

16 MAR 2020

EXTRATO
PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2019 – SMS/SPDM.
PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P049183/2020.

SECRETARIA MUNICIPAL DO GOVERNO

Natureza do Ato:

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2019 - SMS/SPDM PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA, QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO, SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO AMBITO DESTA MUNICIPALIDADE. INSCRITA NO CNPJ/ME SOB O Nº. 61.699.567/0001-92.

Objeto:

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 001/2019 – SMS/SPDM, em razão do acréscimo de ações e quantitativos, bem como readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional, documento em anexo, de modo a alterar o texto de sua Cláusula Terceira que trata DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA e alterar a Cláusula Quinta que trata DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, referente ao ajuste de valor dos recursos financeiros a serem repassados, nos termos e condições constantes no documento em anexo e nos termos das cláusulas abaixo.

Fundamentação

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 001/2019 – SMS possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº. P049183/2020, os preceitos do direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003, ambas com suas alterações posteriores, a Lei Municipal nº. 10.921, de 16 de setembro de 2019 e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto, consubstanciado, ainda, pela aprovação da Comissão de Publicização desta Municipalidade, através da Ata nº. 003/2020, bem como pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo epigrafado, e que passam a fazer parte integrante do presente Aditivo, independente de sua transcrição.

Recursos Financeiros:

Em razão do objeto do presente Termo Aditivo e de que trata a sua Cláusula Primeira, será promovida um acréscimo do valor global originalmente contratado em **RS 24.133.124,23 (vinte e quatro milhões, cento e trinta e três mil, cento e vinte e quatro reais e vinte e três centavos)** passando a monta global de **RS 465.063.050,83 (quatrocentos e sessenta e cinco milhões, sessenta e três mil, cinquenta reais e oitenta e três centavos)** para a importância global de até **RS 489.196.175,06 (quatrocentos e oitenta e nove milhões, cento e noventa e seis mil, cento e setenta e cinco reais e seis centavos)**, a ser repassada conforme cronograma de desembolso, constante no **ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO**, de acordo com a avaliação de desempenho, estabelecida no **ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO** e **ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO** do presente Termo Aditivo, independente de suas transcrições.

Prazo de Vigência:

Permanece inalterado o prazo de vigência do Contrato de Gestão supramencionado, cuja previsão de seu término dar-se-á em **07 de outubro de 2023**, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.

Das Alterações da Cláusula Terceira

A partir da assinatura do presente Termo Aditivo, o item 32 da Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA do Contrato de Gestão nº. 001/2019 – SMS/SPDM passa a vigorar com a seguinte redação:

“CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

(...)

32. Abrir conta bancária específica, em instituição financeira oficial credenciada a operar o Sistema de Conta Única do Município de Fortaleza, para fins de movimento de recursos



oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, os quais somente poderão ser movimentados para pagamento das despesas pertinentes às metas e atividades previstas neste instrumento;"

Recursos orçamentários:

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:

- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesa **335039**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária à Saúde;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesa **335039**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária à Saúde;
- **25901.10.301.0119.2504.0001**, Elemento de Despesa **335039**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária à Saúde;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesa **335039**, Fonte **0.1.211.0000.00.00**, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesa **335039**, Fonte **0.1.213.0000.00.00**, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.2528.0001**, Elemento de Despesa **335039**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- **25901.10.302.0123.1638.0001**, Elemento de Despesa **335039**, Fonte **0.1.214.0000.00.00**, da Ação do Programa de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção – OPME.

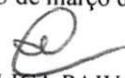
Ratificação:

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 001/2019 - SMS/SPDM.

Data da assinatura:

Fortaleza/CE, 03 de março de 2020.

Assinam:


JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL – SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS;
RONALDO RAMOS LARANJEIRA – ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA
MEDICINA – SPDM.

* Esta página é parte integrante do Extrato do Primeiro Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 01/2019 – SMS/SPDM, que entre si celebram o Município de Fortaleza, através da Secretaria Municipal da Saúde – SMS e a Associação Paulista para o Desenvolvimento da Medicina - SPDM, inscrita no CNPJ sob o nº. 61.699.567/0001-92

PUBLIQUE-SE NO D.O.M.


Samuel Antônio Silva Dias
Secretário Municipal de Governo



PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2019 - SMS/SPDM

PROCESSO ADMINISTRATIVO Nº. P049183/2020

PRIMEIRO TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº. 001/2019 - SMS/SPDM PARA GERENCIAMENTO E EXECUÇÃO DAS ATIVIDADES E SERVIÇOS DAS REDES DE ATENÇÃO À SAÚDE MUNICIPAL – UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA E ESPECIALIZADA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, ATRAVÉS DA SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS E A ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM, QUALIFICADA COMO ORGANIZAÇÃO, SOCIAL NA ÁREA DA SAÚDE NO AMBITO DESTA MUNICIPALIDADE, NA FORMA E CONDIÇÕES A SEGUIR.

O MUNICÍPIO DE FORTALEZA, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no CNPJ nº. 07.954.605/0001-60, através da SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE DE FORTALEZA – SMS, neste ato representada pela Secretária Municipal da Saúde Dra. JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL, brasileira, médica, casada, portadora da Cédula de Identidade nº. 330220-082 e inscrita no CPF sob o nº. 309.911.703-00, residente e domiciliada nesta capital, doravante denominada CONTRATANTE e a ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM, inscrito no CNPJ/MF sob o nº. 61.699.567/0001-92, qualificada como Organização Social Municipal, com sede à Rua Napoleão de Barros, nº 715 - Vila Clementino, São Paulo, São Paulo, CEP 04024-002, neste ato representado pelo seu Diretor Presidente, RONALDO RAMOS LARANJEIRA, brasileiro, médico, Cédula de Identidade RG nº. 7.791.138-6, órgão expedidor SSP/SP e inscrito no CPF/MF nº. 042.038.438-39, residente e domiciliado na cidade de São Paulo, doravante denominado CONTRATADO, resolvem, nos termos das disposições contidas no art. 65, I, "b", da Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993 e nos termos da Lei Municipal nº. 10.921, de 16 de setembro de 2019, que institui o novo Sistema Financeiro de Conta Única do Poder Executivo de Fortaleza, celebrar o presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 001/2019 – SMS/SPDM, mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

O presente Termo Aditivo tem por objeto promover alterações ao Contrato de Gestão nº. 001/2019 – SMS/SPDM, em razão do acréscimo de ações e quantitativos, bem como readequação do Plano de Trabalho, detalhado e especificado no novo Plano Operacional, documento em anexo, de modo a alterar o texto de sua Cláusula Terceira que trata DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA e alterar a Cláusula Quinta que trata DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS, referente ao ajuste de valor dos recursos financeiros a serem repassados, nos termos e condições constantes no documento em anexo e nos termos das cláusulas abaixo.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA FUNDAMENTAÇÃO

O presente Termo Aditivo ao Contrato de Gestão nº. 001/2019 – SMS possui como fundamento o que consta de instrução probatória nos autos do Processo Administrativo nº. P049183/2020, os preceitos do direito público, a Lei Federal nº. 8.666, de 21 de junho de 1993, a Lei Municipal nº. 8.704 de 13 de maio de 2003, ambas com suas alterações posteriores, a Lei Municipal nº. 10.921, de 16 de setembro de 2019 e outras leis especiais necessárias ao cumprimento de seu objeto, consubstanciado, ainda, pela aprovação da Comissão de Publicização desta Municipalidade, através da Ata nº. 003/2020, bem como pareceres e justificativas técnicas acostados ao processo administrativo epígrafado, e que passam a fazer parte integrante do presente Aditivo, independente de sua transcrição.

CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO DE VIGÊNCIA

Permanece inalterado o prazo de vigência do Contrato de Gestão supramencionado, cuja previsão de seu término dar-se-á em **07 de outubro de 2023**, podendo ser prorrogado em obediência aos ditames legais, mediante termo aditivo devidamente motivado e justificado.

CLÁUSULA QUARTA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

Em razão do objeto do presente Termo Aditivo e de que trata a sua Cláusula Primeira, será promovida um acréscimo do valor global originalmente contratado em **R\$ 24.133.124,23 (vinte e quatro milhões, cento e trinta e três mil, cento e vinte e quatro reais e vinte e três centavos)** passando a monta global de **R\$ 465.063.050,83 (quatrocentos e sessenta e cinco milhões, sessenta e três mil, cinquenta reais e oitenta e três centavos)** para a importância global de até **R\$ 489.196.175,06 (quatrocentos e oitenta e nove milhões, cento e noventa e seis mil, cento e setenta e cinco reais e seis centavos)**, a ser repassada conforme cronograma de desembolso, constante no ANEXO I – PROGRAMA DE TRABALHO, de acordo com a avaliação de desempenho, estabelecida no





ANEXO II – SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO e ANEXO III – SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO do presente Termo Aditivo, independente de suas transcrições.

CLÁUSULA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES DA CLÁUSULA TERCEIRA

A partir da assinatura do presente Termo Aditivo, o item 32 da **Cláusula Terceira – DAS OBRIGAÇÕES E RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA** do Contrato de Gestão nº. 001/2019 – SMS/SPDM passa a vigorar com a seguinte redação:

“CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES DA CONTRATADA

(...)

32. Abrir conta bancária específica, em instituição financeira oficial credenciada a operar o Sistema de Conta Única do Município de Fortaleza, para fins de movimento de recursos oriundos deste CONTRATO DE GESTÃO, os quais somente poderão ser movimentados para pagamento das despesas pertinentes às metas e atividades previstas neste instrumento;”

CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

Os recursos financeiros deste instrumento obedecerão às seguintes rubricas orçamentárias:

- 25901.10.301.0119.2504.0001. Elemento de Despesa 335039, Fonte 0.1.211.0000.00.00, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária à Saúde;
- 25901.10.301.0119.2504.0001. Elemento de Despesa 335039, Fonte 0.1.213.0000.00.00, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária à Saúde;
- 25901.10.301.0119.2504.0001. Elemento de Despesa 335039, Fonte 0.1.214.0000.00.00, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Primária à Saúde;
- 25901.10.302.0123.2528.0001. Elemento de Despesa 335039, Fonte 0.1.211.0000.00.00, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- 25901.10.302.0123.2528.0001. Elemento de Despesa 335039, Fonte 0.1.213.0000.00.00, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- 25901.10.302.0123.2528.0001. Elemento de Despesa 335039, Fonte 0.1.214.0000.00.00, da Gestão e Manutenção das Ações da Atenção Especializada em Saúde – Rede Própria;
- 25901.10.302.0123.1638.0001. Elemento de Despesa 335039, Fonte 0.1.214.0000.00.00, da Ação do Programa de Órteses, Próteses e Meios Auxiliares de Locomoção – OPME.

CLÁUSULA SÉTIMA - DA RATIFICAÇÃO

Permanecem inalteradas as demais condições estabelecidas no Contrato de Gestão nº. 001/2019 - SMS/SPDM.

E por assim terem justo, combinado o Termo Aditivo, ambas as partes firmam o presente com duas testemunhas que também o assinam, em 02 (duas) vias de igual teor e forma, as quais serão distribuídas entre CONTRATANTE e CONTRATADA para os efeitos legais.

Fortaleza/CE, 03 de MARÇO de 2020.

Joana
JOANA ANGÉLICA PAIVA MACIEL
SECRETARIA MUNICIPAL DA SAÚDE - SMS
CONTRATANTE

Ronaldo
RONALDO RAMOS LARANJEIRA
ASSOCIAÇÃO PAULISTA PARA O DESENVOLVIMENTO DA MEDICINA - SPDM
CONTRATADA

Testemunha:
CPF:

João
604.429.773-01

Testemunha:
CPF:

Gledson
461.761.443-53





PLANO OPERACIONAL

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2019-SMS/SPDM

ANEXO I

DESCRIÇÃO DOS SERVIÇOS

1. ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS DOS SERVIÇOS A SEREM PRESTADOS PELO CONTRATADO

Em razão da celebração do presente termo aditivo, o CONTRATADO desenvolverá, suas atividades nas unidades de saúde contempladas por este contrato, conforme especificações abaixo:

1.1. ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA HOSPITALAR

Em caso de hospitalização, a CONTRATADA fica obrigada a internar o paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes, por meio da Central de Regulação, aos serviços de saúde do SUS instalados no município de Fortaleza.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pela CONTRATADA serão efetuados através dos dados registrados no SIH- Sistema de Informações Hospitalares, no SAI - Sistema de Informações Ambulatoriais, bem como através dos formulários e instrumentos para registro de dados de produção definidos pela CONTRATANTE.

A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar pela patologia atendida, incluindo-se aí todos os atendimentos e procedimentos necessários para obter e completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar. Nos processos 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 daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessários adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;
- Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS – Sistema Único de Saúde;
- Procedimento e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;
- Assistência por equipes interdisciplinares, que atendam as linhas de cuidado definidas pela CONTRATANTE;



- Utilização do Bloco Cirúrgico e/ou Obstétrico;
- Insumos necessários para atendimento às linhas de cuidado contempladas neste Contrato;
- Hospitalização em enfermarias, unidades fechadas ou isolamentos, quando necessário devido às condições especiais do paciente;
- A acomodação de acompanhantes deverá seguir as normas que dão direito à presença de acompanhante que estão previstas na legislação que regulamenta o SUS – Sistema Único de Saúde;
- Agência transfusional de acordo com as normas do SUS;
- Fornecimentos de enxovais hospitalares;
- Procedimentos terapêuticos complementares tais como, hemodiálise, fisioterapia, fonoaudiologia, terapia ocupacional, endoscopia e outros que se fizerem necessários ao adequado atendimento e tratamento do paciente, de acordo com a capacidade instalada e linhas de cuidado definidas neste termo, respeitando a complexidade do HOSPITAL.

