ser utilizado para remanejo interno;

No processo de hospitalização estão incluídos:

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



- Procedimentos especiais de alto custo, como hemodiálise, endoscopia, colonoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade da instituição;
- Exames de análises clínicas para os pacientes atendidos no HPSZN;
- Procedimentos especiais que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do usuário, de acordo com a capacidade instalada, respeitando a complexidade do HPSZN;
- Devido as características do Hospital da Zona Norte, a unidade foi construída por meio de Parceria Público Privada (PPP com o consórcio Zona Norte Engenharia), sendo que manutenção e gestão de serviços não assistenciais, são por concessão administrativa para construção, fornecimento de equipamentos, manutenção, aparelhamento, como fornecimento de roupas hospitalares, alimentação de funcionários e acompanhantes, etc.;

### CENTRO CIRÚRGICO:

Total de 11 salas cirúrgicas sendo:

Para cirurgias de urgências – 02 salas;

Para pequenas cirurgias (hospital dia) – 02 salas;

Para cirurgias eletivas convencionais – 05 salas.

Para cirurgias eletivas transplante – 02 salas.

### CIRURGIAS:

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA	META/MÊS
Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	Transplante	Transplante de Rim (órgão de doador vivo/falecido)	8
		Transplante hepático	4
	Cirurgia Geral	Colecistectomia Cirurgias de hérnia de parede abdominal Outras Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal de médias complexidades	180
		Colpoperineoplastia Miomectomia 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)	100
	Cirurgia Ginecológica/ Mastologia	Prostatectomia Suprapúbica Litotripsia Instalação e Retirada Endoscópica de Cateter Duplo J Ureterolitotomia	100
	Cirurgia Urológica		



<b>Número de Procedimentos Hospital Dia</b>		Ureterolitotripsia Biopsia de rim por punção Biopsia de Próstata Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	
	Cirurgia Proctologia	Hemorroidectomia Decolostomia Esfincterectomia Fistulectomia perianal Enteroanastomose (qualquer segmento) / Fechamento de enterostomia (qualquer segmento) (Decolostomia)	50
	Otorrinolaringologia	Implante Coclear (02/mês) Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso (03/ano) Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)	15
	Outras cirurgias	Cirurgia vascular - Tratamento cirúrgicos de lesões vasculares, varizes, pontes, revascularizações, exéreses e outros de baixa e média complexidade	40
		Cirurgia torácica de média complexidade	20
	<b>SUBTOTAL</b>		<b>517</b>
	Cirurgia Urológica	Postectomia Hidrocelectomia Tratamento cirúrgico da varicocele Orquidopexia Frenuloplastia Tratamento Cirúrgico de Hidrocele Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)	50
	Cirurgia Ginecológica	Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica	40
	Cirurgia Vascular	Confecção de fístula arteriovenosas p/ hemodiálise	5
	Dermatologia	Pequenas Cirurgias	140
	Coleta de Material por meio de biópsia	Punção Aspirativa de Mama	160
		Biopsia de Tireoide	
		Outras Biópsias (Imunofluorescência renal)	
	Cirurgia Oftalmológicas / Procedimentos Oftalmológicos	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular	330
		Tratamento cirúrgico de pterígio	
	Outras	CPRE (terapêutica)	13
		Broncoscopia	12
		Terapia Hiperbárica	600
	<b>SUBTOTAL</b>		<b>1.350</b>
	<b>TOTAL MENSAL</b>		<b>1.867</b>

### AMBULATÓRIO:

<b>AMBULATÓRIO CLÍNICO</b>	<b>META</b>
Cardiologia Geral acima de 60	321

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

Cardiologia Geral	300
Cardiologia Geral (OCI - Risco Cirúrgico)	331
Endocrinologia Geral	528
Reumatologia Geral	528
Gastroenterologia Geral	200
Gastroenterologia acima de 60	328
Nefrologia Geral	502
Neurologia Geral	528
Neurologia Pediatria	528
Urologia Geral	792
Mastologia Geral	264
Proctologia geral	100
Oftalmologia geral	884
Psicologia	264
Pneumologia geral	264
Otorrinolaringologia geral	318
Nutrição	264
Fonoaudiologia	264
Fisioterapia	264
Assistente Social	264
Consulta Transplante renal e hepático	800
<b>SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CLÍNICO</b>	<b>8.836</b>
<b>AMBULATÓRIO CIRÚRGICO</b>	
	<b>META</b>
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396
Consulta em avaliação cirúrgica – Ginecologia	600
Consulta em avaliação cirúrgica - CPRE	100
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	396
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	200
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	150
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
<b>SUBTOTAL - AMBULATÓRIO CIRÚRGICO</b>	<b>3.306</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12.142</b>

#### SADT's (pacientes internos/ pacientes externos regulados):

Item	Quantidade

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>

Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

<b>Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico (SadT) Procedimentos Diagnósticos</b>		
<b>1</b>	<b>Diagnóstico Em Laboratório Clínico</b>	<b>75.000</b>
1.1	Identificação De Alteração Cromossômica Submicroscópica Por ARRAY-CGH	10
1.2	Exames Laboratoriais Em Geral	74.990
<b>2</b>	<b>Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia</b>	<b>3.910</b>
2.1	Exame Anatomo-Patológico P/Congelamento/ Parafina Por Peça Ou Biópsia	3.000
2.2	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	900
2.3	Imunofluorescência Renal	10
<b>3</b>	<b>Diagnóstico Por Endoscopia</b>	<b>720</b>
3.1	CPRE - Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscopia) (Diagnóstica)	10
3.2	Colonoscopia	150
	Colonoscopia Com Retirada De Pólipo (Polipectomia)	20
3.3	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	350
3.4	Esofagogastroduodenoscopia (EDA) c/ Ligadura De Varizes	50
3.5	Endoscopia com Dilatação Esofágica	50
3.6	Endoscopia Digestiva Alta Com Retirada De Pólipo (Polipectomia)	30
3.7	Retossigmoidoscopia	30
3.8	Broncoscopia (Broncofibroscopia) Diagnóstico	30
<b>4</b>	<b>Diagnóstico Por Radiologia</b>	<b>6.150</b>
4.1	Exames Radiológicos	5.800
4.2	Urografia Venoso	5
4.3	Uretrocistografia	25
4.4	Mamografia	300
4.5	Raio-X Contrastado	15
4.6	Seriografia	5
<b>5</b>	<b>Diagnóstico Em Urologia</b>	<b>250</b>
5.1	Urodinâmica Completa	170
5.2	Uro-Fluxometria	30
5.3	Cistometria	20
5.4	Estudos de Pressão Uretral	20
5.5	Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	10
<b>6</b>	<b>Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Sem Contraste Sem sedação)</b>	<b>100</b>
<b>7</b>	<b>Diagnóstico Por Ressonância Magnética Com Contraste Sem Sedação*</b>	<b>200</b>
<b>8</b>	<b>Diagnóstico Por Ressonância Magnética Com Contraste Com Sedação*</b>	<b>20</b>
<b>9</b>	<b>Diagnóstico Por Tomografia (Sem Contraste Sem sedação)</b>	<b>110</b>
<b>10</b>	<b>Diagnóstico Por Tomografia (Com Contraste Sem Sedação)</b>	<b>200</b>
<b>11</b>	<b>Diagnóstico Por Tomografia (Com Contraste Com Sedação)</b>	<b>28</b>
<b>12</b>	<b>Diagnóstico Por Ultrassonografia</b>	<b>5.286</b>
12.1	Ecocardiografia Transtorácica	350
12.2	Ultrassonografia Doppler Colorido (Qualquer Parte Anatômica)	1.000
12.3	Ultrassonografia	3.926
12.4	Ecocardiograma Transesofágico	10
<b>13</b>	<b>Métodos Diagnósticos Em Especialidades</b>	<b>5.310</b>
<b>13.1</b>	<b>Diagnóstico Em Neurologia</b>	<b>500</b>
13.2	Eletroencefalograma (Vigília e Sono Espontânea C/ ou S/ Fotoestímulo) (EEG) – Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano)	250
13.3	Eletroencefalograma (Em Sono Induzido C/ ou S/ Medicamento) (EEG) – Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano.	30
13.4	Eletroneuromiografia 2 Membros	88
13.5	Eletroneuromiografia 4 Membros	132
<b>13.6</b>	<b>Diagnóstico Em Cardiologia</b>	<b>1.760</b>
13.7	Eletrocardiograma	1.440
13.8	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24hs 3 Canais	110
13.9	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (MAPA)	110
13.10	Teste Esforço / Teste Ergométrico	100
<b>13.11</b>	<b>Diagnóstico Em Oftalmologia</b>	<b>2.030</b>



13.12	Tonometria	100
13.13	USG	100
13.14	Biometria Ultrassônica	330
13.15	Mapeamento De Retina (Oftalmoscopia Indireta) – Monocular	100
13.16	Paquimetria	350
13.17	Ceratometria	350
13.18	Microscopia Especular De Córnea	350
13.19	Topografia Computadorizada De Córnea	350
<b>13.20</b>	<b>Diagnóstico Em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia</b>	<b>600</b>
13.21	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/ Óssea)	150
13.22	Imitanciometria	150
13.23	Logoaudiometria (Ldv-Irf-Lrf)	150
13.24	Videolaringoscopia	150
<b>13.25</b>	<b>Diagnóstico Em Pneumologia</b>	<b>310</b>
13.26	Prova Função Pulmonar Completa C/ Broncodilatador	300
13.27	Prova Função Pulmonar Simples	10
<b>13.28</b>	<b>Diagnóstico Em Proctologia</b>	<b>110</b>
13.29	Manômetria Esofágica	20
13.30	Manômetria Anorrectal	55
13.31	Biofeedback	35
<b>14</b>	<b>Terapias Especializadas</b>	<b>2.700</b>
14.1	Fisioterapia (Sessões)	2.400
14.2	Terapia Fonouidiológica	300
<b>Total Geral</b>		<b>99.984</b>

\*Para os exames de anatomo-patológico de mama de resultado positivo, deverá ser executado o exame de imuno-histoquímica, obrigatoriamente, independente de solicitação anterior. Tal procedimento deverá ser adotado como padrão ao laudo de resultado do histopatológico positivos, para todos os pacientes que buscam diagnóstico de neoplasia.

\*\* O Procedimento CPRE deverá ser ofertado para os pacientes no HPS da rede assistencial a serem regulados pelo sistema de regulação do Estado.

## SERVIÇOS DE TRANSPLANTE RENAL:

### f1) Tabela de Procedimentos:

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTD/ MÊS
1	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR VIVO	505020206	8
2	TRANSPLANTE DE RIM DOADOR FALECIDO	505020092	
3	NEFRECTOMIA TOTAL	409010219	8
4	INSTALAÇÃO ENDOSCÓPICA DE CATETER DUPLO J	409010170	5
5	RETIRADA DE CATETER DUPLO J	406020620	5
6	DRENAGEM DE ABSCESSO RENAL	409010138	1
8	COLECISTECTOMIA	407030026	2
9	COLECISTECTOMIA VIDEO LAPAROSCÓPICA	407030034	2
10	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO/CISTO	407030174	6/ANO
11	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR FALECIDO	050502005-0	
12	TRANSPLANTE DE FÍGADO - DOADOR VIVO	050502006-8	4

### f2) Recursos Humanos para compor Equipe de Transplante de Rim:

EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE RENAL		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	MÉDICO UROLOGISTA	4
2	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL	2
3	MÉDICO NEFROLOGISTA	4



4	MÉDICO ANESTESISTA	2
5	MÉDICO INTENSIVISTA	1
6	PSICOLOGO	1
7	NUTRICIONISTA	1
8	ENFERMEIROS	2
9	ASSISTENTE SOCIAL	1

**f3) Recursos Humanos (pode ser o já disponível na Organização Social):**

Especialidades		
Nº	Profissional	Quantidade
1	ENDOSCOPISTA	1
2	RADIOLOGISTA	1
3	PNEUMOLOGISTA	1
4	GINECOLOGISTA	1
5	PATOLOGISTA	1
6	ENDOCRINOLOGISTA	1
7	INFECTOLOGISTA	1
8	CARDIOLOGISTA	1
9	ENFERMEIRO (DE ACORDO O N° DE LEITOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (N° DE LEITOS)	7
11	HEPATOLOGISTA	2
12	CIRURGÃO GERAL (AMBULATÓRIO TX FÍGADO)	4

**f4) Tabela de Exames Laboratoriais para serviço transplante:**

**EXAMES LAB PRÉ INTRA PÓS TRANSPLANTE RIM**

Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica

Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico

Forma de Organização:

01 - Exames bioquímicos

Item	Código	Descrição Procedimento
1	202010023	DETERMINACAO DE CAPACIDADE DE FIXACAO DO FERRO
2	202010074	DETERMINACAO DE CURVA GLICEMICA CLASSICA (5 DOSAGENS)
3	202010112	DOSAGEM DE ACIDO ASCORBICO
4	202020150	VHS
5	201080023	DOSAGEM DE CD3 E CD4
6	202010180	DOSAGEM DE AMILASE
7	202010120	DOSAGEM DE ÁCIDO ÚRICO NA URINA DE 24 HS
8		SATURAÇÃO DA TRANSFERRINA
9	202010392	DOSAGEM FERRO SÉRICO
10	202060217	DOSAGEM DE BETA HCG
11	202020150	DOSAGEM DE ALBUMINA
12	202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO
13	202010155	DOSAGEM DE ALFA-1-ANTITRIPSINA
14	202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA TOTAL E FRACOES
15	202010210	DOSAGEM DE CÁLCIO
16	202010228	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL
17	202010252	DOSAGEM DE CERULOPLASMINA
18	202010260	DOSAGEM DE CLORETO
19	202010279	DOSAGEM DE COLESTEROL HDL
20	202010287	DOSAGEM DE COLESTEROL LDL
21	202010295	DOSAGEM DE COLESTEROL TOTAL



22	202010317	DOSAGEM DE CREATININA
23	202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)
24	202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA
25	202010384	DOSAGEM DE FERRITINA
26	202010406	DOSAGEM DE FOLATO
27	202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA
28	202010465	DOSAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA GT)
29	202010473	DOSAGEM DE GLICOSE
30	202010503	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA
31	202010554	DOSAGEM DE LIPASE
32	202010562	DOSAGEM DE MAGNESIO
33	202010619	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS
34	202010627	DOSAGEM DE PROTEINAS TOTAIS E FRACOES
35	202010635	DOSAGEM DE SÓDIO
36	202010643	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)
37	202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)
38	202010660	DOSAGEM DE TRANSFERRINA
39	202010678	DOSAGEM DE TRIGLICERIDEOS
40	202010694	DOSAGEM DE UREIA
41	202010708	DOSAGEM DE VITAMINA B12
42	202010724	ELETROFORESE DE PROTEÍNAS
43	202010732	GASOMETRIA (PH PCO2 PO2 BICARBONATO AS2 (EXCESSO OU DÉFICIT BASE))
44	202010767	DOSAGEM DE 25 HIDROXIVITAMINA D
45		DOSAGEM DE VLDL

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização:**

**02 - Exames hematológicos e hemostasia**

Item	Código	Descrição Procedimento
46	202020070	DETERMINACAO DE TEMPO DE COAGULAÇÃO
47	202020100	DETERMINACAO DE TEMPO DE SANGRAMENTO DE IVY
48	202020126	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBINA
49	202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)
50	202020142	DETERMINACAO DE TEMPO E ATIVIDADE DA PROTROMBINA (TAP)
51	202020150	DETERMINACAO DE VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)
52	202020290	DOSAGEM DE FIBRINOGENIO
53	202020380	HEMOGRAMA COMPLETO
54	202020037	CONTAGEM DE RETICULÓCITOS
55	202020410	PESQUISA DE CELULAS LE
56	202020452	PESQUISA DE PLASMODIO
57	202020495	PROVA DE RETRACAO DO COAGULO
58	202020509	PROVA DO LACO
59	202020541	TESTE DIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TAD)

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização:**

**03 - Exames sorológicos e imunológicos**

Item	Código	Descrição Procedimento
60	202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA
61	202030091	DOSAGEM DE ALFA-FETOPROTEINA
62	202030105	DOSAGEM DE ANTIGENO PROSTATICO ESPECIFICO (PSA)
63	202030113	DOSAGEM DE BETA-2-MICROGLOBULINA
64	202030202	DOSAGEM DE PROTEÍNA C REATIVA
65	202030210	GENOTIPAGEM DE VIRUS DA HEPATITE C
66	202030300	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HIV-1 + HIV-2 (ELISA)
67	202030318	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTI-HTLV-1 + HTLV-2
68	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIESTREPTOLISINA
69	202030474	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMICROSSOMAIS
70	202030563	PESQUISA DE ANTICORPOS ANTIMITOCONDRIA
71	202030636	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBS)
72	202030644	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA ANTIGENO E DO VÍRUS DA



		HEPATITE B (ANTI-HBE)
73	202030679	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE C (ANTI-HCV)
74	202030687	PESQUISA DE ANTICORPOS CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE D (ANTI-HDV)
75	202030768	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG ANTITOXOPLASMA
76	202030784	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG E IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC-TOTAL)
77	202030806	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV- IGG)
78	202030814	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VIRUS DA RUBEOLA
79	202030822	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS DA VARICELA HERPES ZOSTER
80	202030830	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
81	202030849	PESQUISA DE ANTICORPOS IGG CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
82		SOROLOGIA PARA CHAGAS
83		SOROLOGIA PARA MONONUCLEOSE
84	202030857	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTICITOMEGALOVIRUS
85	202030873	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM ANTITOXOPLASMA
86	202030890	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA ANTIGENO CENTRAL DO VIRUS DA HEPATITE B (ANTI-HBC)
87	202030911	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA HEPATITE A (HAV- IGM)
88	202030938	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS DA VARICELA HERPES ZOSTER
89	202030946	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS EPSTEIN-BARR
90	202030954	PESQUISA DE ANTICORPOS IGM CONTRA O VÍRUS HERPES SIMPLES
91	202030962	PESQUISA DE ANTIGENO CARCINOEMBRIONARIO (CEA)
92	202030970	PESQUISA DE ANTIGENO DE SUPERFICIE DO VIRUS DA HEPATITE B (HBsAg)
93	202031012	PESQUISA DE FATOR REUMATOIDE (WAALER-ROSE)
94	202031110	TESTE NÃO TREPONÉMICO - DETECÇÃO DDE SIFILIS
95	202031128	TESTE FTA-ABS IGG P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
96	202031136	TESTE FTA-ABS IGM P/ DIAGNOSTICO DA SIFILIS
97	202031217	DOSAGEM DO ANTIGENO CA 125

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização:**

**04 - Exames coprológicos**

Item	Código	Descrição Procedimento
98	202040135	PESQUISA DE ROTA VIRUS
99	202040127	PESQUISA DE OVOS E CISTOS DE PARASITAS
100	202040143	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização:**

**05 - Exames de uroanálise**

Item	Código	Descrição Procedimento
101		CULTURA DE URINA
102		SÓDIO URINÁRIO
103	202050017	ANALISE DE CARACTERES FÍSICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA
104	202050025	CLEARANCE DE CREATININA
105	202050041	CLEARANCE DE UREIA
106	202050114	DOSAGEM DE PROTEINAS (URINA DE 24 HORAS)

**Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica**

**Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico**

**Forma de Organização:**

**06 - Exames hormonais**

Item	Código	Descrição Procedimento
107	202060144	DOSAGEM DE DEHIDROPIANDROSTERONA (DHEA)
108	202060152	DOSAGEM DE DIHIDROTESTOSTERONA (DHT)
109	202060160	DOSAGEM DE ESTRADIOL
110	202060179	DOSAGEM DE ESTRIOL
111	202060187	DOSAGEM DE ESTRONA



112	202060241	DOSAGEM DE HORMONIO LUTEINIZANTE (LH)
113	202060250	DOSAGEM DE HORMONIO TIREOESTIMULANTE (TSH)
114	202060268	DOSAGEM DE INSULINA
115	202060276	DOSAGEM DE PARATORMONIO
116	202060292	DOSAGEM DE PROGESTERONA
117	202060306	DOSAGEM DE PROLACTINA
118	202060330	DOSAGEM DE SULFATO DE DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEAS)
119	202060349	DOSAGEM DE TESTOSTERONA
120	202060357	DOSAGEM DE TESTOSTERONA LIVRE
121	202060365	DOSAGEM DE TIROGLOBULINA
122	202060373	DOSAGEM DE TIROXINA (T4)
123	202060381	DOSAGEM DE TIROXINA LIVRE (T4 LIVRE)
124	202060390	DOSAGEM DE TRIIODOTIRONINA (T3)
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>		
<b>Forma de Organização:</b>		
<b>07 - Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
125	202070085	DOSAGEM DE ALUMINIO
126	202070182	DOSAGEM DE CICLOSPORINA
127	202070190	DOSAGEM DE COBRE
128	202070352	DOSAGEM DE ZINCO
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>		
<b>Forma de Organização:</b>		
<b>08 - Exames microbiológicos</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
129	202080013	ANTIBIOGRAMA
130	202080021	ANTIBIOGRAMA C/ CONCENTRACAO INIBITORIA MINIMA
131	202080048	BACILOSCOPIA DIRETA P/ BAAR TUBERCULOSE (DIAGNÓSTICA)
132	202080080	CULTURA DE BACTERIAS P/ IDENTIFICACAO
133	202080137	CULTURA PARA IDENTIFICACAO DE FUNGOS
134	202080153	HEMOCULTURA
135	202080161	IDENTIFICACAO AUTOMATIZADA DE MICROORGANISMOS
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Sub-Grupo: 02 - Diagnóstico em laboratório clínico</b>		
<b>Forma de Organização:</b>		
<b>12 - Exames imunohematológicos</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
136	202120023	DETERMINACAO DIRETA E REVERSA DE GRUPO ABO
137	202120082	PESQUISA DE FATOR RH (INCLUI D FRACO)
138	202120090	TESTE INDIRETO DE ANTIGLOBULINA HUMANA (TIA)
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia</b>		
<b>Forma de Organização:</b>		
<b>01 - Exames citopatológicos</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
139	203010019	EXAME CITOPATOLOGICO CERVICO-VAGINAL/MICROFLORA
<b>Grupo: 02 - Procedimentos com finalidade diagnóstica</b>		
<b>Sub-Grupo: 03 - Diagnóstico por anatomia patológica e citopatologia</b>		
<b>Forma de Organização:</b>		
<b>02 - Exames anatomopatológicos</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
140	203020030	EXAME ANATOMO-PATOLOGICO PARA CONGELAMENTO / PARAFINA POR PEÇA CIRÚRGICA OU POR BIOPSIA (EXCETO COLO UTERINO E MAMA)
<b>TABELA DE EXAMES LABORATORIAIS NÃO SUS</b>		
<b>Item</b>	<b>Código</b>	<b>Descrição Procedimento</b>
141		PESQUISA FAN
142		PESQUISA ANTIMÚSCULO LISO
143		PESQUISA ANTI MITOCÓNDRIA
144		PESQUISA DE ANTI LKM 1 / ANTI LKM 2
145		PESQUISA DE P/ ANCA
146		DOSAGEM DE EVEROLIMUS
147		DOSAGEM DE SIROLIMUS



148	DOSAGEM TACROLIMUS	
149	LIPIDOGRAMA	
<b>BIÓPSIA - PEÇAS PEQUENAS COM 01 A 02 FRASCOS: BIÓPSIA POR AGULHA - HISTOPATOLOGIA</b>		
<b>Item Código Descrição Procedimento</b>		
150	201010437	BIOPSIA DE RIM POR PUNCAO
151	201010216	BIOPSIA FÍGADO
152	201010119	BIOPSIA DE CORNEA
154	501080015	BIOPSIA E EXAME ANATOMO-CITOPATOLOGICO EM PACIENTE TRANSPLANTADO
<b>BIÓPSIA - PEÇAS GRANDES - HISTOPATOLOGIA</b>		
153		BIOPSIA RENAL
154		BIOPSIA FÍGADO
155		BOTÃO OCULAR
<b>HISTOPATOLOGIA + IMUNOFLUORESCÊNCIA</b>		
156		HISTOPATOLOGIA + IMUNO RENAL
157		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE FÍGADO
158		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE GÂNGLIO
159		HISTOPATOLOGIA + IMUNO DE BOTÃO OCULAR

**NOTA:** Quando não houver capacidade de execução de algum dos exames nos equipamentos disponíveis no laboratório da unidade, estes devem ser viabilizados por serviços de terceiros.

## **PLANO DE TRABALHO PARA IMPLANTAÇÃO DE TRANSPLANTE DE FÍGADO**

### **PROPOSTA DE IMPLEMENTAÇÃO: CIRURGIA DE TRANSPLANTE DE FÍGADO**

#### **g1) Assistência de Urgência e Emergência/Transplante de Fígado:**

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.

#### **g2) Das condições aplicáveis para equipe especializada para Transplantes de Fígado:**

Neste contexto, para a realização dos serviços de transplantes de fígado no Hospital Zona Norte, deverá dispor de equipe técnica especializada nesses serviços, conforme Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017, estabelece o mínimo de:

- Dois médicos clínicos com residência ou título de especialista, sendo um deles gastroenterologista com treinamento formal com duração mínima de seis meses em serviço e de hepatologia e transplante de fígado em hospital de ensino ou de excelência;
- Dois cirurgiões com residências ou título de especialista com treinamento formal, com duração mínima de um ano, em serviço especializado em transplante de fígado em hospital de ensino ou de excelência;
- Dois médicos anestesiistas com residência ou título de especialista com experiência de no mínimo de três meses em transplantes de órgãos abdominais, propiciando assistência multiprofissional para os transplantes de fígado, desde a avaliação inicial até o período pós-operatório.

O INDSH se responsabilizará por toda linha de cuidado nos serviços disponibilizados no plano de

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

trabalho vigente a este termo aditivo, cabendo à rede estadual de saúde prestar serviços complementares de cuidados e clínicos que venham ser necessários durante o tratamento, sempre em respeito e alusão às disposições da Portaria de Consolidação Nº 4, de 28 de setembro de 2017.

### g3) Da Estrutura para Transplante de Fígado (Estabelecimento)

Estrutura para transplante (Estabelecimento)	Fígado
Ambulatório para acompanhar os pacientes transplantados	X
Cineangiociadiografia	X
Ecocardiografia Bidimensional com medidor direcional de vazão	X
Eletrocardiografia Convencional e Dinâmica	X
Eletrocardiograma	X
Radiologia Convencional e Vascular	X
Serviço de Endoscopia	X
Serviço de Endoscopia Digestiva Alta	X
Serviço de Fisioterapia	X
Serviço de Hemodinâmica	X
Serviço de Hemoterapia com capacidade de atender a necessidade de grandes quantidades de sangue e hemoderivados	X
Serviço de Radiologia Convencional e Intervencionista	X
Serviço de Radiologia Intervencionista com recursos diagnósticos e terapêuticos nas áreas: vascular e de vias biliares	X
Serviço de Tomografia Computadorizada	X
Serviço de Ultrassonografia com medidor convencional de vazão (Doppler Colorido)	X
Serviço de Tomografia Computadorizada de Abdômen	X
Serviços de Avaliação da Função Cardíaca	X
Sistema de Circulação Extracorpórea com bombas centrífugas	X
Sistema de Infusão Controlada e aquecida de fluídos e bombas de infusão rápida	X
Sistema de Infusão de Sangue com capacidade de vazão de até onze litros por minuto	X
Sistema de Monitorização da Coagulação Sanguínea	X
Serviço de Diálise Aguda	X
Unidade Coronariana	X
Unidade de Tratamento Dialítico (próprio ou terceirizado)	X
Unidade de Tratamento Dialítico incluindo Hemofiltração (próprio ou terceirizado)	X
Ultrassonografia	X

**NOTA:** Quando não houver capacidade de execução de algum dos exames nos equipamentos disponíveis no laboratório da unidade, estes devem ser viabilizados por serviços de terceiros, desde que os mesmos estejam dentro do documento contratual. Exames complementares não disponíveis na unidade serão realizados nos hospitais referencias do Estado, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre as partes por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde.

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

## TABELA DE PROCEDIMENTOS

### Cirurgia, Ambulatório e Exames para o Serviços de Transplante de Fígado

ITEM	PROCEDIMENTO	Nº SIGTAP	QTD/MÊS
1	TRANSPLANTE DE FÍGADO DOADOR DE FALECIDO	505020050	4
2	TRANSPLANTE DE FÍGADO DOADOR VIVO	505020068	
3	HEPATECTOMIA PARCIAL P/ TRANSPLANTE (DOADOR VIVO)	503020010	1
4	HEPATECTOMIA PARCIAL	407030131	3
5	HEPATORRAFIA	407030140	3
6	HEPATORRAFIA COMPLEXA COM LESÃO DE ESTRUTURAS VASCULARES BILIARES	407030158	3
7	HEPATOTOMIA E DRENAGEM DE ABSCESSO / CISTO	407030166	3
8	MARSUPIALIZAÇÃO DE ABSCESSO / CISTO	407030174	3
9	OUTROS PROCEDIMENTO CIRÚRGICO RELACIONADOS A TUMORES BENIGNOS		3
9	TRATAMENTO DE INTERCORRENCIA PÓS TRANSPLANTE DE FIGADO- PÓS TRANSPLANTE CRÍTICO	506020096	12
4	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTES NO PRÉ TRANSPLANTE DE ÓRGÃOS (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010040	120
5	ACOMPANHAMENTO DE PACIENTE POS-TRANSPLANTE DE RIM FIGADO CORAÇÃO PULMAO CELULAS-TRONCO HEMATOPOETICAS E/OU PÂNCREAS (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010023	120
6	ACOMPANHAMENTO DE DOADOR VIVO POS-DOAÇÃO DE FIGADO, PULMAO OU RIM (CONSULTA ESPECIALISTA)	506010031	4
7	EXAMES PARA INCLUSÃO EM LISTA DE CANDIDATOS A TRANSPLANTE DE FÍGADO	501070052	40
8	EXAMES DE PACIENTES EM LISTA DE ESPERA PARA TRANSPLANTES	501050043	40
9	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE	501070095	1
10	EXAMES PARA INVESTIGAÇÃO CLÍNICA NO DOADOR VIVO DE FIGADO- COMPLEMENTAÇÃO DA 1ª FASE.	501070095	1
11	EXAMES MICROBIOLOGICOS EM PACIENTE TRANSPLANTADO	501080074	10
12	SOROLOGIA EM PACIENTE TRANSPLANTADO	501080082	80

**NOTA:** Quando não houver capacidade de execução de algum dos exames nos equipamentos disponíveis no laboratório da unidade, estes devem ser viabilizados por serviços de terceiros, desde que os mesmos estejam dentro do documento contratual. Exames complementares não disponíveis na unidade serão realizados nos hospitais referencias do Estado, conforme Termo de Cooperação Técnica firmado entre as partes por intermédio da Secretaria Estadual de Saúde.

### Recursos Humanos para compor equipe de Transplante de Fígado

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

**EQUIPE DE MULTIDISCIPLINAR PARA EQUIPE DE TRANSPLANTE DE FÍGADO**

Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	MÉDICO CLÍNICO HEPATOLOGISTA	1
2	MÉDICO CIRURGIÃO GERAL (HEPATOLOGIA)	2
3	MÉDICO GASTROENTEROLOGISTA	1
4	MÉDICO ANESTESISTA	2
5	MÉDICO INTENSIVISTA	1
6	PSICÓLOGO	1
7	NUTRICIONISTA	1
8	ENFERMEIROS	2
9	ASSISTENTE SOCIAL	1

**Recursos Humanos (pode ser o já disponível na Organização Social):**

ESPECIALIDADES		
Nº	PROFISSIONAL	QUANTIDADE
1	ENDOSCOPISTA	1
2	RADIOLOGISTA	1
5	PATOLOGISTA	1
6	ENDOCRINOLOGISTA	1
7	INFECTOLOGISTA	1
8	CARDIOLOGISTA	1
9	ENFERMEIRO (DE ACORDO N° DE LEITOS)	3
10	TÉCNICOS DE ENFERMAGEM (N° DE LEITOS)	7
11	HEPATOLOGISTA	2

**B) UPA CAMPOS SALES**

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

**Área de Emergência**

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

**Dotação e distribuição das salas são as seguintes:**

Salas de pacientes críticos (RCP):

04 (quatro) leitos clínico, cirúrgico e pediátrico.

02 (duas) Salas para acolhimento com classificação de risco (adultos e pediatria).

04 (quatro) Consultórios médicos para adultos.

02 (dois) Consultórios médicos pediatria.

01 (um) Consultório Médico Cirúrgico.

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

01 (um) Consultório Odontológico.