1.1.2.HOSPITAL DIA

A assistência em regime de Hospital dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria nº. 44/GM em 10 de janeiro de 2001, os quais definem como regime de Hospital Dia a assistência intermediária entre a internação e o atendimento ambulatorial, para a realização de procedimentos cirúrgicos e clínicos que requeiram permanência hospitalar máxima de 12 (doze) horas.

1.1.3. ATENDIMENTO A URGÊNCIA/EMERGÊNCIA HOSPITALARES

Serão considerados atendimentos de urgência/emergência aqueles não programados que sejam dispensados pelo Serviço de Urgência e Emergência do Hospital a pessoas que procurem tal atendimento, sejam de forma espontânea ou encaminhada de forma referenciada.

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

Sendo o hospital do tipo “portas abertas”, o mesmo deverá dispor de atendimento a urgências e emergências, atendendo à demanda espontânea da população e aos casos que forem encaminhados, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano.

Sendo o hospital do tipo “portas fechadas”, deverá atender à demanda que lhe for encaminhada conforme o fluxo estabelecido pela SMS, durante as 24 horas do dia, todos os dias do ano. Para efeito de produção contratada/realizada deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência/emergência independente de gerar ou não uma hospitalização.



1.1.4. ATENDIMENTO ESPECIALIZADO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

- **Primeira consulta** encaminhada pelo sistema de regulação do Município de Fortaleza;
- **Consultas subsequentes (retorno)**; marcada pela própria unidade, mas informada a Central de Marcação do Município de Fortaleza;
- **Procedimentos realizados por especialidades não médicas;**
- **Cirurgias Ambulatoriais;**
- **SAE (Serviço de Assistência Especializada);**
- **Serviço de Acupuntura;**
- **CER II (Centro Especializado em Reabilitação II) - nas modalidades Física e Intelectual.**

Entende-se por primeira consulta, o atendimento inicial do paciente encaminhado pela rede básica (Unidades Básicas de Saúde, Programa de Saúde da Família, Atendimento Médico Hospitalar) à policlínica, para atendimento a uma determinada especialidade.

Pode-se entender por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais.

Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2º atendimento, devem ser registrados como consultas subsequentes.

As consultas realizadas pelo Serviço Social não serão consideradas no total de consultas ambulatoriais, serão apenas informadas conforme as normas definidas pela SMS.

Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias da policlínica que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista e neles estão incluídos todos os procedimentos que sejam necessários realizar dentro do período de 15 dias subsequentes à intervenção cirúrgica propriamente dita.

O **Serviço de Atendimento Especializado (SAE)** é um serviço responsável pela assistência ambulatorial às pessoas vivendo HIV/AIDS e Hepatites Virais, com objetivo de prestar atendimento integral e de qualidade aos pacientes, por meio de uma equipe interdisciplinar (atendimento Médico Infectologista adultos e crianças e/ou clínicos, Enfermagem, Psicólogo, Nutricionista, Assistência social e Assistência farmacêutica (contempla o gerenciamento do sistema de controle logístico de medicamentos SICLOM, armazenamento, distribuição e dispensação do elenco de medicamentos dos serviços).



Além desses serviços, quando necessário, deve facilitar o acesso a outras especialidades médicas como oftalmologia, dermatologia, urologia, cirurgia, neurologia, endoscopia, dentro dos serviços ofertados na Policlínica. Demais serviços serão direcionados para a Central de Marcação do Município de Fortaleza. As outras atividades do SAE incluem:

- Realizar coleta de amostras para exames laboratoriais, processados em laboratório local ou encaminhados ao laboratório de referência;
- Orientar sobre normas de biossegurança os pacientes e seus familiares;
- Oferecer aconselhamento sobre DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais aos pacientes e seus familiares;
- Prestar assistência aos acidentados com exposição ao material biológico, vítimas de violência sexual e exposição pós-sexual;
- Constituir referência para multiplicação de conhecimentos em DST/HIV/AIDS e Hepatites Virais, sobretudo para a rede básica de saúde.

Compreende-se como linha de cuidado em diabetes e hipertensão o atendimento ao paciente nessas condições, estratificados na atenção primária como alto e muito alto risco e encaminhado à policlínica onde será atendido dentro de um circuito de profissionais (Endocrinologista, Cardiologista, Enfermeiro, Estomoterapeuta, no momento único de seu atendimento de acordo com a condição crônica apresentada, diabetes e/ou hipertensão).

Pode-se compreender por serviço de acupuntura, os tratamentos realizados por meio da Medicina Tradicional Chinesa. Trata-se de um sistema terapêutico completo do ser humano visto de forma integral buscando a promoção natural da saúde, a cura dos desequilíbrios mais profundos e não só o tratamento dos sintomas. Este serviço deve fornecer os recursos necessários, incluindo:

- Quadro de pessoal qualificado, devidamente treinado e identificado;
- Ambientes identificados;
- Equipamentos, materiais e suporte logístico; e
- Procedimentos e instruções aprovados e vigentes.

O CER é o ponto de atenção ambulatorial especializado em reabilitação que realiza diagnóstico, avaliação, orientação, estimulação precoce e atendimento especializado em reabilitação, concessão, adaptação e manutenção de tecnologia assistiva, constituindo-se em referência para a rede de atenção à saúde no território. O CER II é composto por duas modalidades de reabilitação.

1.2. ATENÇÃO DOMICILIAR – EMAD/EMAP

O Serviço de Atenção Domiciliar compõem a Rede de Atenção à Saúde e deve estar integrada aos hospitais de urgência e emergência, mas também é fundamental que esteja vinculada à atenção primária para que se possa garantir a referência e a continuidade do cuidado, mediante o



estabelecimento de fluxos assistenciais, protocolos clínicos e de acesso, e mecanismos de regulação, em uma relação solidária e complementar.

A atenção domiciliar visa proporcionar ao paciente um cuidado contextualizado a sua cultura, rotina e dinâmica familiar, evitando hospitalizações desnecessárias e diminuindo o risco de infecções. Além disso, potencializa uma melhor gestão dos leitos hospitalares e o uso mais adequado dos recursos, como também serve de “porta de saída” para a rede de urgência/emergência, diminuindo a superlotação nesses serviços, sendo assim, um dos componentes da Rede de Atenção às Urgências e Emergências.

A Portaria MS nº 825, de 25 de abril de 2016 normatiza o “**Serviço de Atenção Domiciliar (SAD)**” como serviço complementar aos cuidados realizados na atenção básica e em serviços de urgência, substitutivo ou complementar à internação hospitalar, responsável pelo gerenciamento e operacionalização das **Equipes Multiprofissionais de Atenção Domiciliar (EMAD)** e **Equipes Multiprofissionais de Apoio (EMAP)**.

Esta Portaria prevê em seus artigos 17 e 18, a composição destas equipes, conforme segue abaixo:

Art. 17. A EMAD terá a seguinte composição mínima:

I - EMAD Tipo 1:

- a) profissional(is) médico(s) com somatório de carga horária semanal (CHS) de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- b) profissional(is) enfermeiro(s) com somatório de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho por equipe;
- c) profissional(is) fisioterapeuta(s) ou assistente(s) social(is) com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho por equipe; e
- d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho por equipe;

II - EMAD Tipo 2:

- a) profissional médico com CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas de trabalho;
- b) profissional enfermeiro com CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho;
- c) profissional fisioterapeuta ou assistente social com somatório de CHS de, no mínimo, 30 (trinta) horas de trabalho; e
- d) profissionais auxiliares ou técnicos de enfermagem, com somatório de CHS de, no mínimo, 120 (cento e vinte) horas de trabalho.

Parágrafo único. Nenhum profissional componente de EMAD poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Art. 18. A EMAP terá composição mínima de 3 (três) profissionais de nível superior, escolhidos entre as ocupações listadas a seguir, cuja soma das CHS de seus componentes será de, no mínimo, 90 (noventa) horas de trabalho:

I - assistente social;

II - fisioterapeuta;



- III - fonoaudiólogo;
- IV - nutricionista;
- V - odontólogo;
- VI - psicólogo;
- VII - farmacêutico; ou
- VIII - terapeuta ocupacional.

Parágrafo único. Nenhum profissional componente da EMAP poderá ter CHS inferior a 20 (vinte) horas de trabalho.

Saliente-se ainda que o contrato originário prevê inicialmente **16 (dezesseis) Equipes de EMAD**, cada uma composta por:

- profissional(is) **Médico(s)** com somatório de **carga horária semanal (CHS)** de, no **mínimo, 40 (quarenta) horas** de trabalho por equipe, podendo os mesmos serem contratados da seguinte forma: 1 profissional Médico de CHS de, no mínimo, 40 (quarenta) horas ou 02 profissionais médicos de CHS de, no mínimo, 20 (vinte) horas.
- profissional(is) **Enfermeiro(s)** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 40 (quarenta) horas de trabalho** por equipe;
- profissional(is) **Fisioterapeuta(s)** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 30 (trinta) horas** de trabalho por equipe; e
- profissional(is) **Técnicos de Enfermagem**, com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 120 (cento e vinte)** horas de trabalho por equipe;

Este aditivo prevê o **acréscimo** de mais **10 (dez) equipes de EMAD** cuja composição será a mesma das já existentes.

Já com relação às **Equipes de EMAP**, o contrato prevê inicialmente **8 (oito) equipes**, sendo **4 (quatro)** compostas cada uma por:

- profissional **Assistente Social** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas** de trabalho por equipe;
- profissional **Terapeuta Ocupacional** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas** de trabalho por equipe;
- profissional **Nutricionista** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas** de trabalho por equipe; e
- profissional **Farmacêutico** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 30 (trinta) horas** de trabalho por equipe.

Além destas, tem mais **4 (quatro) Equipes** compostas cada uma por:

- profissional **Assistente Social** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas** de trabalho por equipe;
- profissional **Terapeuta Ocupacional** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas**



de trabalho por equipe;

- profissional **Odontólogo** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas** de trabalho por equipe;
- profissional **Nutricionista** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas** de trabalho por equipe; e
- profissional **Fonoaudiólogo** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas** de trabalho por equipe.

Este aditivo prevê a **inclusão** de mais **1 (uma) equipe de EMAP**, sendo esta composta por:

- profissional **Assistente Social** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas** de trabalho por equipe;
- profissional **Psicólogo** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 40 (quarenta) horas** de trabalho por equipe;
- profissional **Nutricionista** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 40 (quarenta) horas** de trabalho por equipe; e
- profissional **Odontólogo** com somatório de **CHS** de, no **mínimo, 20 (vinte) horas** de trabalho por equipe.

Com relação às equipes de EMAP, temos previsão de 3(três) tipos de composição de equipes diferentes, dentro das permitidas pelo Ministério da Saúde.

A EMAP será responsável por uma população de 100.000 a 300.000 habitantes, irá dar suporte e complementar as ações de saúde domiciliar para até 3 (três) EMADs, quando solicitado pela EMAD de sua referência.

Cada usuário, encaminhado ao Serviço de Atenção Domiciliar ou proveniente de busca ativa para a desospitalização dentro da unidade hospitalar, deverá ser avaliado pela CONTRATADA obedecendo inicialmente aos seguintes critérios:

a) Critérios Administrativos:

- O usuário deve residir no Município de Fortaleza;
- O domicílio tem que oferecer a possibilidade de acesso a carro;e
- O usuário precisa ter um responsável que assine o Termo de Compromisso do Serviço de Atenção Domiciliar.

b) Critérios Clínicos:

- Usuários com afecções agudas ou crônicas agudizadas, com necessidade de cuidados intensificados e sequenciais, como tratamentos parenterais ou reabilitação;
- Usuários com afecções crônico-degenerativas, considerando o grau de comprometimento causado pela doença, que demande atendimento no mínimo semanal;





- Usuário com necessidade de cuidados paliativos com acompanhamento clínico no mínimo semanal, com o fim de controlar a dor e o sofrimento do usuário;
 - Prematuridade e baixo peso em bebês com necessidade de ganho ponderal;e
 - Usuário com necessidade de uso de equipamento(s) ou agregação de procedimento(s) de maior complexidade (por exemplo, ventilação mecânica, paracentese de repetição, nutrição parenteral e transfusão sanguínea), usualmente demandando períodos maiores de acompanhamento domiciliar.
- c) **Critérios Sócio-Assistenciais:**
- Ter um responsável que assume a função de cuidador, familiar ou não;
 - O domicílio precisa ter recursos mínimos de infraestrutura, saneamento básico e ventilação;e
 - Ter o encaminhamento para o SAD, recomendada por médico da unidade de origem, baseada em critérios clínicos, garantindo a estabilidade clínica necessária para a transição para a modalidade de assistência de atenção domiciliar (desospitalização ou atendimento domiciliar) com registro em formulário próprio e resumo clínico.
- d) **Critérios de Exclusão:**
- Não ter cuidador que se responsabilize pelo paciente e assine o termo de compromisso com o SAD;
 - Não morar no município de Fortaleza;
 - Não ter meio de comunicação de fácil acesso;e
 - Não ter domicílio com infraestrutura que garanta à equipe condições mínimas de atendimento.