**Leitos de Observação distribuídos em:**

Clínica feminina (06);  
Clínica masculina (06);  
Clínica pediátrica (06)  
Isolamentos (02)  
Sala Medicação;

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

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

#### **4.2. TECNOLOGIA**

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

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

**EPIMED:** O sistema Epimed Monitor UTI é o sistema de gestão e análise de indicadores utilizado pelos principais hospitais do Brasil. Utilizado em mais de 1000 unidades de terapia intensiva, o Epimed Monitor UTI possui uma base de mais de 2,5 milhões de pacientes, o que permite benchmarking qualificado e exclusivo com outras unidades para comparar seus indicadores e resultados;

**BUSINESS INTELLIGENCE (BI):** O INDSH trabalha com *Business Intelligence* em saúde para processar e assimilar os dados gerados e compreender tanto as tendências quanto as necessidades do hospital. Com a parceria com a empresa HSP Inteligência Hospitalar traz a ferramenta de BI, que se refere a um conjunto de teorias, processos, metodologias, tecnologias e estruturas capazes de transformar grandes quantidades de dados brutos em informações relevantes para a tomada de decisão. O conceito abrange desde o processo de coleta até o monitoramento de informações que suportam a gestão do negócio pode-se acompanhar e



correlacionar diversas informações úteis para a estratégia e funcionamento hospitalar, nos mais diversos aspectos, como por exemplo indicadores assistenciais, desvios no tempo médio de permanência ou taxa de ocupação, entre outros;

**GESTÃO DE CUSTOS:** Apuração e análise de custos da unidade com a implementação de solução internacionalmente utilizada, o KPIH (*Key Performance Indicator for Health*) da empresa Planisa, que permite *benchmark* entre as unidades semelhantes para maximizar os seus resultados;

**GESTÃO AMBIENTAL:** Oferece projetos de sustentabilidade na área da saúde focada nas atividades hospitalares e seu impacto ambiental;

**SEGURANÇA DO PACIENTE:** Para isso o INDSH conta com um parceiro mais conceituado na atualidade neste quesito, o IBSP- Instituto Brasileiro de Segurança do Paciente que visa ser uma instituição que oferece conteúdo relevante em diferentes mídias e formatos de distribuição, para organizações e profissionais de saúde que buscam adquirir e renovar conhecimento no que tange segurança do paciente e demais dimensões da qualidade na assistência à saúde.

#### 4.3. RECURSOS HUMANOS

##### 4.3.1. DIMENSIONAMENTO MÉDICO

Os profissionais relacionados no dimensionamento de pessoal médico foram baseados na Resolução n.22.077/14 do Conselho Federal de Medicina em seu Anexo 1 - "Quantificação da equipe médica", bem como em todas as orientações dos principais órgãos como Ministério da Saúde, ANVISA (Agência Vigilância Sanitária, CFM (Conselho Federal de Medicina), AMIB (Associação Médica de Intensiva Brasileira), etc.;

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

##### DIMENSIONAMENTO MÉDICO HOSPITAL DELPHINA ABDEL AZIZ

QUANTIDADE DE PLANTONISTA NO HOSPITAL DELPHINA AZIZ							
UTI Adulto 100 leitos UTI tipo 2		Manhã	Tarde	Noite	Quant. Plantão/Dia	Quant. Plantão/Mês	Valor Total/Mês
100 LEITOS	PLANTONISTA	10	10	10	20	620	R\$ 1.990,00
	ROTINA	10	10	-	10	310	R\$ 2.050,00
COORDENAÇÃO					10	R\$ 12.000,00	R\$ 120.000,00

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



TOTAL						R\$ 1.989.300,00
-------	--	--	--	--	--	------------------

SETORES	Leitos	Plantonistas / Dia	Valor Plantão (bruto)	Coordenação	Valor Coordenação	TOTAL/ MÊS
SVA	10	4	R\$ 1.990,00	1	R\$ 12.000,00	R\$ 258.760,00
Médico de apoio - TRR	10	2	R\$ 1.660,00		-	R\$ 102.920,00
Enfermaria Cirúrgica 2º andar	56	2,5	R\$ 1.930,00	1	R\$ 12.000,00	R\$ 161.575,00
Enfermaria Cirúrgica 3º andar	10		R\$ 1.930,00		-	-
Enfermaria Clínica Médica 3º andar	46	5	R\$ 1.660,00	1	R\$ 13.000,00	R\$ 270.300,00
Enfermaria Clínica Médica 4º andar	56	5,5	R\$ 1.660,00		-	R\$ 283.030,00
Enfermaria Clínica Médica 5º andar	56	5,5	R\$ 1.660,00	1	R\$ 12.000,00	R\$ 295.030,00
Enfermaria Clínica Médica 6º andar	28	2,5	R\$ 1.660,00		-	R\$ 128.650,00
<b>Total Enfermaria</b>	<b>272</b>	<b>27</b>		<b>4</b>		<b>R\$ 1.500.265,00</b>

AMBULATÓRIO - CIRÚRGICO ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº DE CONSULTAS	VALORES POR CONSULTA	TOTAL
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396	R\$ 67,88	R\$ 26.880,48
Consulta em avaliação cirúrgica - Ginecologia	600	R\$ 67,88	R\$ 40.728,00
Consulta em avaliação cirúrgica - CPRE	100	R\$ 93,80	R\$ 9.380,00
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	396	R\$ 98,20	R\$ 38.887,20
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	200	R\$ 82,30	R\$ 16.460,00
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	150	R\$ 132,22	R\$ 19.833,00
Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias	100	R\$ 67,88	R\$ 6.788,00
Consulta em avaliação cirúrgica - Oftalmologia	500	R\$ 67,88	R\$ 33.940,00
Consulta em avaliação cirúrgica - Mastologia	264	R\$ 98,20	R\$ 25.924,80
Consulta em Avaliação cirúrgica - Otorrinolaringologista	100	R\$ 67,88	R\$ 6.788,00
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Torácica	100	R\$ 132,22	R\$ 13.222,00
<b>Total</b>	<b>3.306</b>		<b>R\$ 238.831,48</b>

AMBULATÓRIO - CLÍNICO ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº DE CONSULTAS	VALORES POR CONSULTA	TOTAL
Cardiologia Geral acima de 60	321	R\$ 67,88	R\$ 21.789,48
Cardiologia Geral	300	R\$ 67,88	R\$ 20.364,00
Cardiologia Geral (OCI - Risco Cirúrgico)	331	R\$ 67,88	R\$ 22.468,28
Endocrinologia Geral	528	R\$ 166,56	R\$ 87.943,68
Reumatologia Geral	528	R\$ 166,56	R\$ 87.943,68

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

			RESPEITO À VIDA
Gastroenterologia Geral	200	R\$ 118,45	R\$ 23.690,00
Gastroenterologia acima de 60	328	R\$ 118,45	R\$ 38.851,60
Nefrologia Geral	502	R\$ 77,43	R\$ 38.869,86
Neurologia Geral	528	R\$ 77,43	R\$ 40.883,04
Neurologia Pediatria	528	R\$ 178,65	R\$ 94.327,20
Urologia Geral	792	R\$ 98,20	R\$ 77.774,40
Mastologia Geral	264	R\$ 98,20	R\$ 25.924,80
Proctologia Geral	100	R\$ 82,30	R\$ 8.230,00
Oftalmologia Geral	884	R\$ 67,88	R\$ 60.005,92
Pneumologia Geral	264	R\$ 67,88	R\$ 17.920,32
Otorrinolaringologia Geral	318	R\$ 67,88	R\$ 21.585,84
<b>Total</b>	<b>6.320</b>		<b>R\$ 688.572,10</b>

AMBULATÓRIO - TRANSPLANTE ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº DE CONSULTAS	VALORES POR CONSULTA	TOTAL
Consulta Cirúrgica - Transplante renal e hepático	400	R\$ 210,32	R\$ 84.128,00
Consulta Clínica - Transplante Renal e Hepático	800	R\$ 210,32	R\$ 168.256,00
<b>Total</b>	<b>1.200</b>		<b>R\$ 252.384,00</b>

ESPECIALIDADE MÉDICA ANESTESIA (CC/ SADT)	Nº de Plantões/ Dia	VALOR DO PLANTÃO	TOTAL
Plantonista (segundas a sextas-feiras)	12	R\$ 2.862,00	R\$ 755.568,00
Plantonista (finais de semana)	4	R\$ 2.862,00	R\$ 114.480,00
Sobreaviso	1	R\$ 1.431,00	R\$ 55.809,00
Acionamento do Sobreaviso/ Mês	15	R\$ 1.431,00	R\$ 21.465,00
<b>Total</b>			<b>R\$ 947.322,00</b>

ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº de Plantões/ Dia	Valor de Plantão	TOTAL
<b>CIRURGIA GERAL</b>			
Plantonista eletivo	6	R\$ 2.010,00	R\$ 265.320,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS DE CIRURGIA GERAL</b>			<b>R\$ 275.320,00</b>
<b>GINECOLOGIA</b>			
Plantonista eletivo	3	R\$ 2.210,00	R\$ 198.900,00

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

RESPEITO À VIDA			
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS DE GINECOLOGIA</b>			<b>R\$ 231.000,00</b>
<b>MASTOLOGIA</b>			
Plantonista eletivo	3	R\$ 2.210,00	R\$ 198.900,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS DE MASTOLOGIA</b>			<b>R\$ 231.000,00</b>
<b>UROLOGIA</b>			
Plantonista eletivo	4	R\$ 2.210,00	R\$ 265.200,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.210,00	R\$ 22.100,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS DE UROLOGIA</b>			<b>R\$ 297.300,00</b>
<b>CIRURGIA VASCULAR</b>			
Plantonista eletivo	2	R\$ 2.270,00	R\$ 99.880,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.270,00	R\$ 22.700,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS DE CIRURGIA VASCULAR</b>			<b>R\$ 132.580,00</b>
<b>CIRURGIA TORÁCICA</b>			
Plantonista eletivo	2	R\$ 2.270,00	R\$ 99.880,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.270,00	R\$ 22.700,00
Broncoscopia	12	R\$ 1.132,00	R\$ 13.584,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS DE CIRURGIA TORÁCICA</b>			<b>R\$ 146.164,00</b>
<b>OFTALMOLOGIA</b>			
Pacote cirúrgico (catarata + pterígio)	430	R\$ 771,60	R\$ 331.788,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS DE OFTALMOLOGIA</b>			<b>R\$ 331.788,00</b>
<b>PROCTOLOGIA</b>			
Plantonista eletivo + decolostomia	5	R\$ 2.270,00	R\$ 249.700,00
Plantonista urgência (Sobreaviso)	10	R\$ 2.270,00	R\$ 22.700,00
Coordenador	1	R\$ 10.000,00	R\$ 10.000,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS DE PROCTOLOGIA</b>			<b>R\$ 282.400,00</b>



<b>OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			
Pacote implante coclear/ prótese ancorada ao osso/ reabilitação	2,25	R\$ 95.555,00	R\$ 214.998,75
Plantonista eletivo (cirurgias do aparelho auditivo)	15	R\$ 2.210,00	R\$ 33.150,00
Coordenador	2	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS DE OTORRINOLARINGOLOGIA</b>			<b>R\$ 268.148,75</b>
<b>COLETA DE MATERIAL/ OUTRAS</b>			
Pequenas cirurgias (Dermatologia)	140	R\$ 412,23	R\$ 57.712,20
Punção aspirativa de Mama	160	R\$ 322,21	R\$ 51.553,60
Biópsia de tireóide			
Biópsia por Radiointervenção	30	R\$ 1.822,00	R\$ 54.660,00
<b>TOTAL DOS SERVIÇOS</b>			<b>R\$ 163.925,80</b>
<b>TOTAL SERVIÇOS CIRÚRGICOS</b>			<b>R\$ 2.359.626,55</b>

<b>ESPECIALIDADE MÉDICA NEFROLOGIA ADULTO</b>	<b>QTDE</b>	<b>VALORES</b>	<b>TOTAL</b>
Parecer médico nefrologista	90	R\$ 495,00	R\$ 44.550,00
Implante cateter	110	R\$ 598,00	R\$ 65.780,00
Terapia renal substitutiva - hemodiálise	400	R\$ 945,00	R\$ 378.000,00
Hemodiálise estendida até 12 horas	35	R\$ 1.800,00	R\$ 63.000,00
Hemodiálise estendida até 24 horas	5	R\$ 3.000,00	R\$ 15.000,00
<b>TOTAL</b>			<b>R\$ 566.330,00</b>

<b>SERVIÇOS DE TRANSPLANTE TRANSPLANTE RENAL</b>	<b>Quantidade</b>	<b>Valor Unit.</b>	<b>Valor Total</b>
Transplante de rim doador vivo	2	R\$ 37.600,00	R\$ 75.200,00
Transplante de rim doador falecido	6	R\$ 24.600,00	R\$ 147.600,00
Nefrectomia total	8	R\$ 4.600,00	R\$ 36.800,00
Instalação endoscópica de cateter duplo j	8	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
Retirada de cateter duplo j	8	R\$ 800,00	R\$ 6.400,00
Drenagem de abscesso renal	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
Colecistectomia	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Colecistectomia videolaparoscópica	2	R\$ 1.000,00	R\$ 2.000,00
Marsupialização de abscesso/cisto	0,5	R\$ 1.000,00	R\$ 500,00
Nefrologistas - supervisão	31	R\$ 2.200,00	R\$ 68.200,00
Sobreaviso - Nefrologia	31	R\$ 1.500,00	R\$ 46.500,00

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

RESPEITO À VIDA			
Plantão cirúrgico - supervisão	31	R\$ 2.200,00	R\$ 68.200,00
Sobreaviso - Cirúrgico	10	R\$ 3.500,00	R\$ 35.000,00
Anestesia - por demanda	8	R\$ 3.230,00	R\$ 25.840,00
Sobreaviso anestésico	10	R\$ 1.615,00	R\$ 16.150,00
Apoio Hemodiálise - Sessão	50	R\$ 945,00	R\$ 47.250,00
Coordenações	2	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00
<b>TOTAL DO SERVIÇO DE TRANPLANTE RENAL</b>			<b>R\$ 604.840,00</b>

SERVIÇOS DE TRANSPLANTE TRANPLANTE HEPÁTICO	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
Transplante de fígado	4	R\$ 40.600,00	R\$ 162.400,00
Hepatectomia parcial	4	R\$ 5.000,00	R\$ 20.000,00
Hepatorrafia	3	R\$ 1.110,87	R\$ 3.332,61
Hepatorrafia complexa com lesão de estruturas vasculares biliares	3	R\$ 2.579,00	R\$ 7.737,00
Hepatotomia e drenagem de abscesso / cisto	3	R\$ 1.874,00	R\$ 5.622,00
Marsupialização de abscesso / cisto	3	R\$ 366,48	R\$ 1.099,44
Outros procedimentos cirúrgicos relacionados a tumores benignos	3	R\$ 5.620,00	R\$ 16.860,00
Tratamento de intercorrência pós transplante de fígado (crítico)	12	R\$ 382,44	R\$ 4.589,28
Tutoria - Transplante de Fígado	1	R\$ 120.000,00	R\$ 120.000,00
Hepatologista - supervisão	31	R\$ 2.300,00	R\$ 71.300,00
Sobreaviso - Nefrologia	31	R\$ 1.500,00	R\$ 46.500,00
Plantão cirúrgico - supervisão	31	R\$ 2.300,00	R\$ 71.300,00
Sobreaviso - cirúrgico	10	R\$ 4.600,00	R\$ 46.000,00
Anestesia - por demanda	8	R\$ 3.230,00	R\$ 25.840,00
Sobreaviso anestésico	10	R\$ 1.615,00	R\$ 16.150,00
Coordenações	2	R\$ 10.000,00	R\$ 20.000,00
<b>TOTAL DO SERVIÇO DE TRANPLANTE HEPÁTICO</b>			<b>R\$ 638.730,33</b>

Item	Serviço De Apoio Diagnóstico e Terapêutico (SADT) Procedimentos Diagnósticos	Quantidade	Valor Unit.	Valor Total
1	Diagnóstico Em Laboratório Clínico	75.000		R\$ 850.000,00
1.1	Identificação de Alteração Cromossômica Submicroscópica por ARRAY-CGH	10	R\$ -	R\$ -
1.2	Exames Laboratoriais em geral	74.990	R\$ -	R\$ -
2	Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia	3.910		R\$ 381.900,00
2.1	Exame Anatomapatológico p/Congelamento/ Parafina por Peça ou Biópsia	3.000	R\$ 24,59	R\$ 73.774,20
2.2	Imuno-histoquímica de Neoplasias Malignas (por marcador)	900	R\$ 337,54	R\$ 303.786,00
2.3	Imunofluorescência Renal	10	R\$ 433,98	R\$ 4.339,80
3	Diagnóstico Por Endoscopia	690		R\$ 290.276,30
3.1	CPRE - Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscopia) (Diagnóstica)	10	R\$ 3.325,03	R\$ 33.250,30
3.2	Colonoscopia	150	R\$ 342,00	R\$ 51.300,00