A prestação de assistência à saúde no domicílio é de responsabilidade da EMAD e da EMAP, e deverá ser organizada no formato de cuidado horizontal (diarista) de segunda a sexta-feira, com jornada de 12 (doze) horas/dia de funcionamento, e garantir o cuidado à saúde nos finais de semana e feriados, podendo utilizar nesses casos o regime de plantão (sobrevisto), de forma a assegurar a continuidade da atenção em saúde.

As admissões poderão ser demandadas de qualquer equipamento de saúde, processos judiciais diversos, sistema regulatório vigente, entre outras, desde que obedeçam aos critérios de inclusão bem como a diretrizes propostas pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá se comprometer a manter o registro atualizado dos profissionais das equipes (EMAD/EMAP) no SCNES, bem como realizar processamento das informações no sistema E-SUS, SIA - BPA das atividades do Programa, e/ou outros em sistemas existentes SMS/MS.



A CONTRATADA deve possuir sistema de comunicação que garanta o acionamento da equipe, serviços de retaguarda, apoio ou suporte logístico em caso de urgência e emergência.

A CONTRATADA deve assegurar meios de locomoção e veículos de transporte que permita a circulação simultânea e de todas as equipes. O plano de logística de transporte deve ser apresentado e aprovado pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA será responsável pela remoção do paciente em situação de urgência para unidade de referência.

Cabe ressaltar que estes serviços só deverão ser iniciados quando aprovados os cadastros das equipes pelo Ministério da Saúde.

1.3.ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

Deverá ser levado em consideração as diretrizes da Atenção Primária no Município de Fortaleza, com as seguintes intervenções:

- No diagnóstico local da atenção primária à saúde: os processos de territorialização, o cadastramento das famílias por riscos sócio-sanitários e a definição da situação local;
- Na implementação dos processos de trabalho, o que envolve os processos de humanização e acolhimento dos usuários, a organização da atenção programada por ciclos devida e com base em estratificação de riscos e a organização da atenção às urgências por graus de risco;
- Na implementação da vigilância em saúde através das ações de atenção primária em vigilância epidemiológica, vigilância sanitária, vigilância ambiental e saúde do trabalhador;
- Na implantação dos sistemas logísticos como o cartão SUS, o prontuário familiar eletrônico, as relações com o sistema de transporte sanitário e com a central de regulação;
- Na implementação do sistema de apoio diagnóstico e terapêutico;
- Na implantação do programa de qualidade da atenção primária à saúde com o processo de certificação das equipes;
- No fortalecimento do controle social pelos Conselhos Locais de Saúde;
- Na implantação da gestão da clínica, através da elaboração e implantação das linhas-guia com a utilização da tecnologia de gestão de casos - o que implica a programação por riscos;
- Na implementação do sistema de monitoramento eletrônico;
- Na implementação da educação permanente dos profissionais da atenção primária e de educação em saúde dos usuários; e
- Na implantação da tecnologia de auditoria clínica.



1.4.SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT

O acesso aos Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela SMS.

Esta atividade se refere a todos os procedimentos diagnósticos e de apoio ao tratamento de patologias e que serão oferecidas aos pacientes externos e internos das Unidades de Saúde sob a administração da OSS.

No caso do SADT externo o paciente será encaminhado e agendado via central de marcação de acordo com as vagas ofertadas.

Depois de calculada a capacidade instalada das Unidades de Saúde contempladas neste termo, e excluída a demanda interna, o excedente será oferecido para suprir a demanda da rede assistencial externa.

Os Serviços de Laboratório e Serviços de Imagem (SADT Externo e Interno) deverão ser contratados pela CONTRATADA, seguindo os moldes e parâmetros praticados em contratos similares realizados pela SMS.

1.5.PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, existir a necessidade de realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades deverão ser previamente autorizadas pela CONTRATANTE após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada através do Termo Aditivo ao presente contrato e revisão das metas estabelecidas.

Segue abaixo os serviços específicos de cada Unidade de Saúde contempladas por este Contrato de Gestão:

HOSPITAL INFANTIL LÚCIA DE FÁTIMA – HIF
Perfil Assistencial: Atendimento às crianças e adolescentes, clínica de urgência, emergência e internamento 24 horas, com acolhimento e classificação de risco.
QUANTIDADE DE LEITOS TOTAL = 104
NÍVEL SECUNDÁRIO
ATENDIMENTOS DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (EM PEDIATRIA CLÍNICA,





EXCLUSIVAMENTE)
CLÍNICA PEDIÁTRICA
INTERNAÇÕES HOSPITALARES
CLÍNICA PEDIÁTRICA 30 leitos
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS
AMBULATÓRIO DE OTORRINO
TERAPIAS ASSISTENCIAIS INTEGRATIVAS
FISIOTERAPIA HOSPITALAR
CIRURGIAS REALIZADAS
CIRURGIA PEDIÁTRICA DE MÉDIA COMPLEXIDADE NAS SEGUINTE CLÍNICAS: GERAL E OTORRINOLARINGOLÓGICA
POLICLÍNICA DR. LUSMAR VERAS RODRIGUES
Perfil Assistencial: Tipo I, Hospital Dia
NÍVEL SECUNDÁRIO
CONSULTAS AMBULATORIAIS
CARDIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGIA, OTORRINOLARINGOLOGIA, UROLOGIA, DERMATOLOGIA, GINECOLOGIA, NEFROLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, ANGIOLOGIA, ENFERMAGEM, PSICOLOGIA, ESTOMOTERAPIA, FISIOTERAPIA, FONOAUDIOLOGIA, NUTRIÇÃO, ACUPUNTURA, FARMACIA CLÍNICA
LINHA DE CUIDADO EM HIPERTENSÃO E DIABETES
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS)
INFECTOLOGIA/RETROV. SAE, ASSISTENTE SOCIAL, TERAPIA OCUPACIONAL, ENFERMAGEM.
CIRURGIAS AMBULATORIAIS
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT
COMPLEXO DE SAÚDE JANGURUSSU
UAPS JANGURUSSU





Perfil Assistencial: Atenção Primária	
NÍVEL PRIMÁRIO	
SERVIÇOS:	
VACINAÇÃO, CURATIVO, TESTE DO PEZINHO, BOLSA FAMÍLIA, ACOLHIMENTO, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, FARMÁCIA, LABORATÓRIO, CONSULTAS PRÉ NATAL, PUERICULTURA, ATENDIMENTO A HIPERTENSÃO E DIABETES, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, PLANEJAMENTO FAMILIAR, ATENDIMENTO DOMICILIAR, PREVENÇÃO GINECOLÓGICA, ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA, ATENDIMENTO AOS CICLOS DE VIDA, ATENDIMENTO DE GRUPO, CONSELHO LOCAL DE SAÚDE, CAMPO DE ESTÁGIOS PARA UNIVERSIDADE.	
QTDE DE EQUIPES	POPULAÇÃO CADASTRADA: 2.188
1	POPULAÇÃO IBGE: 4.845 *Informações extraídas do Atesto Municipal de Funcionamentos das UAPS ref. ao mês de Fevereiro/2020
POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL	
Perfil Assistencial: Tipo I	
NÍVEL SECUNDÁRIO	
CONSULTAS AMBULATORIAIS	
CARDIOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEUROLOGIA, OFTALMOLOGISTA, OTORRINOLARINGOLOGIA, ENFERMAGEM, NUTRICIONISTA, ESTOMOTERAPIA, ULTRASONOGRAFISTA, FARMACIA CLÍNICA	
LINHA DE CUIDADO EM HIPERTENSÃO E DIABETES	
SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA ESPECIALIZADA (IST/AIDS/HEPATITES VIRAIS)	
INFECTOLOGISTA, ENFERMAGEM, ASSISTENTE SOCIAL, FISIOTERAPEUTA.	
CENTRO ESPECIALIZADO EM REALIBILITAÇÃO TIPO II	
ORTOPEDISTA, PSICOLOGIA, ENFERMAGEM, TERAPEUTA OCUPACIONAL, FONOAUDIÓLOGO.	
SERVIÇO DE APOIO DIAGNÓSTICO TERAPÊUTICO – SADT	
SERVIÇO DE ÓRTESE E PRÓTESE	
HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – HDNSC	
Perfil Assistencial: Obstetrícia e clínica médica para adultos, com emergências funcionando 24 horas.	





QUANTIDADE DE LEITOS TOTAL = 99 Leitos	
NÍVEL SECUNDÁRIO	
ESPECIALIDADE	
ATENDIMENTO DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA (CLÍNICA MÉDICA E OBSTETRÍCIA, EXCLUSIVAMENTE)	
CLÍNICA MÉDICA e OBSTETRÍCIA	
ATENDIMENTOS POR VIOLÊNCIA A MULHER	
ATENDIMENTOS	
INTERNAÇÕES HOSPITALARES	
CLÍNICA MÉDICA, OBSTETRÍCIA, NEONATOLOGIA.	
ATENDIMENTOS AMBULATORIAIS (EGRESSOS)	
INFECTOLOGIA (CCIH)	
PROCEDIMENTOS OBSTÉTRICOS	
CURETAGEM, PARTO NORMAL, PARTO CESARIANO.	
OUTROS PROCEDIMENTOS	
HEMODIÁLISE	
TERAPIAS ASSISTENCIAIS	
FISIOTERAPIA HOSPITALAR	
UAPS DR. EDUARDO RÉGIS MONTE JUCÁ	
Perfil Assistencial: Atenção Primária	
NÍVEL PRIMÁRIO	
SERVIÇOS:	
VACINAÇÃO, CURATIVO, TESTE DO PEZINHO, BOLSA FAMÍLIA, ACOLHIMENTO, ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS, FARMÁCIA, LABORATÓRIO, CONSULTAS PRÉ NATAL, PUERICULTURA, ATENDIMENTO A HIPERTENSÃO E DIABETES, HANSENÍASE, TUBERCULOSE, PLANEJAMENTO FAMILIAR, ATENDIMENTO DOMICILIAR, PREVENÇÃO GINECOLÓGICA, ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO, PROGRAMA DE SAÚDE NA ESCOLA, ATENDIMENTO AOS CICLOS DE VIDA, ATENDIMENTO DE GRUPO, CONSELHO LOCAL DE SAÚDE, CAMPO DE ESTÁGIOS PARA UNIVERSIDADE.	
QTDE DE EQUIPES	POPULAÇÃO CADASTRADA: 17.483*
3	POPULAÇÃO IBGE: 22.102* *Informações extraídas do Atesto Municipal de Funcionamentos das UAPS ref. ao mês de Fevereiro/2020



[Handwritten signature]





EMAD/EMAP
ATENÇÃO SECUNDÁRIA
SERVIÇOS:
Serviço indicado para pessoas que, estando em estabilidade clínica, necessitam de atenção à saúde em situação de restrição ao leito ou ao lar de maneira temporária ou definitiva ou em grau de vulnerabilidade na qual a atenção domiciliar é considerada a oferta mais oportuna para tratamento, palição, reabilitação e prevenção de agravos, tendo em vista a ampliação de autonomia do usuário, família e cuidador. (PORTARIA Nº 825, DE 25 DE ABRIL DE 2016).
Segue abaixo a relação dos recursos e materiais e apoio logístico necessários:
• Transporte: Garantir 06 visitas diárias por categoria profissional.
• Equipamento Hospitalar: Locação de equipamentos para os pacientes (cama hospitalar, cadeira de rodas, etc), de acordo com a necessidade do paciente.
• Material médico hospitalar: fornecimento de insumos, medicamentos, dietas enterais, gases medicinais, sondas, etc., de acordo com a necessidade do paciente.
• Estrutura Física: Providenciar espaço físico e mobiliário necessário para as equipes EMAD e EMAP (SAD);
• Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico (SADT): realizar minimamente os exames relacionados no ANEXO III do contrato.

1.6. OUTROS SERVIÇOS

1.6.1. DA AQUISIÇÃO DE MATERIAL DE CONSUMO E CONTRATAÇÕES

A CONTRATADA deverá enviar, nos termos estritos do objeto deste contrato à CONTRATANTE, no prazo de 30 (trinta) dias, contados a partir da data de assinatura do contrato, o Regulamento de Aquisições para a contratação de obras e serviços, bem como para compras e alienações, previamente aprovado pelo Conselho de Administração da entidade, juntamente com a comprovação da aprovação.

A CONTRATADA se responsabilizará pelo abastecimento de material médico-hospitalar e medicamentos de uso interno das Unidades de Saúde previstas neste contrato.

A CONTRATADA se responsabilizará pela compra de todos os insumos necessários à consecução dos serviços previstos, para todas as Unidades contempladas neste contrato.

A CONTRATADA deverá ser responsável ainda pela prestação dos seguintes serviços:

- Contratação e gestão de profissionais de todas as áreas concernentes à operação de todas as Unidades de Saúde contempladas neste contrato;
- Gestão, guarda, conservação e manutenção do prédio, terreno e dos bens cedidos e inventariados pela Prefeitura, incluindo os mobiliários e os equipamentos médico-





hospitalares;

- Execução direta ou subcontratação e gestão, em qualquer caso, dos serviços acessórios necessários ao funcionamento de todas as Unidades contempladas neste termo, tais como: lavanderia, alimentação de usuários e funcionários, manejo e destinação de resíduos hospitalares, dentre outros;
- Serviço de Portaria;
- Segurança Eletrônica (vídeo monitoramento, alarme e demais medidas que se mostrem oportunas, desde que haja a concordância da Contratante);
- Esterilização;
- Limpeza e Asseio Predial;
- Manutenção Predial;
- Manutenção de Equipamentos;
- Locação de imóveis;
- Serviço de Ouvidoria dos equipamentos;
- Capela de Velório;
- Outros serviços cuja necessidade vier a ser identificada e autorizada pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA responsabilizar-se-á pela manutenção preventiva e corretiva de forma contínua de todas as unidades de saúde sob sua gestão, incluindo os equipamentos, instalações hidráulicas, elétricas, de gases em geral, equipamentos de comunicação, dentre outros, que porventura sejam utilizados para consecução dos objetivos do contrato de gestão.