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

				RESPEITO À VIDA
	Colonoscopia com Retirada de Pólipos (Polipectomia)	20	R\$ 1.074,00	R\$ 21.480,00
3.3	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	350	R\$ 190,00	R\$ 66.500,00
	Esofagogastroduodenoscopia (EDA) c/ Ligadura de Varizes	50	R\$ 805,40	R\$ 40.270,00
	Endoscopia com Dilatação Esofágica	50	R\$ 791,15	R\$ 39.557,50
	Endoscopia Digestiva Alta com Retirada de Pólipos (Polipectomia)	30	R\$ 1.073,95	R\$ 32.218,50
3.4	Retossigmoidoscopia	30	R\$ 190,00	R\$ 5.700,00
4	Diagnóstico Por Radiologia	6.050		R\$ 66.215,00
4.1	Exames Radiológicos	5.800	R\$ 8,55	R\$ 49.590,00
4.2	Urografia Venoso	5	R\$ 95,00	R\$ 475,00
4.3	Uretrocistografia	25	R\$ 285,00	R\$ 7.125,00
4.4	Mamografia	200	R\$ 15,20	R\$ 3.040,00
4.5	Raio-X Contrastado	20	R\$ 299,25	R\$ 5.985,00
5	Diagnóstico Em Urologia	250		R\$ 87.903,50
5.1	Urodinâmica Completa	170	R\$ 462,65	R\$ 78.650,50
5.2	Uro-Fluxometria	30	R\$ 138,70	R\$ 4.161,00
5.3	Cistometria	20	R\$ 92,65	R\$ 1.853,00
5.4	Estudos de Pressão Uretral	20	R\$ 92,65	R\$ 1.853,00
5.5	Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	10	R\$ 138,60	R\$ 1.386,00
6	Diagnóstico por Ressonância Magnética (sem contraste)	110	R\$ 51,30	R\$ 5.643,00
7	Diagnóstico por Ressonância Magnética (com contraste) com ou sem sedação*	220	R\$ 51,30	R\$ 11.286,00
8	Diagnóstico por Tomografia (sem contraste)	118	R\$ 41,80	R\$ 4.932,40
9	Diagnóstico por Tomografia (com contraste com ou sem sedação) *	220	R\$ 41,80	R\$ 9.196,00
10	Diagnóstico por Ultrassonografia	5.286		R\$ 426.874,50
10.1	Ecocardiografia Transtorácica	350	R\$ 144,50	R\$ 50.575,00
10.2	Ultrassonografia Doppler Colorido (qualquer parte anatômica)	1.000	R\$ 120,45	R\$ 120.450,00
10.3	Ultrassonografia	3.926	R\$ 60,40	R\$ 237.130,40
10.4	Ecocardiograma Transesofágico	10	R\$ 1.871,91	R\$ 18.719,10
11	Diagnóstico Em Neurologia	500		R\$ 167.672,70
11.1	Eletroencefalograma (vigília e sono espontânea c/ ou s/ Fotoestímulos) (EEG) – adulto e pediátrico a partir de 1 ano	250	R\$ 166,25	R\$ 41.562,50
11.2	Eletroencefalograma (em sono induzido c/ ou s/ medicamento) (EEG) – adulto e pediátrico a partir de 1 ano	30	R\$ 486,48	R\$ 14.594,40
11.3	Eletroneuromiografia 2 membros	88	R\$ 376,45	R\$ 33.127,60
11.4	Eletroneuromiografia 4 membros	132	R\$ 593,85	R\$ 78.388,20
12	Diagnóstico Em Cardiologia	1.760		R\$ 60.817,10
12.1	Eletrocardiograma	1.440	R\$ 26,70	R\$ 38.448,00
12.2	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24hs 3 Canais	110	R\$ 53,80	R\$ 5.918,00
12.3	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (MAPA)	110	R\$ 53,90	R\$ 5.929,00
12.4	Teste Esforço / Teste Ergométrico	100	R\$ 105,22	R\$ 10.522,10
13	Diagnóstico Em Oftalmologia	2.030		R\$ 87.609,62
13.1	Tonometria	100	R\$ 16,09	R\$ 1.609,37
13.2	USG	100	R\$ 42,75	R\$ 4.275,00

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
il 01139-000



				RESPEITO À VIDA
13.3	Biometria Ultrassônica	330	R\$ 50,55	R\$ 16.681,50
13.4	Mapeamento de Retina (Oftalmoscopia Indireta) – Monocular	100	R\$ 32,43	R\$ 3.242,50
13.5	Paquimetria	350	R\$ 32,43	R\$ 11.348,75
13.6	Ceratometria	350	R\$ 46,65	R\$ 16.327,50
13.7	Microscopia Especular de Córnea	350	R\$ 50,85	R\$ 17.797,50
13.8	Topografia Computadorizada de Córnea	350	R\$ 46,65	R\$ 16.327,50
14	Diagnóstico Em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	600		R\$ 12.682,50
14.1	Audiometria Tonal Limiar (via aérea/ Óssea)	150	R\$ -	R\$ -
14.2	Imitanciometria	150	R\$ -	R\$ -
14.3	Logoaudiometria (Ldv-Irf-Lrf)	150	R\$ -	R\$ -
14.4	Videolaringoscopia	150	R\$ 84,55	R\$ 12.682,50
15	Diagnóstico Em Pneumologia	340		R\$ 62.740,00
15.1	Prova Função Pulmonar Completa C/ Broncodilatador	300	R\$ 98,55	R\$ 29.565,00
15.2	Prova Função Pulmonar Simples	10	R\$ 91,00	R\$ 910,00
15.3	Broncoscopia (Broncofibroscopia) Diagnóstico	30	R\$ 1.075,50	R\$ 32.265,00
16	Diagnóstico Em Proctologia	110		R\$ 53.901,25
16.1	Manômetria Esofágica	20	R\$ 486,80	R\$ 9.736,00
16.2	Manômetria Anorrectal	55	R\$ 486,70	R\$ 26.768,50
16.3	Biofeedback	35	R\$ 497,05	R\$ 17.396,75
17	Terapias Especializadas	2.700		R\$ -
17.1	Fisioterapia (sessões)	2.400	R\$ -	R\$ -
17.2	Terapia Fonourológica	300	R\$ -	R\$ -
	Total Geral	99.894		R\$ 2.579.649,86

#### ❖ DIMENSIONAMENTO MÉDICO UPA CAMPOS SALES

DIMENSIONAMENTO MÉDICO UPA CAMPOS SALES				
ESPECIALIDADES MÉDICAS	Nº MÉDICOS	Nº DE PLANTÕES (12h)/DIA	VALOR PLANTÃO	VALOR POR MÊS
<b>Clínica médica</b>				
Líder	1	2	R\$ 1.900,00	R\$ 114.000,00
Médico fluxo	1	2	R\$ 1.660,00	R\$ 102.920,00
Plantonistas	4	8	R\$ 1.660,00	R\$ 411.680,00
<b>Clínica pediátrica</b>				
Plantonistas	2	4	R\$ 1.660,00	R\$ 205.840,00
<b>Clínica cirúrgica</b>				
Cirurgião	1	2	R\$ 1.900,00	R\$ 117.800,00
<b>Total</b>	<b>9</b>	<b>18</b>		<b>R\$ 952.210,00</b>

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

Para o cálculo do dimensionamento assistencial, administrativo e de apoio, foi considerado o quadro atual de colaboradores, e os devidos incrementos nas quantidades dos andares e perfil.

Neste caso TODO dimensionamento seguiu os critérios de segurança e quantitativo

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

preconizados pelo Ministério da Saúde, e tantos outros órgãos que emitiram pareceres de RECOMENDAÇÕES neste cenário pandêmico, como o COFEN (Conselho Federal de Enfermagem), ANVISA, AMIB etc.,

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

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

#### ❖ HEADCOUNT – HOSPITAL DELPHINA ABDEL AZIZ

SETOR	CARGO	QTD	SAL. BRUTO	TOTAL ORDENADOS	INSALUBRID.	AD.NOTUR.
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1630</b>	*	<b>4.410.907,43</b>	<b>650.007,60</b>	<b>236.466,59</b>
	<b>EXECUTIVA</b>	<b>32</b>	*	<b>195.635,36</b>	<b>9.108,00</b>	<b>842,36</b>
DIRETORIA GERAL	DIRETOR EXECUTIVO	1	40.600,00	40.600,00	-	-
	COORD. ADMINISTRATIVO	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	COORD. COMISSÕES	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ASSESSOR(A) DIRECAO	1	5.716,91	5.716,91	-	-
ASSESSORIA DE IMPRENSA	SUP. DE COMUNICACAO	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	JORNALISTA	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	ANALISTA COMUNICACAO	1	4.192,39	4.192,39	-	-
NUCLEO DA QUALIDADE	GERENTE MEDICO	1	26.078,75	26.078,75	303,60	-
	COORD. NQSP	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	SUPERVISOR NQSP	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-
	ENFERMEIRO	3	3.938,30	11.814,90	1.821,60	-
	BIOMEDICO	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	ASSIST ADMINISTRAT	2	2.032,67	4.065,34	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	4	1.749,00	6.996,00	2.428,80	-
COMPLIANCE	GERENTE COMPLIANCE	1	15.245,12	15.245,12	-	-
	COORD. DE COMPLIANCE	1	7.622,55	7.622,55	-	-
TI - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	ASSIST. DE T.I.	6	2.032,67	12.196,02	1.821,60	842,36
	ASSIST. DE T.I. SR	2	2.667,88	5.335,76	607,20	-
	LÍDER DE T.I.	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	COORD. DA TECN E INF	1	7.622,55	7.622,55	-	-
	<b>TÉCNICA</b>	<b>14</b>	*	<b>51.197,92</b>	<b>4.250,40</b>	<b>-</b>

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

SPP - SERV.DE PRONT. PACIENTE	ASSIST ADMINISTRAT	3	2.032,67	6.098,01	-	-
FARMÁCIA CLÍNICA	SUPERV DE FARMACIA	1	5.716,91	5.716,91	607,20	-
	FARMACEUTICO CLINICO	10	3.938,30	39.383,00	3.643,20	-
	<b>ADM./FINANCEIRO</b>	<b>77</b>	<b>*</b>	<b>295.648,87</b>	<b>2.732,40</b>	<b>-</b>
DIRETORIA ADMINISTRATIVA/ FINANCEIRO	DIR ADM FINANCEIRO	1	25.408,56	25.408,56	-	-
	GER ADMINISTRATIVA	1	15.245,12	15.245,12	-	-
	GERENTE CONTABIL/FIN	1	15.245,12	15.245,12	-	-
CONTROLE INTERNO	SUPERV CONTROL INTER	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA ADMINSTRATI PL	1	4.527,22	4.527,22	-	-
	ASSIST CONTROL. INTERNO SR	1	2.794,92	2.794,92	-	-
PRESTACAO DE CONTAS	SUPERV PREST CONTAS	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA PREST CONTAS	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	ASSIST ADMINISTRAT	1	2.032,67	2.032,67	-	-
ESTATÍSTICA	ESTATÍSTICO PL	2	4.527,22	9.054,44	-	-
	SUPERVISOR ADMINSTRA	2	5.716,91	11.433,82	-	-
	ANALISTA DE CONTRATOS	2	4.192,39	8.384,78	-	-
GESTAO DE CONTRATOS	ASSIST DE CONTRATOS SR	1	2.794,92	2.794,92	-	-
	ASSIST DE CONTRATOS PL	1	2.636,72	2.636,72	-	-
	ASSIST DE CONTRATOS JR	1	2.032,67	2.032,67	-	-
FINANCIERO	SUPERV FINANCEIRO	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA FINANCEIRO PL	1	4.527,22	4.527,22	-	-
	ANALISTA FINANCEIRO JR	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	ASSISTENTE FINANCEIR SR	1	2.794,92	2.794,92	-	-
	ASSISTENTE FINANCEIR JR	3	2.032,67	6.098,01	-	-
CONTABILIDADE	CONTADOR	1	7.622,55	7.622,55	-	-
	ANALISTA CONTÁBIL PL	1	4.527,22	4.527,22	-	-
	ANALISTA CONTABIL JR	2	4.192,39	8.384,78	-	-
	ASSISTENTE CONTÁBIL	2	2.032,67	4.065,34	-	-



		RESPEITO À VIDA				
<b>DEPARTAMENTO PESSOAL</b>	COORDENADOR DE DP	1	7.622,55	7.622,55	-	-
	SUP. DEPTO PESSOAL	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA DP SENIOR	2	4.887,66	9.775,32	-	-
	ANALISTA ADM. SR	1	4.887,66	4.887,66		
	ANALISTA DP PLENO	2	4.527,22	9.054,44	-	-
	ANALISTA DP JR	2	4.192,39	8.384,78	-	-
	ASSIST. DEP.PESSOAL PLENO	2	2.636,72	5.273,44	-	-
	ASSIST. DEP.PESSOAL JR	3	2.032,67	6.098,01	-	-
<b>RH - RECURSOS HUMANOS</b>	COORDENADOR DE RH/NEP	1	7.622,55	7.622,55	-	-
	SUPERV. DE RH	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA DE RH PLENO	2	4.527,22	9.054,44	-	-
	ANALISTA DE RH JR	3	4.192,39	12.577,17	-	-
	ASSISTENTE DE RH SENIOR	1	2.794,91	2.794,91	-	-
	ASSISTENTE DE RH JUNIOR	1	2.032,67	2.032,67	-	-
	APRENDIZ	18	759,00	13.662,00	2.732,40	-
<b>NEP</b>	SUPERV NEP/DEP	1	5.716,91	5.716,91	-	-
	ANALISTA DE NEP SR	1	4.887,66	4.887,66	-	-
	ANALISTA DE NEP JR	1	4.192,39	4.192,39		
	ASSISTENTE DE NEP SR	1	2.794,92	2.794,92	-	-
	ASSISTENTE DE NEP PL	1	2.636,72	2.636,72		
<b>APOIO LOGÍST.</b>		<b>190</b>	*	<b>502.793,41</b>	<b>58.291,20</b>	<b>30.637,34</b>
<b>DIRETORIA DE OPERACOES</b>	GERENTE LOGISTICA	1	15.245,12	15.245,12	-	-
<b>ALMOXARIFADO</b>	ASSIST. ADMINISTRATI	4	2.032,67	8.130,68	-	-
	ALMOXARIFE	1	2.032,68	2.032,68	303,60	-
	ANALISTA DE ESTOQUE	1	4.192,39	4.192,39	-	-
	AUX. ADMINISTRATIVO	3	1.778,58	5.335,74	-	-
	AUX. DE ALMOXARIFE	14	1.778,58	24.900,12	4.250,40	-
	COORD. DE LOGISTICA	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	SUPERV. LOGISTICA	3	5.716,91	17.150,73	607,20	-
	LIDER ALMOXARIFADO	3	2.794,91	8.384,73	303,60	-
<b>SERVICO DE APOIO</b>	ANALISTA DE OPME	1	4.192,39	4.192,39	303,60	-
	ASSIST. ADMINISTRATI	1	2.032,67	2.032,67	-	-