Na hipótese de reformas de natureza física ou estrutural das instalações, a CONTRATADA deverá submeter a CONTRATANTE o respectivo projeto, com memorial descritivo e cronograma de execução para prévia análise e aprovação dos Órgãos Técnicos desta última.

A CONTRATADA poderá contratar serviços de terceiros, complementar e extraordinariamente, responsabilizando-se pelo recolhimento dos encargos daí decorrentes, no limite dos recursos financeiros repassados pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA responsabilizar-se-á pelo pagamento do fornecimento de água, luz, telefone, bem como todo de qualquer insumo e serviço necessário à gestão das Unidades objeto deste Contrato.

A observância dos itens anteriores poderá, a qualquer tempo, ser comprovada pela CONTRATADA, por solicitação da CONTRATANTE, sob a pena de glosa dos recursos a serem pagos.

As atividades desenvolvidas deverão ser pautadas pelo acolhimento e humanização em todos os pontos de atenção da Unidade.

As Unidades deverão possuir Rotinas Administrativas de Funcionamento e de Atendimento escritas, atualizadas e assinadas pelo Responsável Técnico. Estas rotinas devem abordar todos os





processos de responsabilidade da OSS, que contemplem desde os aspectos organizacionais até os operacionais e técnicos.

1.6.2.SISTEMA DE INFORMAÇÃO

A OSSCONTRATADA deverá:

- a) Compor equipe de operacionalização dos sistemas legados ou a serem implantados, devidamente qualificada e corretamente dimensionada para a geração das informações que subsidiarão o preenchimento dos sistemas de informação nacionais do DATASUS;
- b) Treinar e capacitar continuamente a equipe na utilização dos equipamentos, visando melhorar os processos e procedimentos e minimizando prejuízos ao usuário;
- c) Operacionalizar os sistemas de informação em uso pela SMS Fortaleza;
- d) Garantir a informatização de todas as Unidades sob sua gestão, equipando, quando necessário, e mantendo os equipamentos já existentes possibilitando a operacionalização dos sistemas;
- e) Caso seja de interesse da SMS a cessão de equipamentos, a contratada deverá manter em perfeitas condições os equipamentos e instrumentais cedidos pela SMS de Fortaleza, inclusive substituindo-os por outros do mesmo padrão técnico, caso seja necessário (Manutenção Preventiva e Corretiva);
- f) Operacionalizar sistema que faça a interface com os sistemas oficiais do Ministério da Saúde e do Município de Fortaleza, quer sejam de faturamento, quer sejam de acompanhamento de programas específicos e regulação, além de manter atualizado o CNES;
- g) Garantir a integração do sistema de informação utilizado nas Unidades de Saúde mencionadas neste Contrato com os demais pontos da Rede de Atenção à Saúde municipal;
- h) Submeter à aprovação da contratante qualquer mudança de sistemas já em funcionamento nas Unidades aqui contratadas;
- i) Atender as especificações da Sociedade Brasileira de Informática em Saúde (SBIS) e do Conselho Federal de Medicina (CFM), notadamente aquelas que constam no Manual de Certificação para Sistemas de Registro Eletrônico em Saúde (S-RES), versão 4.2, ou ainda, de documentos mais atuais dessa instituição;
- j) Assegurar à SMS de Fortaleza o acesso irrestrito e em tempo real aos sistemas informatizados a serem utilizados;
- k) Alimentar e atualizar os sistemas de informação disponibilizados pelo Departamento de Informática do SUS (DATASUS) e pela SMS de Fortaleza com as informações completas acerca dos serviços prestados e procedimentos realizados, de forma a evitar glosas do Sistema Nacional de Auditoria do SUS;
- l) A CONTRATADA deve garantir a elaboração, manutenção e atualização de um sistema de



informação web de BusinessIntelligence (BI), em um prazo de 90 (noventa) dias, que realize as rotinas de cálculo automáticas de indicadores de desempenho e estratégicos atribuídos aos serviços aqui contratados e que permita acesso remoto da SMS de Fortaleza a todos os seguintes recursos: I. Visualização dos indicadores de desempenho em uma interface amigável e customizável; II. Cálculo automático dos indicadores de desempenho e estratégicos; III. Relatórios e gráficos customizáveis permitindo a emissão de relatórios das variáveis do sistema em qualquer base de tempo; IV. Banco de dados no qual ficarão armazenados todos os indicadores; V. Acesso ao sistema web por meio de usuário e senha. Os usuários poderão ter diferentes permissões de acesso, sendo que a gestão dos acessos será feita pela SMS de Fortaleza; f. Integração com ferramenta de Business Intelligence em código aberto.

m) A CONTRATADA deverá utilizar equipamentos de TI de configuração adequada ao parque tecnológico da SMS de Fortaleza. Bem como, garantir recursos logísticos suficientes para o perfeito andamento dos trabalhos contratados. Deverão disponibilizar para suas equipes todos os equipamentos de informática (computadores, impressoras, *softwares*, *tablets*, etc.) e garantir sua manutenção e adequado funcionamento; e

n) Estão inclusos nos recursos logísticos todo material técnico e de expediente necessário, equipamentos e serviços de telecomunicação, incluindo telefone, fax, modem, e acesso à internet. Independente de declaração expressa todas as despesas necessárias à execução dos serviços, equipamentos, materiais técnicos e de expediente utilizados correrão por conta da CONTRATADA.

1.6.3. GESTÃO DE PESSOAS

A CONTRATADA deverá contratar sempre, por meio de processo seletivo, com estrita observância da impessoalidade todo o pessoal necessário e suficiente para a execução das atividades previstas no contrato de gestão, inclusive a equipe assistencial mínima, conforme descrita no Anexo III, considerando os servidores da Secretaria Municipal da Saúde bem como as férias e licenças dos mesmos para o caso de substituição.

A CONTRATADA deverá prevê também em seus processos seletivos a contratação de profissionais intérpretes de libras, para todas as Unidades de Saúde contempladas neste contrato, com o intuito de auxiliarem, sempre que necessário, na comunicação com os usuários mudos e/ou deficientes auditivos e atuarem de forma a cobrir todo o horário de funcionamento destes equipamentos. Ressalte-se que para o Complexo Jangurussu que engloba a Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal/SAE e UAPS Jangurussu, esse profissional deverá atuar no seu turno de trabalho atendendo simultaneamente nesses 2 (dois) equipamentos.

O processo de contratação de pessoal deve ser precedido de prévia divulgação de edital que garanta iguais condições de disputa aos interessados, com definição e publicização de critérios objetivos de classificação.

A OSS deverá ainda obedecer às normas legais, em especial da SMS, do Ministério da Saúde –





MS, do Ministério do Trabalho e Emprego –MTE, assim como as Resoluções dos Conselhos Profissionais.

Os contratos de trabalho celebrados pela CONTRATADA deverão respeitar as legislações pertinentes a matéria, não gerando vínculo empregatício com a CONTRATANTE.

A remuneração e as vantagens de qualquer natureza, a serem percebidas pelos dirigentes e empregados da CONTRATADA, não poderão exceder a média de valores praticados no mercado, no âmbito do Município de Fortaleza.

A CONTRATADA deverá, oportunamente, se submeter ao processo gradativo de padronização de política salarial do Município de Fortaleza relativo ao âmbito dos Contratos de Gestão, inclusive respeitando os critérios de adicionais de remuneração estabelecidos pela SMS para locais de difícil provimento.

A CONTRATADA deverá responsabilizar-se pelo recolhimento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais resultantes da execução do objeto do contrato, devendo ainda neste contexto, utilizar, para a contratação de pessoal, critérios exclusivamente técnicos, observando as normas legais vigentes, em especial as trabalhistas e previdenciárias; contratar serviços de terceiros, sempre que necessário, responsabilizando-se pelos encargos daí decorrentes; responsabilizar-se perante pacientes por eventual indenização de danos materiais e morais decorrentes de ação, omissão, negligência, imperícia ou imprudência decorrentes de atos praticados por profissionais subordinados à CONTRATADA.

A CONTRATANTE colocará à disposição da CONTRATADA, servidores públicos de seu quadro de pessoal permanente, sendo garantidos aos mesmos todos os direitos e vantagens estabelecidos em lei, vedado o pagamento de qualquer vantagem que vier a ser paga pela CONTRATADA aos vencimentos ou à remuneração de origem dos servidores à disposição.

A CONTRATADA assumirá todos os servidores que porventura estejam lotados nas unidades de saúde sob sua gestão, porém nos casos em que o servidor faça a opção de ser transferido para um equipamento sob administração direta do município, assim como nos casos de afastamento por aposentadoria, licença, dentre outros, a OSS deverá realizar a substituição do mesmo, garantindo dessa forma a equipe mínima da unidade, conforme estabelecido neste contrato desde que esteja previsto no Plano de Trabalho. Caso contrário, esta substituição somente poderá ser realizada ajuste do contrato por meio de Termo Aditivo.

A CONTRATADA deverá manter controle do ponto biométrico de frequência de todos os profissionais em serviço na unidade, mantendo sob sua guarda para eventual solicitação por parte da CONTRATANTE.

A CONTRATANTE poderá fornecer mecanismo de controle de ponto eletrônico que poderá ser utilizado pela CONTRATADA, quando a mesma não possuir mecanismos próprios.





A CONTRATADA deverá apurar eventual falta funcional de seus empregados e demais prestadores de serviços na execução deste contrato e impor-lhes a sanção devida.

Ficará a cargo da CONTRATADA, dimensionar as equipes de apoio administrativo e logístico de suporte aos serviços.

Não poderão ser contratadas, com recursos repassados pela CONTRATANTE, pessoas físicas ou jurídicas que estejam impedidas de contratar com a Administração Pública.

A CONTRATADA fica ciente de que é vedada a contratação dos membros de sua Diretoria e do Conselho de Administração e respectivos cônjuges, companheiros e parentes colaterais ou afins até o terceiro grau, bem como de pessoa jurídica das quais estes sejam controladores ou detenham mais de 10% (dez por cento) das participações societárias, para prestar serviços objetos do contrato de gestão.

A CONTRATADA, nos termos da lei, afixará nas unidades de saúde por ela gerenciadas, em local visível, a lista dos profissionais em serviço no período, devendo informar a Coordenação dos Contratos de Gestão/Supervisão Técnica as eventuais ausências.

Mensalmente, a CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE a relação nominal dos empregados vinculados a este contrato, bem como as respectivas remunerações.

A CONTRATADA deverá, nas unidades de saúde, apoiar e possibilitar o desenvolvimento de políticas de educação permanente e outras estratégias de integração de ensino em serviço, tais como: práticas educativas, desenvolvimento de pesquisas, estágios supervisionados obrigatórios de instituições de ensino conveniadas com a SMS, programas de residência em saúde, e demais programas de formação. Ressalte-se que caberá somente a CONTRATANTE, a celebração dos convênios com as Instituições de Ensino, para desenvolvimento das atividades descritas no item anterior.

A CONTRATADA deverá ainda apresentar **Plano de Educação Permanente**, com periodicidade anual, que contemple os profissionais das unidades por ela gerenciadas, até (três) meses da assinatura do Contrato de Gestão.

Todos os serviços mencionados deverão ser ofertados obedecendo às diretrizes elaboradas pela SMS, nas seguintes unidades:

Equipamentos/ Serviços	Endereço	Regional	Horário de Funcionamento
Hospital Distrital Nossa Sra.da Conceição - HDNSC	Rua 1018,4ª Etapa. Nº148, Conjunto Ceará.	V	24h
Hospital Infantil Dra. Lúcia de Fátima Ribeiro Guimarães Sá - HIF	Rua George Rocha, 50 - Demócrito Rocha, Fortaleza - CE, 60520-100	III	24h
Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues / SAE	Rua George Rocha, 50 - Demócrito Rocha, Fortaleza - CE, 60520-100	III	Segunda à Sexta 7 às 19h



Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal/SAE	Estrada do Itapery, 142 - Jangurussu	VI	Segunda à Sexta 7 às 17h
UAPS Jangurussu	Estrada do Itapery, 142 - Jangurussu	VI	Segunda à Sexta 7 às 17h
UAPS Dr. Eduardo Régis Monte Jucá	Av. Hum, 618. Mondumbim	V	Segunda à Sexta 7 às 19h
Serviço de Atendimento Domiciliar – EMAD/EMAP	Rua George Rocha, 50 - Demócrito Rocha, Fortaleza - CE, 60520-100	I a VI	Segunda à Sexta Carga horária: 12h/dia

1.7.RELATÓRIOS COMPLEMENTARES A SEREM ENCAMINHADOS À CONTRATANTE MENSALMENTE

A CONTRATADA encaminhará à CONTRATANTE toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinada, conforme Manual disponibilizado pela SMS.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

- Relatórios contábeis e financeiros;
- Relatórios referentes aos Indicadores de Acompanhamento e Avaliação estabelecidos para a unidade de saúde;
- Outros relatórios, a serem definidos para cada tipo de unidade gerenciada.

1.8.DA DESCRIÇÃO DOS EXAMES/SADT A SEREM PRESTADOS E DOS MEDICAMENTOS A SEREM ADQUIRIDOS NAS UNIDADES:

1.8.1.HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SENHORA DA CONCEIÇÃO – HNHC

1.8.1.1.SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

O Hospital oferecerá os serviços SADT na quantidade mensal estimada de 15.211 (quinze mil, duzentos e onze) exames de Patologia Clínica e quantidade anual estimada de 20.631 (vinte mil, seiscentos e trinta e um) exames de Imagem, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SMS.

O quadro abaixo apresenta a relação de exames de SADT que deverá ser realizado no hospital.

RELAÇÃO DE EXAMES – SADT

EXAMES DE IMAGEM	
ESPECIALIDADE	TOTAL ANUAL
ECOCARDIOGRAMA	1.804
RAIO-X	8.894
US GERAL	1.538
US DE MAMA	525



US OBSTÉTRICO	803
US TRANSVAGINAL	1.264
ELETROCARDIOGRAMA	3.803
ERGOMETRIA	1.900
ENM (ELETRONEUROMIOGRAFIA)	50
ELETOENCEFALOGRAMA	50
TOTAL	20.631

EXAMES LABORATORIAIS	
BIOQUÍMICA	
ÁCIDO ÚRICO	
ALBUMINA	
AMILASE	
ANTI ESTREPTOLISINA (ASO)	
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES	
CÁLCIO IÔNICO	
CALCIÚRIA	
CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO	
CK-TOTAL (CK-NAC)	
CKMB	
COLESTEROL HDL	
COLESTEROL LDL	
COLESTEROL TOTAL	
COLESTEROL VLDL	
CREATININA	
CLEARANCE DE CREATININA	
CURVA GLICÊMICA	
COMPLEMENTO C3	
COMPLEMENTO C4	
DESIDROGENASE LÁCTICA	
DESIDROGENASE LÁCTICA NO LÍQUIDO ASCÍTICO	
DESIDROGENASE LÁCTICA NO LÍQUIDO PLEURAL	
DESIDROGENASE NO LIQUOR	
FOSFATASE ALCALINA	
FOSFATASE ÁCIDA	
FERRO	
FERRITINA	
FATOR REUMATÓIDE	
FÓSFORO	





GAMA GT
GASOMETRIA
GLICOSE
GLICOSE NO LÍQUIDO ASCÍTICO
GLICOSE NO LÍQUIDO PLEURAL
GLICOSE NO LÍQUOR
GLICOSE PÓS-PRANDIAL
LIPASE
LIPÍDIOS TOTAIS
MAGNÉSIO
MICROALBUMINÚRIA
MUCO (ALFA GLICOPROTEÍNA ÁCIDA)
POTÁSSIO
PROTEÍNA NO LÍQUOR
PROTEINÚRIA DE 24 h
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
PROTEÍNA C REATIVA
SÓDIO
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO/AST)
TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP/ALT)
TRIGLICÉRIDES
TROPONINA
UREIA
*AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN
HEMATOLOGIA
ABO/RH
COAGULOGRAMA COMPLETO
HEMOGRAMA COMPLETO
CONTAGEM DE PLAQUETAS
RETICULÓCITOS
COOMBS DIRETO
COOMBS INDIRETO
TEMPO DE PROTROMBINA
TEMPO DE SANGRIA
TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ATIVADO
TESTE DE FALCIZAÇÃO
VELOCIDADE DE HEMOSSSEDIMENTAÇÃO(VHS)
*AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN



IMUNOLOGIA TESTE RAPIDO
ANTI - HIV
BETA HCG
DENGUE IGG/IGM
HEPATITE B
HEPATITE C
SÍFILIS
K-39 CALAZAR
TROPONINA
IMUNOLOGIA 1
HEPATITE B - ANTI HBC IgM/IgG
HEPATITEB - ANTI-HBE
HEPATITE B - ANTI-HBS
HEPATITEB - HBE-Ag
HEPATITEB - HBE-Ag
HEPATITEA - IgG
HEPATITE A - IgM
HEPATITE C - ANTI HCV
AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN
IMUNOLOGIA 2
CD4/CD8
CHAGAS
FAN
FTA-ABS
I-HIV (CONFIRMATÓRIO PELA IMUNOFLUORESCÊNCIA)
CARGA VIRAL (LACEN)
*AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN
IMUNOLOGIA 3
MONONUCLEOSE
VDRL
WAALER ROSE
REAÇÃO DE WIDAL
*AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN
IMUNOLOGIA 4
HIV
*AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN
UROANÁLISE
SUMÁRIO DE URINA



MICROBIOLOGIA	
SECREÇÃO VAGINAL	
CULTURA DE FUNGOS	
CULTURA EM GERAL	
HEMOCULTURA	
CULTURA DE URINA	
PESQUISA DIRETA DE FUNGOS	
BACTERIOSCOPIA	
ANTIBIOGRAMA (TSA)	
COPROCULTURA DE FEZES	
*AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN	
HORMÔNIOS	
ALFA FETOPROTEÍNA	
ANTI TG	
ANTITPO	
B-HCG	
CA-125	
CEA	
CORTISOL	
DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)	
ESTRADIOL	
FSH	
LH	
PROGESTERONA PLASMÁTICA	
PROLACTINA	
PSA TOTAL	
PSA LIVRE	
PARATORMÔNIO	
T3	
T4 TOTAL	
T4 LIVRE	
TESTOSTERONA	
TIREOGLOBULINA	
TSH	
VITAMINA B12	
VITAMINA D	
TROPONINA	
*AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN	



TISIOLOGIA
HANSENÍASE
BACILOSCOPIA DE CONTROLE (BCK)
BACILOSCOPIA DE DIAGNÓSTICO (BKD)
CULTURA DE BK
*AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN
CONGÊNITOS
CITOMEGALOVIRUS IgG
CITOMEGALOVIRUS IgM
RUBÉOLA IgG
RUBÉOLA IgM
TOXOPLASMOSE IgG
TOXOPLASMOSE IgM
*AMOSTRAS COLETADAS E ENVIADAS AO LABORATÓRIO DE APOIO HMDZAN

*BIOPSIAS E CITOPATOLOGIAS SÃO ENVIADAS AO PRESTADOR ICC

1.8.2.HOSPITAL INFANTIL DE FORTALEZA DRA LÚCIA DE FÁTIMA RIBEIRO GUIMARÃES SÁ – HIF

1.8.2.1.SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

O hospital oferecerá os serviços de SADT na quantidade mensal estimada de 25.772 (vinte e cinco mil, setecentos e setenta e dois) exames de Patologia Clínica e quantidade anual estimada de 25.490 (vinte e cinco mil, quatrocentos e noventa) exames de Imagem, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SMS.

O quadro abaixo apresenta a relação de exames de SADT que deverá ser realizado no hospital

RELAÇÃO DE EXAMES – SADT

EXAMES DE IMAGENS	
ESPECIALIDADE	TOTAL ANUAL
ULTRA SOM	9.600
RAIO-X	12.000
ECOCARDIOGRAFIA	720
ENDOSCOPIA DIGESTIVA (ALTA E BAIXA)	840
ECG	1.500
ERGOMETRIA	180
COLONOSCOPIA	50
ELETROENCEFALOGRAMA	600
TOTAL	25.490





EXAMES LABORATORIAIS
BIOQUÍMICA
ÁCIDO ÚRICO
ÁCIDO FÓLICO
ALBUMINA
AMILASE
ANTI ESTREPTOLISINA (ASO)
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
CÁLCIO IÔNICO
CALCIÚRIA
CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
CK-TOTAL (CK-NAC)
CK - MB
CORO
COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL VLDL
CREATININA
CLEARANCE DE CREATININA
CURVA GLICÊMICA
COMPLEMENTO C3
COMPLEMENTO C4
DESIDROGENASE LÁCTICA
FOSFATASE ALCALINA
FOSFATASE ÁCIDA
FERRO
FERRITINA
FATOR REUMATÓIDE
GAMA GT
GASOMETRIA
GLICOSE
GLICOSE NO LÍQUIDO ASCÍTICO
GLICOSE NO LÍQUIDO PLEURAL
GLICOSE NO LÍQUOR
GLICOSE PÓS-PRANDIAL





HEMOGLOBINA GLICADA
LIPASE
MAGNÉSIO
MICROALBUMINÚRIA
MUCO (ALFA GLICOPROTEÍNA ÁCIDA)
POTÁSSIO
PROTEÍNA NO LÍQUOR
PROTEINÚRIA DE 24 h
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
PROTEÍNA C REATIVA
SÓDIO
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO/AST)
TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP/ALT)
TRIGLICÉRIDES
TROPONINA
UREIA
HISTOPATOLOGIA
EXAMES ANATOMO-PATOLÓGICOS
HEMATOLOGIA
ABO/RH
COAGULOGRAMA COMPLETO
HEMOGRAMA COMPLETO
CONTAGEM DE PLAQUETAS
RETICULÓCITOS
COOMBS DIRETO
COOMBS INDIRETO
TEMPO DE PROTROMBINA
TEMPO DE SANGRIA
TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ATIVADO
TESTE DE FALCIZAÇÃO
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO(VHS)
IMUNOLOGIA TESTE RAPIDO
ANTI - HIV
BETA HCG
DENGUE IGG/IGM
HEPATITE B



HEPATITE C
SÍFILIS
K-39 CALAZAR
IMUNOLOGIA 1
HEPATITE B - ANTI HBC IgM/IgG
HEPATITE B - ANTI-HBE
HEPATITE B - ANTI-HBS
HEPATITE B - HBE-Ag
HEPATITE B - HBE-Ag
HEPATITE A - IgG
HEPATITE A - IgM
HEPATITE C - ANTI HCV
IMUNOLOGIA 2
CHAGAS
FAN
FTA-ABS
I-HIV (CONFIRMATÓRIO PELA IMUNOFLUORESCÊNCIA)
IMUNOLOGIA 3
VDRL
IMUNOLOGIA 4
HIV
UROANÁLISE
SUMÁRIO DE URINA
MICROBIOLOGIA
SECREÇÃO VAGINAL
CULTURA DE FUNGOS
CULTURA EM GERAL
CULTURA DE URINA
PESQUISA DIRETA DE FUNGOS
BACTERIOSCOPIA
ANTIBIOGRAMA (TSA)
COPROCULTURA DE FEZES
HEMOCULTURA
HORMÔNIOS
ALFA FETOPROTEÍNA
ANTI TG
ANTITPO
B-HCG



CA-125
CEA
CORTISOL
DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ESTRADIOL
FSH
LH
PROGESTERONA PLASMÁTICA
PROLACTINA
PSA TOTAL
PSA LIVRE
PARATORMÔNIO
T3
T4 TOTAL
T4 LIVRE
TESTOSTERONA
TIREOGLOBULINA
TSH
VITAMINA B12
VITAMINA D
TROPONINA
TISIOLOGIA
BACILOSCOPIA DE CONTROLE (BCK)
BACILOSCOPIA DE DIAGNÓSTICO (BKD)
CULTURA DE BK
PARASITOLOGIA
PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
PESQUISA ROTAVÍRUS
PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES
CONGÊNITOS
CITOMEGALOVIRUS IgG
CITOMEGALOVIRUS IgM
RUBÉOLA IgG
RUBÉOLA IgM
TOXOPLASMOSE IgG
TOXOPLASMOSE IgM

*BIOPSIAS E CITOPATOLOGIAS SÃO ENVIADAS AO PRESTADOR ICC





1.8.3.POLICLÍNICA DR. LUSMAR VERAS RODRIGUES /SAE

1.8.3.1.SERVICÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

A policlínica oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal estimada de 20.000 (vinte mil) exames de patologia clínica, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SMS.