						P E S P E R T O Á V I D A
	AUX. DE ALMOXARIFE	9	1.778,58	16.007,22	2.732,40	761,28
	LÍDER DE APOIO	1	2.794,92	2.794,92	-	
	MOTORISTA	3	2.019,96	6.059,88	-	
	SUPERV. LOGISTICA	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-
COMPRAS	ASSIST. COMPRAS	1	2.032,67	2.032,67	-	-
	COMPRADOR	4	4.192,39	16.769,56	-	-
	SUPERV. COMPRAS	1	5.716,91	5.716,91	-	-
CAF	ASSIST. ADMINISTRATI	1	2.032,67	2.032,67	-	-
	SUPERV DE FARMACIA	1	5.716,92	5.716,92	-	-
	AUX. DE FARMACIA	12	1.778,58	21.342,96	3.036,00	-
	FARMACEUTICO	8	3.938,30	31.506,40	2.428,80	-
FARMACIA CENTRAL	AUX. DE FARMACIA	35	1.778,58	62.250,30	1.214,40	4.313,92
	ASSIST ADMINISTRAT	2	2.032,68	4.065,36	1.214,40	4.773,38
	COORD. FARMACIA	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	FARMACEUTICO	10	3.938,30	39.383,00	3.036,00	1.804,74
FARMACIAS SATELITES	AUX. DE FARMACIA	36	1.778,58	64.028,88	20.644,80	4.060,16
	FARMACEUTICO	22	3.938,30	86.642,60	12.144,00	4.351,28
	SUPERV DE FARMACIA	1	5.716,91	5.716,91	607,20	-
AG TRANSFUSIONAL	FARMAC. BIOQUIMICO	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	TEC DE HEMOTERAPIA	7	2.032,67	14.228,69	4.250,40	280,79
<b>ASSISTENCIAL</b>		<b>1265</b>	<b>*</b>	<b>3.230.373,88</b>	<b>559.838,40</b>	<b>165.392,87</b>
DIRETORIA ASSISTENCIAL	DIRETOR ASSISTENCIAL	1	25.408,56	25.408,56	303,60	-
	GERENTE ASSISTENCIAL	3	15.245,12	45.735,36	910,80	-
1º ANDAR - UTI 20 LEITOS	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	607,20	-
	ENFERMEIRO	17	3.938,30	66.951,10	10.322,40	3.867,81
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	1.214,40	-
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.749,00	83.952,00	29.145,60	6.014,74
1º ANDAR - UTI 30 LEITOS	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	607,20	-
	ENFERMEIRO	25	3.938,30	98.457,50	15.180,00	6.285,19
	ESCRITURARIO	4	1.711,25	6.845,00	2.428,80	-
	TEC. ENFERMAGEM	72	1.749,00	125.928,00	43.718,40	8.270,26
2º ANDAR - A/B	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	20	3.938,30	78.766,00	6.072,00	4.511,84
	ESCRITURARIO	3	1.711,25	5.133,75	910,80	-
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.749,00	83.952,00	14.572,80	5.021,41
3º ANDAR A - ENFERMARIA	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ENFERMEIRO	14	3.938,30	55.136,20	8.500,80	2.900,86
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	32	1.749,00	55.968,00	19.430,40	4.260,44
3º ANDAR - B	ENFERMEIRO	10	3.938,30	39.383,00	3.036,00	1.804,74
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	24	1.749,00	41.976,00	7.286,40	2.838,19



					R E S P E I T O À V I D A
<b>4º ANDAR - A/B</b>	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60
	ENFERMEIRO	20	3.938,30	78.766,00	6.072,00
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.749,00	83.952,00	14.572,80
<b>5º ANDAR - A/B</b>	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60
	ENFERMEIRO	20	3.938,30	78.766,00	6.072,00
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20
	TEC. ENFERMAGEM	48	1.749,00	83.952,00	14.572,80
<b>6º ANDAR - ENFERMARIA</b>	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60
	ENFERMEIRO	10	3.938,30	39.383,00	3.036,00
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60
	TEC. ENFERMAGEM	28	1.749,00	48.972,00	8.500,80
<b>AMBULATORIO</b>	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60
	ENFERMEIRO	7	3.938,30	27.568,10	2.125,20
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60
	TEC. ENFERMAGEM	6	1.749,00	10.494,00	1.821,60
<b>CENTRAL DE MAQUEIROS</b>	MAQUEIRO	30	1.518,00	45.540,00	18.216,00
<b>CENTRO CIRURGICO</b>	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60
	ENFERMEIRO	24	3.938,30	94.519,20	14.572,80
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	1.214,40
	TEC. ENFERMAGEM	54	1.749,00	94.446,00	32.788,80
<b>FATURAMENTO</b>	LÍDER DE FATURAMENTO	1	5.716,91	5.716,91	-
	ASSIST. DE FATURAMENTO	7	2.836,72	19.857,04	-
	ENFERMEIRO AUDITOR	1	3.938,30	3.938,30	303,60
<b>GERENCIA ASSISTENCIAL</b>	ASSIST. ADMINISTRATI	2	2.032,67	4.065,34	607,20
	SUPERV DE ENFERMAGEM	8	5.716,91	45.735,28	2.428,80
<b>INDICE DE SEGURANCA / FERISTA</b>	ENFERMEIRO	40	3.938,30	157.532,00	12.144,00
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20
	TEC. ENFERMAGEM	110	1.749,00	192.390,00	33.396,00
<b>HOSPITAL DIA</b>	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60
	ENFERMEIRO	5	3.938,30	19.691,50	1.518,00
	ESCRITURARIO	1	1.711,25	1.711,25	303,60
	TEC. ENFERMAGEM	8	1.749,00	13.992,00	2.428,80
<b>NIR</b>	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60
	SUPERV NIR	1	5.716,91	5.716,91	303,60
	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.794,91	2.794,91	303,60
	ASSIST. ADMINISTRATI	27	2.032,67	54.882,09	8.197,20
	ENFERMEIRO	2	3.938,30	7.876,60	607,20
<b>NUTRICAO</b>	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60



	NUTRICIONISTA	20	3.938,30	78.766,00	12.144,00	1.450,43	RESPEITO À VIDA
	TECNICO DE NUTRICAO	5	2.032,67	10.163,35	3.036,00	-	
<b>ODONTOLOGIA</b>	<b>ODONTOLOGO</b>	2	3.938,30	7.876,60	1.214,40	-	
<b>PSICOLOGIA</b>	<b>COORD ASSISTENCIAL</b>	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-	
	PSICOLOGO HOSPITALAR	14	3.938,30	55.136,20	4.250,40	1.353,55	
	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-	
<b>SADT</b>	<b>ENFERMEIRO</b>	8	3.938,30	31.506,40	4.857,60	1.450,43	
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20	-	
	TEC. ENFERMAGEM	10	1.749,00	17.490,00	6.072,00	751,84	
	TEC. ENFERMAGEM	8	2.056,08	16.448,64	4.857,60	-	
<b>SAU</b>	<b>ASSIST. ADMINISTRATI</b>	6	2.032,67	12.196,02	1.821,60	-	
	OUVIDOR	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-	
	COORD. SCIH	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-	
<b>SCIH</b>	<b>ESTOMOTERAPEUTA</b>	1	5.716,91	5.716,91	607,20	-	
	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	607,20	-	
	ENFERMEIRO/SCIH	1	4.816,17	4.816,17	607,20	-	
	TEC. ENFERMAGEM	3	1.749,00	5.247,00	1.821,60	-	
	TEC. ENFERMAGEM	1	2.056,08	2.056,08	607,20	-	
<b>SERVICO SOCIAL</b>	<b>ASSIST. SOCIAL</b>	22	3.938,30	86.642,60	6.679,20	2.255,92	
	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-	
	ASSIST. ADMINISTRATI	2	2.032,67	4.065,34	607,20	-	
	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-	
<b>SESMT</b>	ENG SEGUR TRABALHO	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-	
	FISIOTERAPEUTA DO TR	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-	
	PSICOLOGO TRABALHO	2	3.938,30	7.876,60	607,20	-	
	TEC ENFERM TRABALHO	3	2.286,75	6.860,25	910,80	-	
	TEC. SEG. TRABALHO	7	2.794,91	19.564,37	2.125,20	988,71	
<b>RECEPCAO CENTRAL</b>	<b>COORD ASSISTENCIAL</b>	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-	
	LIDER DE ATENDIMENTO	2	2.794,91	5.589,82	607,20	-	
	RECEPCIONISTA	17	1.778,58	30.235,86	5.161,20	1.550,28	
	AUX. ADMINISTRATIVO	6	1.778,58	10.671,48	1.821,60	-	
<b>RECEPCAO SADT</b>	<b>LIDER DE ATENDIMENTO</b>	1	2.794,91	2.794,91	303,60	-	
	RECEPCIONISTA	24	1.778,58	42.685,92	7.286,40	-	
<b>RECEPCAO AMBULATORIAL</b>	<b>AUX. ADMINISTRATIVO</b>	1	1.778,58	1.778,58	303,60	-	
	RECEPCIONISTA	24	1.778,58	42.685,92	7.286,40	221,47	
<b>TELEFONIA</b>	<b>TELEFONISTA</b>	3	1.518,00	4.554,00	-	-	

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

						R E S P E I T O À V I D A
<b>UTI TERREO</b>	COORD ASSISTENCIAL	2	7.622,55	15.245,10	1.214,40	-
	ENFERMEIRO	50	3.938,30	196.915,00	30.360,00	12.570,37
	ESCRITURARIO	6	1.711,25	10.267,50	3.643,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	126	1.749,00	220.374,00	76.507,20	16.289,91
	SVA	8	3.938,30	31.506,40	4.857,60	3.867,81
<b>TEC. ENFERMAGEM</b>	ENFERMEIRO	12	1.749,00	20.988,00	7.286,40	6.014,74
	<b>AREAS COMUNS (GRAVIDAS)</b>	<b>52</b>	<b>*</b>	<b>135.257,99</b>	<b>15.787,20</b>	<b>-</b>
	ENFERMEIRO	6	3.938,30	31.506,40	1.821,60	-
	FISIOTERAPEUTA	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	LIDER DE APOIO	1	2.794,91	2.794,91	303,60	-
<b>AREAS COMUNS (GRAVIDAS)</b>	RECEPCIONISTA	1	1.778,58	1.778,58	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	24	1.749,00	17.490,00	7.286,40	-
	ASSIST. ADMINISTRATI	5	2.032,67	10.163,35	1.518,00	
	FISIOTERAPEUTA	4	3.938,30	15.753,20	1.214,40	
	FARMACEUTICO	2	3.938,30	7.876,60	607,20	
	COORD. ASSISTENCIAL	2	7.622,55	15.245,10	607,20	
	AUX. ADMINISTRAT	1	1.778,58	1.778,58	303,60	
	SUPERV DE QUALIDADE	1	5.716,91	5.716,91	303,60	
	COORD. DE QUALIDADE	1	7.622,55	7.622,55	303,60	
	SUPERV. LOGISTICA	1	5.716,91	5.716,91	303,60	
	PSICOLOGO HOSPITALAR	1	3.938,30	3.938,30	303,60	
	ODONTOLOGO	1	3.938,30	3.938,30	303,60	

#### ❖ HEADCOUNT – TRANSPLANTE

SETOR	CARGO	QTD	SAL. BRUTO	TOTAL ORDENADOS	INSALUBRID.	AD.NOTUR.
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>16</b>	<b>*</b>	<b>67.144,47</b>	<b>5.161,20</b>	<b>-</b>
<b>TRANSPLANTE RENAL</b>	COORD ASSISTENCIAL	1	7.622,55	7.622,55	303,60	-
	ASSIST. SOCIAL	2	3.938,30	7.876,60	607,20	-
	ENFERMEIRO	3	3.938,30	11.814,90	910,80	-
	NUTRICIONISTA	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	1.749,00	1.749,00	303,60	
	PSICOLOGO HOSPITALAR	1	3.938,30	3.938,30	303,60	
<b>TRANSPLANTE HEPÁTICO</b>	ASSIST. ADM DE TX	1	2.636,72	2.636,72	303,60	-
	ASSIST. SOCIAL	2	3.938,30	7.876,60	607,20	-
	ENFERMEIRO	3	3.938,30	11.814,90	910,80	-
	NUTRICIONISTA	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	PSICOLOGO HOSPITALAR	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-

#### ❖ HEADCOUNT – UPA CAMPOS SALES

SETOR	CARGO	QTD	SAL. BRUTO	TOTAL ORDENADOS	INSALUBRID.	AD.NOTUR.
	<b>TOTAL GERAL</b>	<b>272</b>	<b>*</b>	<b>663.491,09</b>	<b>80.150,40</b>	<b>23.259,84</b>

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

RESPEITO À VIDA						
EXECUTIVA		3	*	11.404,21	910,80	-
NÚCLEO DA QUALIDADE	SUPERV. QUALIDADE	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-
	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	1.749,00	1.749,00	303,60	-
TÉCNICA		3	*	2.277,00	910,80	-
SPP - SERV.DE PRONT. PACIENTE	APRENDIZ	3	759,00	2.277,00	910,80	-
ADM./FINANCEIRO		7	*	40.653,59	2.125,20	-
DIRETORIA ADMINISTRATIVA	GERENTE ADMINISTRATIVO	1	15.245,12	15.245,12	303,60	-
	GERENTE ASSISTENCIAL	1	15.245,12	15.245,12	303,60	-
	ASSIST ADMINISTRAT	4	2.032,67	8.130,68	1.214,40	-
DEPARTAMENTO PESSOAL	ASSISTENTE DE DP	1	2.032,67	2.032,67	303,60	-
APOIO LOGÍST.		77	*	153.589,83	33.092,40	9.174,40
ALMOXARIFADO	ALMOXARIFE	3	2.032,67	6.098,01	910,80	-
FARMACIA CENTRAL	AUX. DE FARMACIA	6	1.778,58	10.671,48	1.821,60	664,40
	FARMACEUTICO	6	3.938,30	23.629,80	1.518,00	1.353,55
	SUPERV DE FARMACIA	1	5.716,91	5.716,91	303,60	-
MANUTENÇÃO	LIDER DE APOIO	1	2.794,91	2.794,91	303,60	
	ARTIFICE	1	1.635,82	1.635,82	607,20	-
	OFICIAL DE MANUTENCAO	5	1.905,62	9.528,10	3.036,00	801,82
PORTARIA	AGENTE DE PORTARIA	10	1.412,00	14.120,00	5.161,20	1.277,34
RECEPCAO CENTRAL	APRENDIZ	1	759,00	759,00	303,60	-
	LIDER DE ATENDIMENTO	1	2.794,91	2.794,91	303,60	-
	RECEPCIONISTA	15	1.778,58	26.678,70	4.554,00	1.550,28
SHL - SERV. DE HIGIENIZACAO E LIMPEZA	AUX. DE SERVICOS GER	20	1.518,00	30.360,00	12.144,00	-
	LIDER AUX SERV GER	1	2.794,91	2.794,91	607,20	2.894,89
TI - TECNOLOGIA DA INFORMACAO	TEC DE INFORMATICA	6	2.667,88	16.007,28	1.518,00	632,11
ASSISTENCIAL		176	*	447.846,49	42.200,40	27.783,09
CENTRAL DE MAQUEIROS	MAQUEIRO	7	1.518,00	10.626,00	3.643,20	678,13
CME - CENTRAL DE MAT. ESTERIL.	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	10	1.749,00	17.490,00	4.857,60	1.002,46
SCIH	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	1	1.749,00	1.749,00	4.857,60	-
GESTAO DE ENFERMAGEM	SUPERV DE ENFERMAGEM	2	5.716,91	11.433,82	607,20	2.017,97
	ENFERMEIRO	30	3.938,30	118.149,00	607,20	6.768,66
	ESCRITURARIO	2	1.711,25	3.422,50	607,20	-
	TEC. ENFERMAGEM	65	1.749,00	113.685,00	1.214,40	9.022,10
NIR - EQ. ASSISTENCIAL	ENFERMEIRO	1	3.938,30	3.938,30	607,20	-
	ASSIST ADMINISTRAT	7	2.032,67	14.228,69	2.125,20	745,48
ODONTOLOGIA	ODONTOLOGO	7	3.938,30	27.568,10	2.125,20	1.353,55
	TÉC SAÚDE BUCAL	3	1.749,00	5.247,00	910,80	-
SAU/SAC	ANALISTA DO S.A.U	1	4.192,39	4.192,39	303,60	-
	APRENDIZ	1	759,00	759,00	303,60	-
	ASSIST. ADMINISTRAT	1	2.032,67	2.032,67	303,60	-
SERVICO SOCIAL	ASSISTENTE SOCIAL	8	3.938,30	31.506,40	3.036,00	2.255,92
SESMT	TEC. SEG. TRABALHO	1	2.636,72	2.636,72	910,80	-
SVA – SALA VERMELHA	ENFERMEIRO	11	3.938,30	43.321,30	5.464,80	1.933,90
	TEC. ENFERMAGEM	16	1.749,00	27.984,00	8.500,80	2.004,91
AREAS COMUNS (GRÁVIDAS)		6	*	7.719,97	910,80	-
AREAS COMUNS (GRÁVIDAS)	ODONTOLOGO	1	3.938,30	3.938,30	303,60	-
	ASSIST ADMINISTRATIVO	1	2.032,67	2.032,67	303,60	-

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: 84E8.DEAF.687A.33E5 CRC: 20BAEF46

	TEC. ENFERMAGEM	4	1.749,00	1.749,00	303,60	- RESPEITO À VIDA
--	-----------------	---	----------	----------	--------	-------------------

## 5. FIXAÇÃO DE METAS QUALITATIVAS E QUANTITATIVAS

Fixação de Metas Qualitativas e Quantitativas que visem ao Aprimoramento dos Serviços de Saúde, com seus respectivos Prazos de Execução:

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

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

Considerando que o Edital de Seleção 01/2018 e consequentemente ao Contrato de Gestão 001/2019 as metas com indicadores estavam divididas em METAS QUANTITATIVAS e METAS QUALITATIVAS, com um perfil de oferta de serviços ELETIVOS de cirurgias, saídas hospitalares, atendimentos urgência/emergência (UPA), consultas ambulatoriais, e SADTs.