O quadro abaixo apresenta a relação de exames de SADT que deverá ser realizado nessa policlínica:

RELAÇÃO DE EXAMES – SADT

EXAMES LABORATORIAIS
BIOQUÍMICA
ÁCIDO ÚRICO
ÁCIDO FÓLICO
ALBUMINA
AMILASE
ANTI ESTREPTOLISINA (ASO)
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
CÁLCIO IÔNICO
CALCIÚRIA
CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
CK-TOTAL (CK-NAC)
CKMB
COLORO
COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL VLDL
CREATININA
CLEARANCE DE CREATININA
CURVA GLICÊMICA
COMPLEMENTO C3
COMPLEMENTO C4
DESIDROGENASE LÁCTICA
DESIDROGENASE LÁCTICA NO LÍQUIDO ASCÍTICO



DESIDROGENASE LÁCTICA NO LÍQUIDO PLEURAL
DESIDROGENASE NO LIQUOR
FOSFATASE ALCALINA
FOSFATASE ÁCIDA
FERRO
FERRITINA
FATOR REUMATÓIDE
FÓSFORO
GAMA GT
GASOMETRIA
GLICOSE
GLICOSE NO LÍQUIDO ASCÍTICO
GLICOSE NO LÍQUIDO PLEURAL
GLICOSE NO LÍQUOR
GLICOSE PÓS-PRANDIAL
HEMOGLOBINA GLICADA
LIPASE
LIPÍDIOS TOTAIS
MAGNÉSIO
MICROALBUMINÚRIA
MUCO (ALFA GLICOPROTEÍNA ÁCIDA)
POTÁSSIO
PROTEÍNA NO LÍQUOR
PROTEINÚRIA DE 24 h
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
PROTEÍNA C REATIVA
SÓDIO
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO/AST)
TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP/ALT)
TRIGLICÉRIDES
TROPONINA
UREIA
HEMATOLOGIA
ABO/RH
COAGULOGRAMA COMPLETO
HEMOGRAMA COMPLETO
CONTAGEM DE PLAQUETAS



RETICULÓCITOS
COOMBS DIRETO
COOMBS INDIRETO
TEMPO DE PROTROMBINA
TEMPO DE SANGRIA
TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ATIVADO
TESTE DE FALCIZAÇÃO
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO(VHS)
IMUNOLOGIA TESTE RAPIDO
ANTI - HIV
BETA HCG
DENGUE IGG/IGM
HEPATITE B
HEPATITE C
SÍFILIS
K-39 CALAZAR
IMUNOLOGIA 1
HEPATITE B - ANTI HBC IgM/IgG
HEPATITEB - ANTI-HBE
HEPATITE B - ANTI-HBS
HEPATITEB - HBE-Ag
HEPATITEB - HBE-Ag
HEPATITEA - IgG
HEPATITE A - IgM
HEPATITE C - ANTI HCV
IMUNOLOGIA 2
CD4/CD8
CHAGAS
FAN
FTA-ABS
I-HIV (CONFIRMATÓRIO PELA IMUNOFUORESCÊNCIA)
CARGA VIRAL (LACEN)
IMUNOLOGIA 3
MONONUCLEOSE
VDRLOK
WAALER ROSE
REAÇÃO DE WIDAL



IMUNOLOGIA 4
HIV
UROANÁLISE
SUMÁRIO DE URINA
MICROBIOLOGIA
SECREÇÃO VAGINAL
CULTURA DE FUNGOS
CULTURA EM GERAL
CULTURA DE URINA
PESQUISA DIRETA DE FUNGOS
BACTERIOSCOPIA
ANTIBIOGRAMA (TSA)
COPROCULTURA DE FEZES
HORMÔNIOS
ALFA FETOPROTEÍNA
ANTI TG
ANTITPO
B-HCG
CA-125
CEA
CORTISOL
DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ESTRADIOL
FSH
LH
PROGESTERONA PLASMÁTICA
PROLACTINA
PSA TOTAL
PSA LIVRE
PARATORMÔNIO
T3
T4 TOTAL
T4 LIVRE
TESTOSTERONA
TIREOGLOBULINA
TSH
VITAMINA B12





VITAMINA D
TROPONINA
TISIOLOGIA
HANSENÍASE
BACILOSCOPIA DE CONTROLE (BCK)
BACILOSCOPIA DE DIAGNÓSTICO (BKD)
CULTURA DE BK
CONGÊNITOS
CITOMEGALOVIRUS IgG
CITOMEGALOVIRUS IgM
RUBÉOLA IgG
RUBÉOLA IgM
TOXOPLASMOSE IgG
TOXOPLASMOSE IgM

EXAMES ESPECIALIZADOS
FUNDOSCOPIA
CAMPIMETRIA
TONOMETRIA
MAPEAMENTO DE RETINA
NASOFIBROSCOPIA
LARINGOSCOPIA
BERA
IMPENDACIOMETRIA
AUDIOMETRIA
ENDOSCOPIA
COLONOSCOPIA
RAIO - X
ULTRASSONOGRRAFIA DOPLER
ECOCARDIOGRAFIA
MAPA
TESTE ERGOMETRICO
ELETROCARDIOGRAMA
ELETROENCEFALOGRAMA
ELETROMIOGRAFIA
BIOPSIA DE PROSTATA



1.8.3.2.DA RELAÇÃO DE EQUIPAMENTOS, MOBILIÁRIOS E INSTRUMENTAIS A SEREM ADQUIRIDOS

Os equipamentos, mobiliários e instrumentais necessários para a Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues, deverão ser adquiridos, conforme consta relação no Contrato.

Cabe ressaltar que o dimensionamento destes equipamentos poderá sofrer alterações à medida que as aquisições forem demandadas, objetivando atingir maior eficiência e dinamismo aos processos de trabalho.

1.8.4.POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL/SAE

1.8.4.1.SERVÍÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

A policlínica oferecerá os serviços de SADT na quantidade mensal estimada de 4.367 (quatro mil, trezentos e sessenta e sete) exames de Patologia Clínica e quantidade anual estimada de 38.340 (Trinta e oito mil, trezentos e quarenta) exames de Imagem, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SMS.

O quadro abaixo apresenta a relação de exames de SADT que deverá ser realizado nessa policlínica.

RELAÇÃO DE EXAMES – SADT

EXAMES DE IMAGEM	
ESPECIALIDADE	TOTAL ANUAL
RAIO-X	9.600
ECOCARDIOGRAMA	1.512
ELETROCARDIOGRAMA	6.048
MAPEAMENTO DE RETINA	4.800
FUNDOSCOPIA	4.284
ULTRASSONOGRRAFIA	12.096
TOTAL	38.340

EXAMES LABORATORIAIS
BIOQUÍMICA
ÁCIDO ÚRICO
ÁCIDO FÓLICO
ALBUMINA
AMILASE
ANTI ESTREPTOLISINA (ASO)
BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES



CÁLCIO IÔNICO
CALCIÚRIA
CAPACIDADE DE FIXAÇÃO DO FERRO
CK-TOTAL (CK-NAC)
CKMB
CLORO
COLESTEROL HDL
COLESTEROL LDL
COLESTEROL TOTAL
COLESTEROL VLDL
CREATININA
CLEARANCE DE CREATININA
CURVA GLICÊMICA
COMPLEMENTO C3
COMPLEMENTO C4
DESIDROGENASE LÁCTICA
DESIDROGENASE LÁCTICA NO LÍQUIDO ASCÍTICO
DESIDROGENASE LÁCTICA NO LÍQUIDO PLEURAL
DESIDROGENASE NO LIQUOR
FOSFATASE ALCALINA
FOSFATASE ÁCIDA
FERRO
FERRITINA
FATOR REUMATÓIDE
FÓSFORO
GAMA GT
GASOMETRIA
GLICOSE
GLICOSE NO LÍQUIDO ASCÍTICO
GLICOSE NO LÍQUIDO PLEURAL
GLICOSE NO LÍQUOR
GLICOSE PÓS-PRANDIAL
HEMOGLOBINA GLICADA
LIPASE
LIPÍDIOS TOTAIS
MAGNÉSIO
MICROALBUMINÚRIA





MUCO (ALFA GLICOPROTEÍNA ÁCIDA)
POTÁSSIO
PROTEÍNA NO LÍQUOR
PROTEINÚRIA DE 24 h
PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
PROTEÍNA C REATIVA
SÓDIO
TRANSAMINASE OXALACETICA (TGO/AST)
TRANSAMINASE PIRÚVICA (TGP/ALT)
TRIGLICÉRIDES
TROPONINA
UREIA
HEMATOLOGIA
ABO/RH
COAGULOGRAMA COMPLETO
HEMOGRAMA COMPLETO
CONTAGEM DE PLAQUETAS
RETICULÓCITOS
COOMBS DIRETO
COOMBS INDIRETO
TEMPO DE PROTROMBINA
TEMPO DE SANGRIA
TEMPO PARCIAL DE TROMBOPLASTINA ATIVADO
TESTE DE FALCIZAÇÃO
VELOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTAÇÃO(VHS)
IMUNOLOGIA TESTE RAPIDO
ANTI - HIV
BETA HCG
DENGUE IGG/IGM
HEPATITE B
HEPATITE C
SÍFILIS
K-39 CALAZAR
IMUNOLOGIA 1
HEPATITE B - ANTI HBC IgM/IgG
HEPATITE B - ANTI-HBE



HEPATITE B - ANTI-HBS
HEPATITE B - HBE-Ag
HEPATITE B - HBE-Ag
HEPATITE A - IgG
HEPATITE A - IgM
HEPATITE C - ANTI HCV
IMUNOLOGIA 2
CD4/CD8
CHAGAS
FAN
FTA-ABS
I-HIV (CONFIRMATÓRIO PELA IMUNOFLUORESCÊNCIA)
CARGA VIRAL
IMUNOLOGIA 3
MONONUCLEOSE
VDRLOK
WAALER ROSE
REAÇÃO DE WIDAL
IMUNOLOGIA 4
HIV
UROANÁLISE
SUMÁRIO DE URINA
MICROBIOLOGIA
SECREÇÃO VAGINAL
CULTURA DE FUNGOS
CULTURA EM GERAL
CULTURA DE URINA
PESQUISA DIRETA DE FUNGOS
BACTERIOSCOPIA
ANTIBIOGRAMA (TSA)
COPROCULTURA DE FEZES
HORMÔNIOS
ALFA FETOPROTEÍNA
ANTI TG
ANTITPO
B-HCG
CA-125
CEA





CORTISOL
DEHIDROEPIANDROSTERONA (DHEA)
ESTRADIOL
FSH
LH
PROGESTERONA PLASMÁTICA
PROLACTINA
PSA TOTAL
PSA LIVRE
PARATORMÔNIO
T3
T4 TOTAL
T4 LIVRE
TESTOSTERONA
TIREOGLOBULINA
TSH
VITAMINA B12
VITAMINA D
TROPONINA
TISIOLOGIA
HANSENÍASE
BACILOSCOPIA DE CONTROLE (BCK)
BACILOSCOPIA DE DIAGNÓSTICO (BKD)
CULTURA DE BK
CONGÊNITOS
CITOMEGALOVIRUS IgG
CITOMEGALOVIRUS IgM
RUBÉOLA IgG
RUBÉOLA IgM
TOXOPLASMOSE IgG
TOXOPLASMOSE IgM

1.8.5.UAPS JANGURUSSU E DR. EDUARDO RÉGIS MONTE JUCÁ

1.8.5.1.SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

A UAPS Jangurussu oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal estimada de 1.000 (hum mil) exames de Patologia Clínica, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SMS,



e a UAPS Dr, Eduardo Régis Monte Jucá quantidade mensal estimada de 1.844 (hum mil, oitocentos e quarenta e quatro) exames de Patologia Clínica.

O quadro abaixo apresenta a relação de exames de SADT que deverão ser realizados nas UAPS.

RELAÇÃO DE EXAMES – SADT

BIOQUÍMICA	
1	ÁCIDO ÚRICO
2	ALBUMINA
3	ALBUMINÚRIA
4	ASO
5	AMILASE
6	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
7	CÁLCIO
8	CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇÃO DO FERRO
9	CAPACIDADE LATENTE DE FIXAÇÃO DO FERRO
10	CLEARENCE DE CREATININA
11	CREATININA
12	COLESTEROL TOTAL
13	COLESTEROL HDL
14	COLESTEROL LDL
15	COLESTEROL VLDL
16	CLORO
17	CURVA GLICÊMICA
18	FATOR REUMATÓIDE
19	FERRITINA
20	FERRO SÉRICO
21	FOSFATASE ALCALINA
22	GAMA GT
23	GLICOSE JEJUM
24	HEMOGLOBINA GLICADA
25	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA
26	LIPASE
27	MICROALBUMINÚRIA
28	POTÁSSIO
29	PCR
30	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
31	PROTEINÚRIA 24 HRS
32	RELAÇÃO ALBUMINA E CREATININA
33	SÓDIO
34	TGO
35	TGP
36	TRANSFERRINA
37	TRIGLICERÍDEOS
38	URÉIA
HEMATOLOGIA	
39	COAGULOGRAMA
40	COOMBS DIRETO
41	COOMBS INDIRETO
42	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
43	ERITROGRAMA



44	GRUPO ABO
45	HEMOGLOBINA
46	HEMATÓCRITO
47	HEMOGRAMA COMPLETO
48	LEUCOGRAMA
49	PLAQUETAS
50	RETICULÓCITOS
51	TAP
52	TTPA
53	TEMPO DE SANGRAMENTO
54	VHS
HORMÔNIOS/MARCADORES TUMORAIS	
55	BETA HCG
56	PSA TOTAL
57	PROLACTINA
58	T3 TOTAL
59	T4 LIVRE
60	T4 TOTAL
61	TSH
UROANÁLISE	
62	SUMÁRIO DE URINA
PARASITOLOGIA	
63	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
64	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
65	PESQUISA ROTAVÍRUS
66	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES
MICROBIOLOGIA	
67	BACTERIOSCOPIA(GRAM)
68	CULTURA URINA/OROFARINGE/FUNGOS
69	CULTURA AUTOM FEZES
BACILOSCOPIA	
70	REALIZADOS NO HMDZAN
CONGÊNITOS	
71	CITOMEGALOVIRUS IGG
72	CITOMEGALOVIRUS IGM
73	RUBÉOLA IGG
74	RUBÉOLA IGM
75	TOXOPLASMOSE IGG
76	TOXOPLASMOSE AVIDE
77	TOXOPLASMOSE IGM
SOROLOGIA/IMUNOLOGIA	
78	HEPATITE B - ANTI HBC IGG/IGM
79	HEPATITE B - ANTI HBE
80	HEPATITE B - ANTI HBS
81	HEPATITE B - HBSAG
82	HEPATITE B - HBEAG
83	ANTI HCV
84	ANTI HIV 1+2
85	FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN)
86	FTA-ABS IGG
87	FTA-ABS IGM





88	VDRL
DROGAS TERAPÊUTICAS / TOXICOLOGIA	
89	ÁCIDO VALPRÓICO
90	CARBAMAZEPINA
91	FENITOÍNA
92	FENOBARBITAL
93	LÍTIO

1.8.6.SERVIÇO DE ATENDIMENTO DOMICILIAR – EMAD/EMAP

1.8.6.1.SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO - SADT

O referido serviço oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal estimada de 9.180 (nove mil, cento e oitenta) exames de Patologia Clínica, obedecendo ao fluxo estabelecido pela SMS.

O quadro abaixo apresenta a relação de exames de SADT que deverá ser realizado no referido serviço.

RELAÇÃO DE EXAMES – SADT

BIOQUÍMICA	
1	ÁCIDO ÚRICO
2	ALBUMINA
3	ALBUMINÚRIA
4	ASO
5	AMILASE
6	BILIRRUBINA TOTAL E FRAÇÕES
7	CÁLCIO
8	CAPACIDADE TOTAL DE FIXAÇÃO DO FERRO
9	CAPACIDADE LATENTE DE FIXAÇÃO DO FERRO
10	CLEARANCE DE CREATININA
11	CREATININA
12	COLESTEROL TOTAL
13	COLESTEROL HDL
14	COLESTEROL LDL
15	COLESTEROL VLDL
16	CORO
17	CURVA GLICÊMICA
18	FATOR REUMATÓIDE
19	FERRITINA
20	FERRO SÉRICO
21	FOSFATASE ALCALINA
22	GAMA GT
23	GLICOSE JEJUM
24	HEMOGLOBINA GLICADA
25	ÍNDICE DE SATURAÇÃO DE TRANSFERRINA
26	LIPASE
27	MICROALBUMINÚRIA
28	POTÁSSIO
29	PCR



30	PROTEÍNAS TOTAIS E FRAÇÕES
31	PROTEINÚRIA 24 HRS
32	RELAÇÃO ALBUMINA E CREATININA
33	SÓDIO
34	TGO
35	TGP
36	TRANSFERRINA
37	TRIGLICERÍDEOS
38	URÉIA
HEMATOLOGIA	
39	COAGULOGRAMA
40	COOMBS DIRETO
41	COOMBS INDIRETO
42	ELETROFORESE DE HEMOGLOBINA
43	ERITROGRAMA
44	GRUPO ABO
45	HEMOGLOBINA
46	HEMATÓCRITO
47	HEMOGRAMA COMPLETO
48	LEUCOGRAMA
49	PLAQUETAS
50	RETICULÓCITOS
51	TAP
52	TTPA
53	TEMPO DE SANGRAMENTO
54	VHS
HORMÔNIOS/MARCADORES TUMORAIS	
55	BETA HCG
56	PSA TOTAL
57	PROLACTINA
58	T3 TOTAL
59	T4 LIVRE
60	T4 TOTAL
61	TSH
UROANÁLISE	
62	SUMÁRIO DE URINA
PARASITOLOGIA	
63	PESQUISA DE LEUCÓCITOS NAS FEZES
64	PESQUISA DE SANGUE OCULTO NAS FEZES
65	PESQUISA ROTAVÍRUS
66	PESQUISA DE SUBSTÂNCIAS REDUTORAS NAS FEZES
MICROBIOLOGIA	
67	BACTERIOSCOPIA(GRAM)
68	CULTURA URINA/OROFARINGE/FUNGOS
69	CULTURA AUTOM FEZES
BACILOSCOPIA	
70	REALIZADOS NO HMDZAN
CONGÊNITOS	
71	CITOMEGALOVIRUS IGG
72	CITOMEGALOVIRUS IGM
73	RUBÉOLA IGG



74	RUBÉOLA IGM
75	TOXOPLASMOSE IGG
76	TOXOPLASMOSE AVIDE
77	TOXOPLASMOSE IGM
SOROLOGIA/IMUNOLOGIA	
78	HEPATITE B - ANTI HBC IGG/IGM
79	HEPATITE B - ANTI HBE
80	HEPATITE B - ANTI HBS
81	HEPATITE B - HBSAG
82	HEPATITE B - HBEAG
83	ANTI HCV
84	ANTI HIV 1+2
85	FATOR ANTI-NUCLEAR (FAN)
86	FTA-ABS IGG
87	FTA-ABS IGM
88	VDRL
DROGAS TERAPÊUTICAS / TOXICOLOGIA	
89	ÁCIDO VALPRÓICO
90	CARBAMAZEPINA
91	FENITOÍNA
92	FENOBARBITAL
93	LÍTIO

1.9. CRONOGRAMA DE INÍCIO DAS ATIVIDADES

EQUIPAMENTO	DATA
POLICLÍNICA DR. LUSMAR VERAS RODRIGUES	10/2019
HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SRA. DA CONCEIÇÃO	11/2019
POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL	11/2019
UAPS DR. EDUARDO RÉGIS MONTE JUCÁ	11/2019
UAPS JANGURUSSU	11/2019
EMAD / EMAP*	01/2020
HOSPITAL INFANTIL - HIF	08/2020

*Estes serviços de EMAD/EMAP só deverão ser iniciados após habilitação das equipes pelo Ministério da Saúde.





ANEXO II

SISTEMÁTICA DE PAGAMENTO

Os repasses dos valores a serem contratados terão as características e destinação, conforme definidas no MANUAL DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO DE GESTÃO disponibilizado pela SMS bem como no PROGRAMA DE TRABALHO e seu CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO.

A primeira parcela do Custeio assim como os recursos destinados a Investimento, Adequações e Reformas serão liberados imediatamente, conforme cronograma de desembolso, após o ato da assinatura do contrato para possibilitar a implantação das atividades das unidades a serem geridas pela CONTRATADA, quando necessário. O repasse desse recurso não está condicionado à apresentação de qualquer relatório de execução de atividades, excluindo-se desta condição as demais documentações que a CONTRATANTE entender por necessário para compor o processo de solicitação de liberação de repasse para tal finalidade, tais como, por exemplo, as Certidões de Regularidades Fiscal e Trabalhista, dentre outros documentos, que porventura se entenda como necessário para composição desse processo.

Já os recursos destinados à Manutenção Predial ou reformas posteriores somente serão liberados após apresentação pela CONTRATADA de Projeto Básico e aprovados pela CONTRATANTE.

A CONTRATADA deverá abrir conta bancária específica para a guarda de recursos estimados de provisionamento, os quais serão utilizados para os pagamentos efetivos de provisionamento (Férias, 13º Salário, Multas FGTS e Aviso Prévio) e demais gastos relativos às despesas rescisórias.

A CONTRANTE reembolsará à CONTRATADA, até o 10º (Décimo) dia útil após a data de encerramento deste instrumento, das eventuais diferenças apuradas entre os recursos estimados para serem mantidos na conta específica de provisionamento de que trata o item 35, da Cláusula Terceira deste instrumento, e o pagamento efetivo das verbas rescisórias.



ANEXO III

SISTEMÁTICA DE AVALIAÇÃO

A Supervisão, avaliação e acompanhamento dos serviços, executados pela contratada, serão realizados pela Secretaria Municipal da Saúde, através da Assessoria Técnica/ Contratos de Gestão - SMS, que acompanhará a execução do referido derivado deste Contrato.

Haverá um Gestor do Contrato, especialmente designado para esta atividade, responsável por emitir as autorizações, receber e encaminhar os documentos e atividades técnicas, e autorizar os pagamentos correspondentes.

Além do Gestor do Contrato haverá uma Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão, constituída pela Secretária Municipal da Saúde, devendo conter também a participação de dois membros do Conselho Municipal de Saúde nessa comissão, todos constituídos conforme os critérios estabelecidos na legislação pertinente, cujas atribuições corresponderá à verificação trimestral do desenvolvimento das atividades e retorno obtido pela Organização Social com a aplicação dos recursos sob sua gestão, elaborando relatório circunstanciado.

A citada verificação se refere ao cumprimento das diretrizes e metas definidas para a CONTRATADA e restringir-se-á aos resultados obtidos em sua execução, através dos indicadores de desempenho estabelecidos, em confronto com as metas pactuadas, com a economicidade no desenvolvimento das respectivas atividades, considerando ainda, a regularidade no repasse dos recursos à OSS, os quais serão consolidados pela instância responsável da CONTRATANTE e encaminhados aos membros da Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão em tempo hábil para a realização da avaliação trimestral.

Os relatórios mencionados serão encaminhados a Secretária Municipal da Saúde para subsidiar a decisão do Prefeito Municipal acerca da manutenção da qualificação da entidade como Organização Social de Saúde.

Os Conselhos Regionais e Locais das Unidades de Saúde dentro da área de abrangência, conforme legislação vigente, deverão acompanhar a execução das metas, por meio de reuniões trimestrais, sendo informados sobre os indicadores quantitativos e qualitativos, para avaliação e controle dos aspectos relativos a assistência e para emissão de parecer acerca dos resultados obtidos, permitindo que suas proposições sejam lavradas em livro de ata próprio e enviados para análise do Conselho Municipal de Saúde.

A execução do presente contrato de gestão será acompanhada pela Auditoria do SUS, Conselho Municipal de Saúde de Fortaleza e Comissão da SMS designada para acompanhamento do Contrato de Gestão.



Toda avaliação será atribuída uma nota ao indicador (AÇÃO) que será calculada pela relação percentual entre o valor esperado e o valor obtido e deverá culminar na distribuição conceitual a seguir:

RESULTADO OBTIDO DA META	CONCEITO
95% até 100%	A – MUITO BOM
85% até 94,99%	B – BOM
70% até 84,99%	C – REGULAR
< 70%	D – INSUFICIENTE

Visando o acompanhamento e avaliação do CONTRATO DE GESTÃO e o cumprimento das atividades estabelecidas no mesmo, o CONTRATO deverá encaminhar mensalmente, até o 15º (décimo quinto) dia de cada mês, a documentação informativa das atividades realizadas, bem como à produção assistencial e relatórios financeiros, à CONTRATANTE.

A CONTRATANTE procederá ao acompanhamento mensal dos dados enviados pelo CONTRATADO. Mensalmente, a CONTRATANTE procederá à análise das quantidades de atividades assistenciais realizadas pelo CONTRATADO, verificando e avaliando os desvios (para mais ou para menos) ocorridos em relação às quantidades estabelecidas no CONTRATO DE GESTÃO.





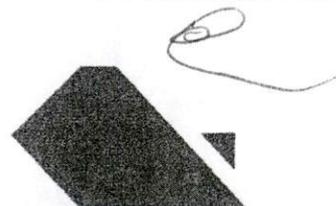
Prefeitura de Fortaleza

Secretaria Municipal da Saúde

Modalidade de Atenção	Equipamentos	Meta	Periodicidade	Parâmetro de cumprimento de meta	% Valor Alcançado	% Valor Atingido
Atenção Especializada Hospitalar	Hospital Infantil Dra. Lúcia de Fátima - HIF	Equipe mínima por unidade estabelecida em contrato	Mensal	100%		
		Produção assistencial	Trimestral	85%		
		Indicadores de Qualidade	Trimestral	100%		
	Hospital Distrital Nossa Sra. Da Conceição - HDNSC	Equipe mínima por unidade estabelecida em contrato	Mensal	100%		
		Produção assistencial	Trimestral	85%		
		Indicadores de Qualidade	Trimestral	100%		
	EMAD/EMAP	Equipe mínima por unidade estabelecida em contrato	Mensal	100%		
		Produção assistencial	Trimestral	85%		
		Indicadores de Qualidade	Trimestral	100%		
Atenção Especializada Ambulatorial	Policlínica Dr. João Pompeu Lopes Randal	Equipe mínima por unidade estabelecida em contrato	Mensal	100%		
		Produção assistencial	Trimestral	85%		
		Indicadores de Qualidade	Trimestral	100%		
	Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues	Equipe mínima por unidade estabelecida em contrato	Mensal	100%		
		Produção assistencial	Trimestral	85%		
		Indicadores de Qualidade	Trimestral	100%		
Atenção Primária à Saúde	UAPS Dr. Eduardo Régis Monte Jucá	Equipe mínima por unidade estabelecida em contrato	Mensal	100%		
		Produção assistencial	Trimestral	85%		
		Indicadores de Qualidade	Trimestral	100%		
	UAPS Jangurussu	Equipe mínima por unidade estabelecida em contrato	Mensal	100%		



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3433-7146





	Produção assistencial	Trimestral	85%		
	Indicadores de Qualidade	Trimestral	100%		
					% TOTAL ATINGIDO

Modalidades de Atenção	Linhas de Serviço	Representatividade no Custeio Mensal	Dimensões da Avaliação de Desempenho do Contrato					
			Recursos Humanos - Equipe Mínima (MENSAL)		Produção (TRIMESTRAL)		Qualidade (TRIMESTRAL)	
			Parâmetros de avaliação: equipe mínima por unidade estabelecida em contrato		Parâmetros de avaliação: metas de produção assistencial estabelecidas para cada linha de serviço/unidade		Parâmetros de avaliação: Matriz de Indicadores de Qualidade	
			Parâmetro de cumprimento de metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento de metas	Cálculo do valor do desconto	Parâmetro de cumprimento de metas	Cálculo do valor do desconto
Atenção Especializada Hospitalar	Hospital Infantil Dra. Lúcia de Fátima - HIF		Contratação de 100% das equipes mínimas estabelecidas	Desconto do valor de Pessoal e Reflexo correspondente aos profissionais não contratados, conforme PROGRAMA DE TRABALHO.	85%	Desconto de 10% sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95% do valor Mensal de Custeio do CG	100%	Desconto proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% do Valor Mensal de Custeio do CG
	Hospital Distrital Nossa Sra. Da Conceição - HDNSC							
	EMAD/EMAP							
Atenção Especializada Ambulatorial	Policlínica Dr. João Lopes Randal							





	Policlínica Dr. Lusmar Veras Rodrigues							
	Serviço de Atenção Especializada - SAE							
Unidades de Atenção Primária à Saúde - UAPS	UAPS Jangurussu							
	UAPS Dr. Eduardo Régis Monte Jucá							

Da análise acima referida poderá resultar uma repactuação das quantidades de atividade assistencial ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada através de Termo Aditivo ao CONTRATO DE GESTÃO, na forma e limites estabelecidos em lei.