#### 5.1.1. METAS QUANTITATIVAS

As metas quantitativas para o 15º Termo Aditivo serão comprovadas mensalmente, conforme a seguir:

#### ❖ ASSISTÊNCIA DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA

ATIVIDADE / MÊS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
	Mês												
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 Odontológico na UPA CAMPOS SALES	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	510	6.120
<b>TOTAL</b>	<b>10.510</b>	<b>126.120</b>											

#### ❖ SAÍDAS HOSPITALARES

O CHZN terá como META – MÉTRICA

INTERRAÇÃO (SAÍDAS)	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
	Mês												
Cirúrgica	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	577	6.924
Transplante Renal	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	39	468
Transplante Hepático	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	21	252

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>

Código verificador: 84E8.DEAF.687A.33E5 CRC: 20BAEF46

Clínicas	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	395	<b>4.740</b>	RESPEITO À VIDA
<b>TOTAL</b>	<b>1.032</b>	<b>12.384</b>													

\*A meta de transplante hepático será contabilizada com a meta de transplante renal, podendo ser suprida pela produção de transplante renal

## ❖ CIRURGIAS – MÉTRICAS

### ❖ Cirurgias Eletivas

CIRURGIAS ELETIVAS/AIH	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	<b>ANUAL</b>
	Mês												
Transplante Renal	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	08	<b>96</b>
Transplante Hepático	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	04	<b>48</b>
Cirurgia Geral	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	<b>2.160</b>
Cirurgia Ginecológica/ Mastologia	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	<b>1.200</b>
Cirurgia Urológica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	<b>1.200</b>
Cirurgia Proctologia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	<b>600</b>
Cirurgia Otorrinolaringologia	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	15	<b>180</b>
Cirurgia Vascular	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	<b>480</b>
Cirurgia Torácica	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	<b>240</b>
<b>TOTAL</b>	<b>517</b>	<b>6.204</b>											

\*Após o período de isenção a meta de transplante hepático será contabilizada com a meta de transplante renal, podendo ser suprida pela produção de transplante renal

### ❖ Cirurgias Eletivas Hospital-Dia

CIRURGIAS/ PROCEDIMENTOS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	<b>ANUAL</b>
	Mês												
Cirurgia Urológica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	<b>600</b>
Cirurgia Ginecológica	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	<b>480</b>
Cirurgia Vascular	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	05	<b>60</b>
Dermatologia	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	<b>1.680</b>
Coleta de Material por meio de biópsia	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	160	<b>1.920</b>
Cirurgia Oftalmológica	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	<b>3.960</b>
CPRE	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	13	<b>156</b>
Broncoscopia	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	12	<b>144</b>
Terapia Hiperbárica	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	<b>7.200</b>
<b>TOTAL HD</b>	<b>1.350</b>	<b>16200</b>											
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>1.867</b>	<b>22404</b>											

## ROL DAS CIRURGIAS OFERTADAS:

TIPO	ATIVIDADE	CIRURGIA	META
Número de Cirurgias Eletivas Hospitalares	Transplante	Transplante de Rim (órgão de doador vivo/falecido)	8
		Transplante hepático	4
	Cirurgia Geral	Colecistectomia Cirurgias de hérnia de parede abdominal	180

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

	Outras Cirurgias do aparelho digestivo, órgãos anexos, parede e cavidade abdominal de médias complexidades		
Cirurgia Ginecológica/ Mastologia	Colpoperineoplastia Miomectomia 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)	100	
Cirurgia Urológica	Prostatectomia Suprapúbica Litotripsia Instalação e Retirada Endoscópica de Cateter Duplo J Ureterolitotomia Ureterolitotripsia Biopsia de rim por punção Biopsia de Próstata Outras Cirurgias do aparelho geniturinário (baixa e média complexidade)	100	
Cirurgia Proctologia	Hemorroidectomia Decolostomia Esfincterectomia Fistulectomia perianal Enteroanastomose (qualquer segmento) / Fechamento de enterostomia (qualquer segmento) (Decolostomia)	50	
Otorrinolaringologia	Implante Coclear (02/mês) Cirurgia para prótese auditiva ancorada no osso (03/ano) Outras cirurgias otológicas (baixa e média complexidade)	15	
Outras cirurgias	Cirurgia vascular - Tratamento cirúrgicos de lesões vasculares, varizes, pontes, revascularizações, exéreses e outros de baixa e média complexidade Cirurgia torácica de média complexidade	40	
<b>SUBTOTAL</b>		<b>517</b>	
<b>Número de Procedimentos Hospital Dia</b>	Cirurgia Urológica	Postectomia Hidrocelectomia Tratamento cirúrgico da varicocele Orquidopexia Frenuloplastia Tratamento Cirúrgico de Hidrocele Cirurgias do Projeto Família Planejada (Vasectomia)	50
	Cirurgia Ginecológica	Outras Cirurgia do aparelho geniturinário/ginecológica	40
	Cirurgia Vascular	Confecção de fistula arteriovenosas p/ hemodiálise	5
	Dermatologia	Pequenas Cirurgias	140
	Coleta de Material por meio de biópsia	Punção Aspirativa de Mama	160
		Biopsia de Tireoide	
		Outras Biópsias (Imunofluorescência renal)	



	Cirurgia Oftalmológicas / Procedimentos Oftalmológicos	Facoemulsificação c/ implante de lente intra-ocular	330
	Outras	Tratamento cirúrgico de pterígio	
		CPRE (terapêutica)	13
		Broncoscopia	12
		Terapia Hiperbárica	600
	<b>SUBTOTAL</b>		<b>1.350</b>
<b>TOTAL MENSAL</b>			<b>1.867</b>

### ❖ AMBULATÓRIO – MÉTRICA: AMBULATÓRIO CLÍNICO

ESPECIALIDADES MÉDICAS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
	Mês												
Cardiologia Geral acima de 60	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	321	3.852
Cardiologia Geral	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	3.600
Cardiologia Geral (OCI - Risco Cirúrgico)	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	331	3.972
Endocrinologia Geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Reumatologia Geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Gastroenterologia Geral	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Gastroenterologia acima de 60	328	328	328	328	328	328	328	328	328	328	328	328	3.936
Nefrologia Geral	502	502	502	502	502	502	502	502	502	502	502	502	6.024
Neurologia Geral	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Neurologia Pediatria	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	528	6.336
Urologia Geral	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	792	9.504
Mastologia Geral	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Proctologia geral	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Oftalmologia geral	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884	884	10.608
Psicologia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Pneumologia geral	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Otorrinolaringologia geral	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	318	3.816
Nutrição	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Fonoaudiologia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Fisioterapia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Assistente Social	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Consulta Transplante renal e hepático	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	800	9.600
<b>Subtotal</b>	<b>8.836</b>	<b>106.032</b>											

### ❖ AMBULATÓRIO CIRÚRGICO

ESPECIALIDADES MÉDICAS	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
	Mês												
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Geral	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4.752
Consulta em avaliação cirúrgica – Ginecologia	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	600	7.200
Consulta em avaliação cirúrgica - CPRE)	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: 84E8.DEAF.687A.33E5 CRC: 20BAEF46

SEDE ADMINISTRATIVA  
 Av. Marquês de São Vicente, 576  
 Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000

	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	R E S P E T O À V I D A
	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	4.752
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Urologia	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	396	
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Proctologia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	2.400
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Vascular	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Consulta Dermatologia - Pequenas Cirurgias	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Consulta em avaliação cirúrgica – Oftalmologia	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	500	6.000
Consulta em avaliação cirúrgica – Mastologia	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	264	3.168
Consulta em Avaliação cirúrgica – Otorrinolaringologista	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Consulta em avaliação cirúrgica - Cirurgia Torácica	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	1.200
Consulta Transplante renal e hepático	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
<b>Subtotal</b>	<b>3.306</b>	<b>39.672</b>										
<b>TOTAL</b>	<b>12.142</b>	<b>145.704</b>										

### ❖ SADTs EXTERNOS

Item	Serviço De Apoio Diagnóstico E Terapêutico (Sadt) Procedimentos Diagnósticos	1º	2º	3º	4º	5º	6º	7º	8º	9º	10º	11º	12º	ANUAL
		Mês												
<b>1</b>	<b>Diagnóstico Em Laboratório Clínico</b>	<b>75.000</b>	<b>900.000</b>											
1.1	Identificação De Alteração Cromossômica Submicroscópica Por ARRAY-CGH	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	<b>120</b>
1.2	Exames Laboratoriais Em Geral	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	74.990	<b>899.880</b>
<b>2</b>	<b>Diagnóstico Por Anatomia Patológica E Citopatologia</b>	<b>3.910</b>	<b>46.920</b>											
2.1	Exame Anatomo-Patológico P/Congelamento/ Parafina Por Peça Ou Biópsia	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	3.000	<b>36.000</b>
2.2	IMUNOHISTOQUÍMICA DE NEOPLASIAS MALIGNAS (POR MARCADOR)	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	900	<b>10.800</b>
2.3	Imunofluorescência Renal	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	<b>120</b>
<b>3</b>	<b>Diagnóstico Por Endoscopia</b>	<b>720</b>	<b>8.640</b>											
3.1	CPRE - Colangiopancreatografia Retrograda (Via Endoscopia) (Diagnóstica)	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	<b>120</b>
3.2	Colonoscopia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	<b>1.800</b>
3.2	Colonoscopia Com Retirada De Pólipo (Polipectomia)	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	<b>240</b>
3.3	Esofagogastroduodenoscopia (EDA)	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	<b>4.200</b>
3.3	Esofagogastroduodenoscopia (EDA) c/ Ligadura De Varizes	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	<b>600</b>
3.3	Endoscopia com Dilatação Esofágica	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	<b>600</b>
3.3	Endoscopia Digestiva Alta Com Retirada De Pólipo (Polipectomia)	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	<b>360</b>
3.4	Retossigmoidoscopia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	<b>360</b>
3.5	Broncoscopia (Broncofibroscopia) Diagnóstico	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	<b>360</b>
<b>4</b>	<b>Diagnóstico Por Radiologia</b>	<b>6.050</b>	<b>72.600</b>											
4.1	Exames Radiológicos	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	5.800	<b>69.600</b>
4.2	Urografia Venoso	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	5	<b>60</b>
4.3	Uretrocistografia	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	<b>300</b>
4.4	Mamografia	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	200	<b>2.400</b>
4.5	Raio-X Contrastado	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	<b>240</b>
<b>5</b>	<b>Diagnóstico Em Urologia</b>	<b>250</b>	<b>3.000</b>											
5.1	Urodinâmica Completa	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	170	<b>2.040</b>
5.2	Uro-Fluxometria	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	<b>360</b>
5.3	Cistometria	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	<b>240</b>
5.4	Estudos de Pressão Uretral	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	<b>240</b>

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576

Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site

<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>

Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5 CRC: 20BAEF46**



5.5	Estudos Miccionais de Fluxo e Pressão	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	<b>120</b>	D A
<b>6</b>	<b>Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Sem Contraste)</b>	<b>110</b>	<b>1.320</b>												
<b>7</b>	<b>Diagnóstico Por Ressonância Magnética (Com Contraste) Com Ou Sem Sedação*</b>	<b>220</b>	<b>2.640</b>												
<b>8</b>	<b>Diagnóstico Por Tomografia (Sem Contraste)</b>	<b>118</b>	<b>1.416</b>												
<b>9</b>	<b>Diagnóstico Por Tomografia (Com Contraste Com Ou Sem Sedação)*</b>	<b>220</b>	<b>2.640</b>												
<b>10</b>	<b>Diagnóstico Por Ultrassonografia</b>	<b>5.286</b>	<b>63.432</b>												
10.1	Ecoangiografia Transtorácica	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	<b>4.200</b>	
10.2	Ultrassonografia Doppler Colorido (Qualquer Parte Anatômica)	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	1.000	<b>12.000</b>	
10.3	Ultrassonografia	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	3.926	<b>47.112</b>	
10.4	Ecocardiograma Transesofágico	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	<b>120</b>	
<b>11</b>	<b>Métodos Diagnósticos Em Especialidades</b>	<b>5.310</b>	<b>63.720</b>												
	<b>Diagnóstico Em Neurologia</b>	<b>500</b>	<b>6.000</b>												
11.1	Eletroencefalograma (Vigília e Sono Espontânea C/ ou S/ Fotoestímulo) (EEG) – Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano)	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	250	<b>3.000</b>	
11.2	Eletroencefalograma (Em Sono Induzido C/ ou S/ Medicamento) (EEG) – Adulto e Pediátrico a Contar de 1 Ano.	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	<b>360</b>	
11.3	Eletroneuromiografia 2 Membros	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	<b>1.056</b>	
11.4	Eletroneuromiografia 4 Membros	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	132	<b>1.584</b>	
	<b>Diagnóstico Em Cardiologia</b>	<b>1.760</b>	<b>21.120</b>												
11.5	Eletrocardiograma	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	1.440	<b>17.280</b>	
11.6	Monitoramento Pelo Sistema Holter 24hs 3 Canais	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	<b>1.320</b>	
11.7	Monitorização Ambulatorial De Pressão Arterial (MAPA)	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	110	<b>1.320</b>	
11.8	Teste Esforço / Teste Ergométrico	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	<b>1.200</b>	
	<b>Diagnóstico Em Oftalmologia</b>	<b>2.030</b>	<b>24.360</b>												
11.9	Tonometria	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	<b>1.200</b>	
11.10	USG	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	<b>1.200</b>	
11.11	Biometria Ultrassônica	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	330	<b>3.960</b>	
11.12	Mapeamento De Retina (Oftalmoscopia Indireta) – Monocular	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	<b>1.200</b>	
11.13	Paquimetria	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	<b>4.200</b>	
11.14	Ceratometria	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	<b>4.200</b>	
11.15	Microscopia Especular De Córnea	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	<b>4.200</b>	
11.16	Topografia Computadorizada De Córnea	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	350	<b>4.200</b>	
	<b>Diagnóstico Em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia</b>	<b>600</b>	<b>7.200</b>												
11.17	Audiometria Tonal Limiar (Via Aérea/ Óssea)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	<b>1.800</b>	
11.18	Imitanciometria	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	<b>1.800</b>	
11.19	Logoaudiometria (Ldv-Irf-Lrf)	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	<b>1.800</b>	
11.20	Videolarингoscopia	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	<b>1.800</b>	
	<b>Diagnóstico Em Pneumologia</b>	<b>310</b>	<b>3.720</b>												
11.21	Prova Função Pulmonar Completa C/ Broncodilatador	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	<b>3.600</b>	
11.22	Prova Função Pulmonar Simples	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	<b>120</b>	
	<b>Diagnóstico Em Proctologia</b>	<b>110</b>	<b>1.320</b>												
11.23	Manômetria Esofágica	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	<b>240</b>	
11.24	Manômetria Anorrectal	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	55	<b>660</b>	
11.25	Biofeedback	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	35	<b>420</b>	
<b>12</b>	<b>Terapias Especializadas</b>	<b>2.700</b>	<b>32.400</b>												
12.1	Fisioterapia (Sessões)	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	2.400	<b>28.800</b>	
12.2	Terapia Fonouidiológica	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	300	<b>3.600</b>	
	<b>Total Geral</b>	<b>99.894</b>	<b>1.198.728</b>												

### 5.1.2. METAS QUALITATIVAS

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

COMPONENTES	INDICADOR	UNIDADE	META	FÓRMULA	FONTE DE DADOS	MEIO DE VERIFICAÇÃO PONTUAÇÃO	PONTUAÇÃO POR ITEM
GESTÃO DA CLÍNICA	Taxa de Ocupação de Leitos *	%	Leitos Cirúrgicos de Urgência > 85%	N. de pacientes-dia por clínica / N. leitos-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATASUS	4
			Leitos Clínicos > 85%				4
			Leitos UTI Adulto II > 85%				3
	Média de Permanência	DIA	Leitos Cirúrgicos (Eletiva): 3,25	N. de pacientes-dia por clínica x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIH/DATASUS	3
			Leitos Urgência: 5				2
			Leitos clínicos: 12				3
			Leitos UTI Adulto II: 10				3
	Taxa de Acolhimento com Classificação de Risco	%	Realização de acolhimento com classificação de risco em 100% usuários atendidos na UPA	(Total de atendimentos classificados / Total de atendimentos realizados) x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SIA/DATASUS/03.01.0 6.011-8 - 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	4
	Acompanhamento das Taxas de Mortalidade	%	Disponibilizar até o 10º dia do mês subsequente, os indicadores de mortalidade, análise da comissão em 100% dos casos e plano de melhorias	Total das Taxa de Mortalidade disponibilizadas até o 10º dia do mês subsequente com análise de 100% pelas comissões respectivas e plano de melhorias	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR		4
	1) Índice de mortalidade não institucional;	1) N. óbitos após 24 h e/ou internação/total saídas x 100;					
	2) Taxa de Mortalidade Institucional;	2) N. de óbitos até 7 d após procedimento cirúrgicos / nº					