Os Termos Aditivos que venham a ser firmados, sejam estes para adição ou supressão dos serviços pactuados, serão estabelecidos na conformidade e nos limites do que dispõe a legislação que regula a matéria.

Para análise das metas contratuais, a OSS deverá encaminhar mensalmente ao CONTRATANTE, até o 15º (Décimo quinto) dia do mês subsequente à execução, os resultados alcançados pela mesma, conforme estabelecido no MANUAL DE ACOMPANHAMENTO DE CONTRATO DE GESTÃO, disponibilizado pela SMS.

As Metas serão avaliadas por Unidades de Saúde, sendo a Meta de Equipe Mínima por unidade avaliada mensalmente e as outras duas metas (Produção e Qualidade) avaliadas trimestralmente, avaliações estas que serão consideradas parafins de desconto ou não no valor do repasse. Ressalte-se que todas estas metas serão acompanhadas de forma mensal, diferenciando-se apenas as suas avaliações em mensal e trimestral.





Cabe destacar também que estas metas serão avaliadas de maneira definitiva e passarão a serem consideradas para fins de descontos ou não, a partir do 4º (quarto) mês, contados do início da execução do contrato, tendo em vista o período inicial de transição e ambientação da CONTRATADA.

A EQUIPE MÍNIMA prevista como meta contratual está descrita no Quadro de Metas de Equipe Mínima e Metas de Produção de cada Unidade de Saúde, conforme citada adiante. Em caso de não cumprimento da referida meta, haverá impacto financeiro, desde que previsto no plano de trabalho.

Desse modo, os profissionais previstos para a contratação pela OSS que não forem contratados devem ser identificados pela Comissão de Avaliação, assim como, os profissionais com período de afastamento superior a 30 (trinta) dias que devem ser repostos, preferencialmente com contratos por tempo determinado. Os apontamentos referentes à situação de não reposição devem ser destacados e informados mensalmente.

As metas de Equipe Mínima podem ser modificadas, a qualquer tempo, para atendimento de padronização de diretrizes da SMS, decorrentes de avaliação da Secretaria e/ou mudanças de perfil de unidade, sendo necessário para tanto sua formalização por Termo Aditivo.

A aferição da equipe mínima será realizada a partir do 4º (quarto) mês do início da execução do contrato, para fins de verificação do cumprimento da meta contratada.

O acompanhamento da contratação e atuação da equipe mínima será realizado e avaliado mensalmente pelo Gestor do Contrato, e informado a SMS por meio do sistema que deverá obter a informação do Ponto Eletrônico.

O parâmetro de cumprimento dessa meta deverá ser de 100% (cem por cento), ou seja, as Equipes Mínimas devem estar totalmente completas. A não manutenção da equipe mínima estabelecida para os serviços contratados implicará em desconto proporcional aos custos unitários, nos valores de pessoal e, conseqüentemente refletirá no Plano de Trabalho contratado, correspondente aos profissionais não contratados pela OSS no período analisado.

O desconto relativo a não manutenção da equipe mínima incidirá no repasse do mês subsequente à prestação de contas domês da ocorrência.

Desse modo, os profissionais previstos para contratação pela OSS que não forem contratados devem ser identificados pela comissão de avaliação, assim como, os profissionais com período de afastamento superior a 30 (trinta) dias que devem ser repostos, preferencialmente com contratos por tempo determinado. Os apontamentos referentes à situação de não reposição devem ser destacados e informados mensalmente.

A contratada assumirá todos os servidores que porventura estejam lotados nas Unidades de Saúde sob sua gestão, porém nos casos em que o servidor faça a opção de ser transferido para um equipamento sob administração direta do município, assim como nos casos de afastamento por aposentadoria, licença, dentre outros, a CONTRATADA deverá realizar a substituição do mesmo, garantindo dessa forma a





equipe mínima da Unidade, conforme estabelecido neste contrato e desde que esteja previsto no Plano de Trabalho. Caso contrário, esta substituição somente poderá ser realizada ajuste do contrato por meio de Termo Aditivo.

Para os exames da linha de serviço SADT não há equipe mínima definida. O acompanhamento se dará no cumprimento de metas de produção.

A OSS deverá preencher os dados da equipe contratada no sistema desenvolvido pela SMS até o 15º (décimo quinto) dia do mês seguinte ao analisado.

O Gestor do Contrato, por meio do relatório do sistema referido, avalia e valida a informação de “não contratados” da OS e de afastamento superior a 30 (trinta) dias.

Deverão ser considerados na análise todos os trabalhadores contratados no mês de apuração, independente do dia de ocorrência da contratação, utilizando como fonte de verificação, o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES).

O Gestor do Contrato envia o relatório para a CONTRATADA dando ciência aos apontamentos e, após devolução, o encaminha à Comissão de Acompanhamento e Avaliação do Contrato de Gestão (CAACG). No caso da CONTRATADA verificar apontamento indevido, esta deve apresentar os comprovantes de contestação às referidas observações para que o relatório seja retificado.

A CONTRATADA deverá encaminhar à CAACG, os relatórios de atividades no prazo de até 15 (quinze) dias corridos, contados do término de cada trimestre ou do recebimento do requerimento desta comissão, quando for o caso. A eventual prorrogação de prazo, se necessária, deverá ser solicitada por escrito e devidamente fundamentada.

Para análise das METAS DE PRODUÇÃO serão selecionados procedimentos do rol das atividades a serem desenvolvidas para composição de metas de produção por linhas de serviços. No conjunto de procedimentos selecionados serão aplicados parâmetros, conforme diretrizes das áreas técnicas envolvidas, para o cálculo da meta de produção com impacto financeiro, conforme descritas adiante.

A produção assistencial deverá ser acompanhada mensalmente pelo Gestor do Contrato, considerando as atividades realizada frente às metas estabelecidas para cada linha de serviço e informada a SMS.

A Meta de Produção Assistencial a ser alcançada é de 85% (oitenta e cinco por cento), enfatizando a dedução da taxa de absenteísmo existente, considerada no contrato específico, enquanto que para a Meta de Indicadores de Qualidade, a meta a ser atingida é de 100% (cem por cento). Estas duas metas são avaliadas trimestralmente, onde a avaliação do trimestre ocorrerá no 1º (primeiro) mês subsequente ao trimestre analisado. Durante, a avaliação trimestral, caso um ou mais meses não tenham atingido a meta fixada, a SMS procederá ao desconto financeiro, proporcional ao mês ou aos meses



quênão atingiram a meta, em caso de não atingimento de no mínimo 85% do consolidado da produção do período avaliado (trimestre).

Caso ocorra o desconto, esse acontecerá no 2º (segundo) mês subsequente ao trimestre analisado. Durante, a avaliação trimestral, caso um ou mais meses não tenham atingido a meta fixada, a SMS procederá ao desconto financeiro, proporcional ao mês ou aos meses que não atingiram a meta, em caso de não atingimento de no mínimo 85% do consolidado da produção do período avaliado (trimestre).

A avaliação dessa meta será realizada trimestralmente por ocasião da reunião da CAACG e, em caso de não atingimento de no mínimo 85% (oitenta e cinco por cento) do consolidado da produção do período para cada linha de serviço contratada, a SMS, procederá ao desconto de 10% (dez por cento) sobre a representatividade da linha de serviço correspondente a meta não cumprida, aplicada sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor mensal do custeio do Contrato de Gestão, no mês subsequente à data da reunião da CAACG.

Ressalte-se que os descontos a serem realizados para a Meta de Produção, se for o caso, serão feitos proporcionalmente descontando-se 10% (dez por cento) sobre a representatividade da linha de serviço correspondente à meta não cumprida, aplicada sobre 95% (noventa e cinco por cento) do valor mensal do custeio e não sobre o total do repasse da parcela contratualizada.

Já para a Meta de Qualidade, o desconto, se for o caso, será proporcional à meta não pontuada, incidindo sobre 5% (cinco por cento) do valor mensal do custeio.

Tais parâmetros visam não prejudicar o valor do repasse destinado ao custeio de um equipamento que cumpriu suas metas pré-definidas em detrimento de outro que não atingiu determinada meta.

No entanto, a discussão sobre absentéismo em consultas nos ambulatórios e nas unidades de saúde da família deve ser enfatizada já que traz, de maneira direta, desperdícios de recursos, estruturais e financeiros, à disposição do cidadão, além do custo social.

Considerando que o absentéismo é uma realidade presente nos serviços de saúde, sugere-se que para fins de cálculo de meta de produção seja deduzido do percentual estabelecido em contrato, bem como quaisquer outros fatores que venham a interferir na capacidade operacional e cumprimento das metas desde que comprovadamente não sejam de responsabilidade do Contratado na execução do CG.

Caso seja verificado que o não cumprimento da meta de produção assistencial foi devido a não contratação do número de profissionais estabelecido na equipe mínima, a SMS procederá ao desconto somente referente à não manutenção da equipe mínima, não incidindo neste caso o duplo desconto.

Caso a execução dessa meta permaneça inferior a 85% (oitenta e cinco por cento) das metas de produção assistencial por um período maior de 3 (três) meses consecutivos, poderá ser realizada a revisão das metas de produção assistencial pactuadas por linha de serviço, dos recursos humanos estimados para execução das atividades contratadas, assim como do Plano Orçamentário de Custeio.



Cabe ressaltar também que estas eventuais alterações a serem promovidas nas metas de produção assistencial, nos recursos humanos e no Plano Orçamentário de Custeio deverão ser necessariamente formalizadas por meio de Termo Aditivo.

Para a linha de serviço de SADT, por não ter meta de equipe mínima, a produção desta linha de serviço será avaliada quanto ao cumprimento de metas por tipo de exame, conforme descrito em contrato. As compensações poderão ocorrer entre unidades e meses para o mesmo tipo de exame, não havendo compensação entre tipos de exames e meses de exames diferentes.

A aferição da qualidade será realizada a partir do acompanhamento de indicadores classificados e apresentados conforme Matriz de Indicadores de Qualidade estabelecidos no item 2 do Anexo III – Sistemática de Avaliação.

A avaliação dos indicadores de qualidade será realizada trimestralmente pela CAACG, com desconto proporcional à meta não cumprida, conforme matriz de indicadores, incidindo sobre 5% (cinco por cento) do valor mensal de custeio do contrato de gestão.

Em caso de não atingimento de 100% (cem por cento) da meta estabelecida para cada indicador, de acordo com sua periodicidade, a SMS nos termos de suas responsabilidades, fará trimestralmente o desconto proporcional correspondente às metas não atingidas, no mês subsequente à data da reunião de CAACG.

Para fins de cálculo de meta de produção nas Policlínicas e UAPS será considerado o percentual de 30% de absenteísmo, bem como quaisquer outros fatores que venham a interferir na capacidade operacional e cumprimento das metas desde que comprovadamente não sejam de responsabilidade do Contratado na execução do Contrato de Gestão.

A atuação do enfermeiro nas Policlínicas e UAPS deverá ser composta por 50% do tempo em consultas e os demais 50% em atividades de vigilância, supervisão técnica da equipe de enfermagem, reunião com equipe multiprofissional, atividades educativas, atividades intersetoriais e visitas domiciliares. Logo, 50% da meta de produção do enfermeiro nessas Unidades poderá ser justificada pela realização de atividades de vigilância epidemiológica, supervisão técnica da equipe de enfermagem, reunião de equipe multiprofissional, atividades educativas, atividades intersetoriais e visitas domiciliares.

O correspondente entre 20% a 30% de metas de produção nas demais categorias multiprofissionais poderá ser justificado pela realização de atividades de reunião de equipe multiprofissional, atividades em grupos educativos e/ou terapêuticos, atividades intersetoriais e visitas domiciliares.

Para fins de cálculo de meta de produção não serão considerados profissionais não contratados e profissionais contratados com ausência justificada legalmente (Conforme artigos da Consolidação de Leis do Trabalho – CLT e situações adicionais descritas em Convenções Coletivas Vigentes).



ANEXO IV

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO E AVALIAÇÃO

Os Indicadores de Acompanhamento são avaliados conforme descritos abaixo:

1. META DE EQUIPE MÍNIMA / PRODUÇÃO

1.1. POLICLÍNICA DR. LUSMAR VERAS RODRIGUES / SAE

EQUIPE MÍNIMA – PRODUÇÃO					
Categoria Profissional (Atividade fim)	Prof. Previstos Jornada semanal 20h	Prof. Previstos Jornada semanal 30h	Prof. Previstos Jornada semanal 40h	Procedimento	