SEGURANÇA DO PACIENTE				cirurgias realizadas x 100			
			3) Taxa Mortalidade Cirúrgica	3) N. de óbitos de procedimento cirúrgicos / nº cirurgias realizadas x 100			
	Tempo Ambulatório-Leito/ Cirurgia	DIA	Tempo médio de espera entre a consulta de avaliação cirúrgica e a internação para cirurgia eletiva <= 40 dias	Total de dias decorridos entre o atendimento na consulta de avaliação cirúrgica e a realização de procedimentos cirúrgicos eletivos dos pacientes no período / Nº de pacientes internados no mesmo período para cirurgias eletivas.	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /SISREG	SISREG	4
	Taxa de Infecção Hospitalar	%	Taxa de Infecção hospitalar ≤ 7%	Nº de infecções hospitalares / total saídas x100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de pneumonia associada à ventilação mecânica VM ≤ 10	Nº pacientes com pneumonia associada a VM/MV dia x1.000			1
		Número absoluto	Apresentar densidade de incidência de infecção do trato urinário UTI associada ao cateter vesical CV ≤ 3	Nº pacientes com UTI 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 CVC ≤ 10	Nº pacientes com UTI associada a CV/CV dia x 1.000			1
		%	Apresentar a incidência de infecção de sítio cirúrgicos (ISC) em cirurgias limpas ≤ 3%	Nº de ISC em cirurgias limpas/N. de cirurgias limpas realizadas x 100			1
	Incidência de queda do paciente	Número absoluto	Incidência de quedas de pacientes internados ≤ 2 Frequência: Mensal	Número de quedas / Número de pacientes-dia X 1000	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	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 1000	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	1



	% de pacientes com placa bacteriana em pacientes na UTI	%	≤ 30%	Número de pacientes na UTI com placa bacteriana no período / Número de pacientes internados na UTI no mesmo período dia X 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR	5
ARTICULAÇÃO COM A REDE	Regulação de Leitos	%	Disponibilizar 100% dos leitos para a Central de Regulação de Internações	Total de Internações realizadas pela Central de Internação/Total de Internações x 100	SISTEMA DE GESTÃO HOSPITALAR /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	SISREG E OUTROS	5
	Regulação de Consultas Especializadas	%	Disponibilizar 100% das consultas para a Central de Regulação Ambulatorial	Total de consultas disponibilizadas no SISREG /Meta pactuada para consultas X 100	SISREG	SISREG	5
	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 /ISGH	RELATÓRIO CENTRAL DE REGULAÇÃO DE INTERNAÇÃO	5
	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos quando unidade executante	%	Recusas das solicitações de transferência para leitos clínicos ≤ 4,0%	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	SISTEMA DE REGULAÇÃO	Relatório Central de Regulação	5
	Atualização do mapa de leitos no SISTEMA DE REGULAÇÃO	%	Mantar o Mapa de Leitos no SISTEMA DE REGULAÇÃO 100% atualizado no mês.	Total de dias de disponibilidade do mapa de leitos para o SISREG no mês /número de dias do mês corrente x 100 AIH e APAC	COMPLEXO REGULADOR	Relatório Central de Regulação	5
	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%, considerando leitos habilitados	Número de AIH glosada no mês /Número de Internações da	SIH	SIH	4



				Unidade no mês x 100			
	Taxa de Glosas de Procedimentos Ambulatoriais	%	<2%	Número de procedimentos glosados no mês / Número de Procedimentos Apresentados no mês x 100	SIA	SIA	4
GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	Devolutiva da Ouvindoria	%	Garantir o percentual de 80% de respostas dadas aos usuários nos prazos: Para solicitação, sugestão, informação e/ou elogio: 10 dias úteis; Para: reclamação: 30 dias úteis; Para denúncia: 90 dias úteis, sendo que o processo de apuração deverá ser iniciado em no máximo 10 (dez) dias úteis.	(Total de respostas dadas aos usuários no prazo/Total de manifestações ocorridas no mês) x 100	Relatório Ouvindoria	Relatório Ouvindoria	4
	Atividades das Comissões e Núcleos obrigatórios		a) Comissão de Análise e Revisão de Prontuários;  b) Núcleo de Vigilância Epidemiológica Hospitalar – NVEH e Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);  c) Comissão de Verificação de Óbitos;  d) Comissão de Ética Médica;  e) Ética de Enfermagem;  f) Núcleo Interno de Regulação /Núcleo de Acesso e Qualidade Hospitalar;  g) Núcleo de Segurança do Paciente;  h) Núcleo de Educação Permanente.  i) Comissão de Ensino e Pesquisa por Comitê de Ética e Pesquisa;  j) Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes - CIHDOTT.	Apresentar documento com nome e função dos componentes de cada comissão, bem como atas de reuniões e relatórios periódicos de cada uma (Gestão à Vista).  (Total de atas de reuniões realizadas / Total de reuniões previstas no trimestre) x 100.	Relatório do Gestor do Hospital	Relatório do Gestor do Hospital	4
<b>TOTAL DA PONTUAÇÃO</b>	<b>100</b>						

Para análise dos parâmetros da meta qualitativa, estabelecem-se como eixo determinantes do

**SEDE ADMINISTRATIVA**  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

repasse da parte variável, a soma dos pontos de cada eixo:

- a) Gestão da Clínica - A soma dos pontos dos indicadores do êxito **totaliza 42 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 36 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
  - b) Segurança do Paciente -A soma dos pontos dos indicadores do êxito **totaliza 08 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 07 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 20 pontos**. A meta é o alcance mínimo de 16 pontos, que equivale ao repasse de 25% do recurso variável.
6. **SISTEMA DE AVALIAÇÃO DE METAS, INCLUINDO-SE OS PARÂMETROS E A VALORIZAÇÃO ADOTADA COM RELAÇÃO AO CUMPRIMENTO DAS METAS E SEU RESPECTIVO IMPACTO FINANCEIRO**

#### 6.1. SISTEMÁTICA E CRITÉRIOS DE PAGAMENTO

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

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

(Parte Variável do Contrato de Gestão – 10%). Os valores percentuais apontados na tabela inserida no item 5.1.2 – METAS QUALITATIVAS onde representam a Avaliação da Parte Variável, cujo representa 10% do valor de custeio, onde para valoração de cada um dos indicadores es será utilizada para o cálculo do valor variável a ser pago, conforme percentual de cada eixo especificado deste documento. Análise trimestral e poderá ser acumulativa.

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

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



**TABELA 1 – Tabela para pagamento da atividade realizada** conforme percentual de volume contratado, para contratos de gestão para gerenciamento de hospitais:

TIPO DE SERVIÇO	ATIVIDADE REALIZADA	VALOR A REPASSAR
<b>ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA CAMPOS SALES</b> Peso 9,99%	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\$ 2.137.485,26 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 1.662.488,53 do orçamento destinado à atividade
<b>ASSISTÊNCIA HOSPITALAR</b> Peso 39,86%	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\$ 8.5428.544,78 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 6.633.312,61 do orçamento destinado à atividade
<b>PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS)</b> Peso 5,41 %	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\$ 1.157.537,06 do orçamento destinado à atividade
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 900.306,60 do orçamento destinado à atividade
<b>PRODUÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS</b> Peso 20,55%	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\$ 4.396.929,13 do orçamento destinado à atividade.
	Menos que 70% do volume contratado	70% R\$ 3.419.833,77 do orçamento destinado à atividade
<b>PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICO EXTERNO</b> Peso 19,77%	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\$ 4.232.178,02 do orçamento destinado à atividade.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% R\$ 3.291.694,01 do orçamento destinado à atividade.
<b>TRANSPLANTE</b> Peso 4,41%	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\$ 943.574,57 do orçamento destinado à atividade.
	Menos que 70% do volume contratado.	70% R\$ 733.891,33 do orçamento destinado à atividade.



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

FIXO	%	TETO FINANCEIRO
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA CAMPOS SALES	9,99%	R\$ 2.374.983,62
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	39,86%	R\$ 9.476.160,87
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS)	5,41%	R\$ 1.286.152,29
PRODUÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS	20,55%	R\$ 4.885.476,81
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICO EXTERNO	19,78%	R\$ 4.702.420,02
TRANSPLANTE	4,41%	R\$ 1.048.416,19
<b>TOTAL META FIXA - 90%</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 23.773.609,80</b>
VARIÁVEL	%	TETO FINANCEIRO
GESTÃO DA CLÍNICA	25,00%	R\$ 660.378,05
SEGURANÇA DO PACIENTE	25,00%	R\$ 660.378,05
ARTICULAÇÃO COM A REDE	25,00%	R\$ 660.378,05
GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	25,00%	R\$ 660.378,05
<b>TOTAL META VARIÁVEL - 10%</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 2.641.512,20</b>
<b>TOTAL GERAL - 100%</b>		<b>R\$ 26.415.122,00</b>

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

## **6.2. OBSERVAÇÕES SOBRE O CUMPRIMENTO DAS METAS ESTABALECIDAS BEM COMO O SISTEMA DE REPASSE:**

- A) Qualquer descumprimento de meta sem culpa exclusiva do CONTRATADO será entendido como meta cumprida.
- B) Para efeito de cálculos que envolvam números de leitos, será considerada apenas leitos operacionais, considerando que a gestão estrutural e de equipamentos é de competência da secretaria de Estado de Saúde através de outros contratos.
- C) A comissão terá prerrogativa de adequar os indicadores e metas de qualidade para atender possíveis excepcionalidades.

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

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



FIXO	%	TETO FINANCEIRO
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA - UPA CAMPOS SALES	9,99%	R\$ 2.374.983,62
ASSISTÊNCIA HOSPITALAR	39,86%	R\$ 9.476.160,87
PRODUÇÃO AMBULATORIAL (CONSULTAS)	5,41%	R\$ 1.286.152,29
PRODUÇÃO CIRURGIAS ELETIVAS	20,55%	R\$ 4.885.476,81
PRODUÇÃO DO SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÉUTICO EXTERNO	19,78%	R\$ 4.702.420,02
TRANSPLANTE	4,41%	R\$ 1.048.416,19
<b>TOTAL META FIXA - 90%</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 23.773.609,80</b>
VARIÁVEL	%	TETO FINANCEIRO
GESTÃO DA CLÍNICA	25,00%	R\$ 660.378,05
SEGURANÇA DO PACIENTE	25,00%	R\$ 660.378,05
ARTICULAÇÃO COM A REDE	25,00%	R\$ 660.378,05
GESTÃO E DESENVOLVIMENTO INSTITUCIONAL	25,00%	R\$ 660.378,05
<b>TOTAL META VARIÁVEL - 10%</b>	<b>100,00%</b>	<b>R\$ 2.641.512,20</b>
<b>TOTAL GERAL - 100%</b>		<b>R\$ 26.415.122,00</b>

## 8. RESULTADOS ESPERADOS:

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

## 9. PRESTAÇÃO DE CONTAS

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

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

1. Relação dos valores financeiros repassados, com indicação da Fonte de Recursos;
2. Demonstrativo de Despesas - Balancete;
3. Demonstrativo de Folha de Pagamento;

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

4. Demonstrativo de Contratação de Pessoa Jurídica;
5. Cópia do(s) extrato(s) bancário(s) que comprove(m) o saldo das contas bancárias no referido mês de encerramento do exercício;
6. Relatório Consolidado da Produção Contratada X Produção Realizada (meta quantitativa);
7. Relatório Consolidado do alcance das metas de qualidade (meta qualitativa).
8. Regularidade Fiscal e Trabalhista:
  - a) Prova de inscrição no Cadastro Nacional de Pessoas Jurídicas do Ministério da Fazenda (CNPJ);
  - b) Prova de regularidade para com a Fazenda Federal, mediante a apresentação de Certidão Conjunta Negativa de Débitos (ou positiva com efeitos de negativa), relativos a Tributos Federais e à Dívida Ativa da União, expedida pela Secretaria da Receita Federal;
  - c) Prova de regularidade para com a Fazenda Estadual, mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos estaduais, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada;
  - d) Prova de regularidade para com a Fazenda Municipal mediante apresentação de certidão negativa (ou positiva com efeitos de negativa) de tributos mobiliários, expedida no local do domicílio ou da sede da entidade interessada;
  - e) Prova de regularidade perante o Sistema de Seguridade Social (INSS), mediante a apresentação da CND - Certidão Negativa de Débito (ou positiva com efeitos de negativa);
  - f) Prova de regularidade perante o Fundo de Garantia por Tempo de Serviço (FGTS), por meio da apresentação da CRF - Certificado de Regularidade do FGTS;
  - g) Prova de inscrição no Cadastro de Contribuintes Estadual, relativo ao domicílio ou sede da licitante, pertinente ao seu ramo de atividade e compatível com o objeto do certame;
  - h) Prova de inexistência de débitos inadimplidos perante a Justiça do Trabalho, mediante a apresentação de CNDT - Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas (ou positiva com efeitos de negativa), de acordo com a Lei nº 12.440/2011.
9. Relatórios referentes aos Indicadores de Qualidade;
10. Mapa de leitos regulados;
11. Pesquisa de satisfação de pacientes e acompanhantes;
12. Termo de Ajustes Orçamentários (quando houver);
13. Outras a serem definidas de acordo com necessidade do órgão contratante.



## 10. FORMAÇÃO DOS CUSTOS MENSAIS;

O orçamento global proposto para o total da atividade mensal é de **R\$ 26.415.122,00** (vinte e seis milhões, quatrocentos e quinze mil, cento e vinte e dois reais), sendo estimados o valor de **R\$ 21.995.752,23** (vinte e um milhões, novecentos e noventa e cinco mil, setecentos e cinquenta e dois reais e vinte e três centavos) destinado ao custeio do HPSZN e **R\$ 2.626.178,53** (dois milhões, seiscentos e vinte e seis mil, e cento e setenta e oito reais e cinquenta e três centavos) destinados da UPA Campos Sales e **R\$ 1.793.191,23** (um milhão, setecentos e noventa e três mil, cento e noventa e um reais e vinte e três centavos) destinados ao serviço de transplante do CHZN, assim distribuídos:

**Contrato de Gestão 001/2019 - Plano de Trabaho  
15º Termo Aditivo - Fromação dos Custos Mensais**

Despesas Operacionais Mensais	ÍNDICE DE REF.	HDRAA	UPA CS	TRANSPLANTE RENAL	TRANSPLANTE HEPÁTICO	CHZN
<b>Pessoal Próprio</b>	%	<b>5.469.525</b>	<b>822.729</b>	<b>42.823</b>	<b>42.823</b>	<b>6.377.901</b>
Ordenados		4.410.907	663.491	35.986	35.986	5.146.371
Adicional Noturno	5,2%	176.436	26.540	-	-	202.976
Insalubridade	15%	661.636	99.524	-	-	761.160
Hora Extra / DSR	3%	176.436	26.540	5.398	5.398	213.772
Auxílio Creche	1%	44.109	6.635	1.439	1.439	53.623
<b>Encargos Sociais</b>		<b>437.562</b>	<b>65.818</b>	<b>3.426</b>	<b>3.426</b>	<b>510.232</b>
Contribuição FGTS (8%)	8%	437.562	65.818	3.426	3.426	510.232
<b>Provisão</b>		<b>840.119</b>	<b>135.257</b>	<b>6.937</b>	<b>6.937</b>	<b>989.250</b>
Aviso Prévio - Provisões	1,94%	118.142	26.656	1.387	1.387	147.573
13º Salário	8,33%	531.638	79.969	4.162	4.162	619.932
Férias	2,8%	177.213	26.656	1.387	1.387	206.644
FGTS Rescisório (40%)	40%	13.127	1.975	-	-	15.101
<b>Benefícios a Funcionários</b>		<b>54.695</b>	<b>8.227</b>	<b>428</b>	<b>428</b>	<b>63.779</b>
Vale Transporte	1,83%	54.695	8.227	428	428	63.779
<b>Serviços de Terceiros - PJ</b>		<b>706.884</b>	<b>357.779</b>	<b>4.500</b>	<b>4.500</b>	<b>1.073.663</b>
Acesso à Internet		10.116	1.383	-	-	11.499
Assessoria de Custos		11.649	-	-	-	11.649
Assessoria TI		91.127	5.797	-	-	96.924
Assessoria Advocacia		10.356	-	-	-	10.356
Assessoria/Consultoria de Qualidade		21.806	-	-	-	21.806
Coleta Especializada de Lixo		89.701	6.144	-	-	95.845
Serviço de Ambulâncias - Remoções (UTI/Simples)		148.875	110.006	-	-	258.881
Treinamento e Educação Permanente		3.750	750	4.500	4.500	13.500
Serviços de Técnicos de Radiologia		74.250	23.250	-	-	97.500
Sistema Gestão Hospitalar		162.069	-	-	-	162.069
Tecnologia de Informação		83.184	-	-	-	83.184
Lavanderia		-	1.389	-	-	1.389
Serviço de Nutrição e Dietética		-	113.460	-	-	113.460
Serviço de Acreditação		-	1.918	-	-	1.918

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda

il 01139-000



Serviços de digitalização de prontuários			12.615	-	-	R E S P E I T O À V I D A 12.615
Serviços de Motoboy			12.774	-	-	12.774
Vigilância / Portaria			21.639	-	-	21.639
Projeto Auto Triagem			46.655	-	-	46.655
<b>Serviços Médicos - PJ</b>	<b>7.466.252</b>	<b>684.302</b>	<b>656.772</b>	<b>509.714</b>	<b>9.317.039</b>	
Gerencias e Coordenações Médicas		62.641	-	-	-	62.641
Hematologia		11.660	-	-	-	11.660
Clinica Médica		1.190.350	-	-	-	1.190.350
UTI Adulto		1.396.278	-	-	-	1.396.278
Punções - PAAF (ENDOCRINOLOGISTA)		65.649	-	-	-	65.649
Cirurgia Vascular		121.493	-	-	-	121.493
Cirurgia Geral		948.169	-	-	-	948.169
Cirurgia Torácica		232.760	-	-	-	232.760
Urologia (Consultas e Cirurgias)		427.670	-	-	-	427.670
Cardiologia		54.232	-	-	-	54.232
Dermatologia		84.047	-	-	-	84.047
Gastroenterologia		39.175	-	-	-	39.175
Nefrologista		75.201	-	-	-	75.201
Oftalmologia		369.580	-	-	-	369.580
Otorrinolaringologia		37.277	-	-	-	37.277
Reumatologia		58.058	-	-	-	58.058
Pneumologia		8.712	-	-	-	8.712
Anestesiologia		747.297	-	-	-	747.297
Otorrinolaringologia - Implante Coclear		153.976	-	-	-	153.976
Cirurgia Geral		-	110.961	-	-	110.961
Clinica Médica		-	546.941	-	-	546.941
Clinica Médica		-	26.400	-	-	26.400
Transplante - Tutoriados/Não tutoriados		-	-	656.772	509.714	1.166.486
Hiperbárica		600.000	-	-	-	600.000
Fisioterapia e Fonoaudiologia		605.176	-	-	-	605.176
Médicos Paliativista/NIR/SCIH		134.775	-	-	-	134.775
SESMT		42.077	-	-	-	42.077
<b>SADT</b>	<b>2.871.774</b>	<b>100.000</b>	<b>229.045</b>	<b>229.045</b>	<b>3.429.863</b>	
Analise Clinica		1.502.099	100.000	100.000	100.000	1.802.099
Diálise / Hemodiálise		518.139	-	31.815	31.815	581.769
Ecocardiograma		28.188	-	-	-	28.188
Eletrocardiograma		53.254	-	-	-	53.254

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
il 01139-000

4E8.DEAF.ÉSTE DOCUMENTO É ASSINADO POR JOSE CARLOS RIZOLI PARA VÁLIDA CÓPIA. PARA VERIFICAR A AUTÊNCIA, ACESSE <https://portaldigital.indsh.com.br/validate/72V7A-HMW5L-EM6DX-3ZUTR>



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

						R E S P E I T O À V I D A
Eletroencefalograma		53.254	-	-	-	53.254
Eletroneuromiografia		11.798	-	-	-	11.798
Endoscopia Digestiva Alta		158.282	-	-	-	158.282
Ultrassonografia		294.773	-	31.815	31.815	358.403
Radiologia		114.561	-	65.415	65.415	245.390
Serviço Não Médico - Fisioterapia (ESPIROMETRIA)		27.771	-	-	-	27.771
Cardiologia - Laudo		109.655	-	-	-	109.655
<b>Seguros</b>	<b>16.141</b>	<b>756</b>				<b>16.897</b>
Seguro de Responsabilidade Civil		16.141	756			16.897
<b>Contratos de Manutenção/Periódicos</b>	<b>1.124</b>	<b>25.037</b>				<b>26.161</b>
Manutenção Rede de Gases Medicinais		1.124	1.124			2.248
Manutenção Predial			11.400			11.400
Manutenção de Equipamentos de TI			4.794			4.794
Engenharia Clínica / Manutenção Equip Médicos			7.719			7.719
<b>Gases Medicinais</b>	<b>230.000</b>	<b>8.000</b>				<b>238.000</b>
<b>Insumos Hospitalares</b>	<b>3.060.777</b>	<b>182.089</b>				<b>3.242.866</b>
Dietas Enterais e Parenterais		243.405				243.405
Fios Cirúrgicos		40.003	1.281			41.284
Material de Laboratório		-	-			-
OPME (órteses e próteses) - CPRE,Cirurgia videolaparoscopia,Prótese Mamário,Prótese coclear,LIO e Cateter lumen / duplo "J".		669.252	-			669.252
Drogas e Medicamentos		1.148.961	110.000			1.258.961
Materiais Odontológicos		628	-			628
Material Hospitalar		951.666	70.000			1.021.666
Materiais Radiológicos		6.360	808			7.168
Filmes, Químicos e Contrastes Radiológicos - TEC RAD		502				502
<b>Materiais Diversos</b>	<b>134.670</b>	<b>50.633</b>				<b>185.302</b>
Material de Limpeza		-	23.712			23.712
Impressos, Material de expediente / escritório		118.305	18.696			137.001
Material de Informática		8.033	2.226			10.258
Equipamentos de Segurança		8.333	2.813			11.146
Material de Manutenção Predial, Elétrico, Hidráulico		-	3.186			3.186
<b>Gêneros Alimentícios - Gêneros Perduráveis</b>		<b>1.500</b>				<b>1.500</b>
Telefone		7.774	3.013			10.787
Água			322			322
Energia Elétrica			26.832			26.832



<b>Aluguéis</b>	<b>40.235</b>	<b>80.150</b>	-	-	<b>120.386</b>
Cilindros de Oxigênio	4.087				4.087
Locação de Carros	6.200				6.200
Impressoras/manutenção	29.948				29.948
Equipamentos Informática		30.670			30.670
Equipamentos Médicos Hospitalares		49.480			49.480
<b>Combustíveis e Lubrificantes</b>	<b>44.895</b>	<b>1.617</b>	-	-	<b>46.512</b>
Oleo diesel Gerador	30.759	1.617			32.376
Gás Natural - CIGÁS	10.670				10.670
Combustivel Veiculos	3.466				3.466
<b>Outras</b>	<b>10.940</b>	-	-	-	<b>10.940</b>
Despesas Viagem/Estadia e Alimentação	10.940	-	-	-	10.940
<b>Sub-Total das Despesas Operacionais</b>	<b>21.393.367</b>	<b>2.554.061</b>	<b>943.931</b>	<b>796.873</b>	<b>25.688.233</b>
Financeiras e Administrativas	602.385	72.116	26.193	22.223	722.917
Taxas Bancárias	8.500	1.210			9.710
Imposto Taxas e Contribuições					-
Reembolso de Despesas Compartilhadas (RDC)	593.885	70.906	26.193	22.223	713.207
Total de Despesas	21.995.752	2.626.177	970.125	819.096	26.415.122

## MEMÓRIA DE CÁLCULO

Para o grupo de Pessoal Próprio foram considerados o dimensionamento citado no item **4.3.2.**

**DIMENSIONAMENTO ASSISTENCIAL, ADMINISTRATIVO E DE APOIO** mencionado neste documento e seus respectivos salários em consonância as convenções coletivas vigentes.

Foram considerados as legislações trabalhistas inerentes ao perfil assistencial do INDSH, em especial sua imunidade tributária. Neste sentido foram seguidos os seguintes critérios:

<b>SUBMÓDULO 3.1- ENCARGOS PREVIDENCIÁRIOS E FGTS</b>		<b>% sobre a Remuneração</b>	<b>OBSERVAÇÕES /JUSTIFICATIVA</b>
<b>A</b>	INSS	0%	Imunidade Tributária
<b>B</b>	SESI /SESC	0%	Imunidade Tributária
<b>C</b>	SENAI / SENAC	0%	Imunidade Tributária
<b>D</b>	INCRA	0%	Imunidade Tributária
<b>E</b>	SEBRAE	0%	Imunidade Tributária
<b>F</b>	SALÁRIO EDUCAÇÃO	0%	Imunidade Tributária
<b>G</b>	FGTS	8%	Serão provisionados sobre o FGTS mais 40% do montante a título de FGTS/Provisão de Multa para Rescisão (3,6%)
<b>H</b>	SEGURO ACIDENTE OE TRABALHO - SAT	0%	Imunidade Tributária
<b>F</b>	PIS PASEP SOBRE A FOLHA D0E PAGAMENTO	0%	O PIS sobre a folha de pagamento é uma obrigação tributária principal devida por todas as entidades sem fins lucrativos, classificadas como isentas, imunes ou Dispensadas, e calculado sobre a folha de pagamento de salários, à a líquota de 1%.



<b>TOTAL DO GRUPO 3.1</b>		<b>8%</b>	
	<b>SUBMÓDULO 3.2 - 13º SALÁRIO E ADICIONAL DE FÉRIAS</b>	<b>% sobre a Remuneração</b>	<b>OBSERVAÇÕES /JUSTIFICATIVA</b>
A	13º SALÁRIO	8,33%	1 salário x (1/12) = 0,0833 = 8,33%
B	FÉRIAS	8,33%	1 salário x (1/12) = 0,0833 = 8,33%
C	ADICIONAL DE FÉRIAS	2,78%	(1 salário/3) x (1/12 meses) = 0,0278 = 2,78%.
<b>TOTAL DO GRUPO 3.2</b>		<b>19,44%</b>	
	<b>SUBMÓDULO 3.3 - PROVISÃO PARA RESCISÃO</b>	<b>% sobre a Remuneração</b>	<b>OBSERVAÇÕES /JUSTIFICATIVA</b>
A	AVISO PRÉVIO TRABALHADO	1,94%	Índice: [ (1 remuneração integral / 30 dias) x 7 dias] / 12 meses = 1,94%
<b>TOTAL DO GRUPO 3.3</b>		<b>1,94%</b>	

No que tange a rubrica de serviços de terceiros, foram considerados os valores dos contratos de serviços relacionados ao apoio a gestão VIGENTES, tendo sido contratados em consonância ao Regulamento Interno de Contratação de Serviços e Obras amplamente divulgados em nosso sítio eletrônico, pelo quais foram exigidos três ou mais cotações de mercado.

Para o dimensionamento dos Serviços Médicos, respeitou os parâmetros citados no item **4.3.2. DIMENSIONAMENTO MÉDICO** com os respectivos valores de plantão médico praticados atualmente. Mesmo critério para o cálculo dos exames (SADT's), e respectiva consonância citada no item anterior.

Os valores de custeio para medicamento/materiais foram utilizados o critério de valorização por paciente/dia, conforme metodologia do sistema de CUSTOS KPIH da Planisa.

**O valor de energia elétrica (média de R\$ 600 mil/mês) NÃO** foi estimado nos custos acima, pois está em nome da SES/AM e desde o 4º TA a SES/AM acordou em utilizar esse valor em realocação em outros serviços no orçamento, haja vista que o consumo também pertence a PPP (OZN SPE Zona Norte). Deste mesmo modo o valor de **consumo da água (média de R\$ 300 mil/mês)** haja vista o problema crônico do poço artesiano que carece de investimentos, o consumo está sendo pela concessionária de abastecimento de água, sendo o maior consumidor do recurso a PPP (OZN SPE Zona Norte).

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

O INDSH opera nos moldes de um Centro de Serviços Compartilhados - CSC no qual centraliza a orientação dos serviços realizados pelas suas onze (11) unidades de saúde.



gerenciadas por meio de Contratos de Gestão celebrados com o poder público. Os custos gerados para execução das atividades são rateados pelas unidades consumidoras dos tais serviços por meio da adoção de critérios de rateio quantitativos sendo discriminadas e previamente aprovadas pela Contratante, evidenciando e comprovando TODOS as despesas elegíveis para reembolso, e foi considerando o teto de até **3%** do valor total de custeio mensal, conforme termos aditivos anteriores, não configurando assim como taxa de administração.

É importante destacar que **NÃO foram contemplados** neste plano de trabalho, conforme orientação da SES/AM, os itens abaixo, haja visto que serão alcançados por Termo de Cooperação entre os entes:

- HEMOAM, INDSH e SES-AM, para prover consulta com hematologista e oferta de bolsa de hemoconcentrados e plasmafereses e hemocomponentes, histocompatibilidade (HLA), prova cruzada (PRA), exames de sorologia para compatibilidade de doadores e painel de seleção de receptores.
- CEMA, INDSH e SES-AM - para prover abastecimento de medicações de alto custo, específico para a assistência do paciente do serviço de transplante;
- Hospital Francisca Mendes, INDSH e SES-AM- para prover serviços de hemodinâmica.
- Coordenação de transplante/SES-AM: fornecimento de líquido de preservação de órgão (Custo dia) e equipo de perfusão para órgão.

Os planos de trabalhos para os Termos de Cooperação serão tratados **fora do escopo do 14º Termo Aditivo**, logo não acrescentará despesa ou ônus ao valor do Contrato

## 11. CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO FINANCIERO

MÊS		HPSZN	UPA	TRANSPLANTE	COMPLEXO
MÊS 1	abr/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 2	mai/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 3	jun/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 4	jul/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 5	ago/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 6	set/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 7	out/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 8	nov/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 9	dez/26	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 10	jan/27	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 11	fev/27	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
MÊS 12	mar/27	R\$ 21.995.752,24	R\$ 2.626.178,53	R\$ 1.793.191,23	R\$ 26.415.122,00
<b>TOTAL</b>		<b>R\$ 263.949.026,88</b>	<b>R\$ 31.514.142,36</b>	<b>R\$ 21.518.294,76</b>	<b>R\$ 316.981.464,00</b>

## 12. DECLARAÇÃO DE MORA:

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
il 01139-000



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
 Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**

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

São Paulo, 30 de dezembro de 2025.

### 13. APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE.

Assinado digitalmente por:  
JOSE CARLOS RIZOLI  
CPF: \*\*\*.893.228-\*\*  
Certificado emitido por AC DIGITAL MULTIPLA  
G1  
Data: 31/12/2025 10:16:36 -03:00



HELENO DE LION Assinado de forma digital  
COSTA DA ROCHA por HELENO DE LION  
QUINTO:01044812 COSTA DA ROCHA  
265 QUINTO:01044812265  
Dados: 2026.01.02 11:51:37  
-04'00'

Documento assinado digitalmente  
**gov.br** SILVIO ROMANO BENJAMIN JUNIOR  
Data: 02/01/2026 14:11:00-0300  
Verifique em <https://validar.iti.gov.br>

SEDE ADMINISTRATIVA  
Av. Marquês de São Vicente, 576  
Cj. 1901 - Barra Funda  
01139-000

A autenticidade deste documento pode ser conferida no site  
<https://edoc.amazonas.am.gov.br/84E8.DEAF.687A.33E5/20BAEF46>  
Código verificador: **84E8.DEAF.687A.33E5** CRC: **20BAEF46**





## MANIFESTO DE ASSINATURAS



Código de validação: 72V7A-HMW5L-EM6DX-3ZUTR

Esse documento foi assinado pelos seguintes signatários nas datas indicadas (Fuso horário de Brasília):

- ✓ JOSE CARLOS RIZOLI (CPF \*\*\*.893.228-\*\*) em 31/12/2025 10:16 - Assinado com certificado digital ICP-Brasil

Para verificar as assinaturas, acesse o link direto de validação deste documento:

<https://portal.digiforte.com.br/validate/72V7A-HMW5L-EM6DX-3ZUTR>

Ou acesse a consulta de documentos assinados disponível no link abaixo e informe o código de validação:

<https://portal.digiforte.com.br/validate>

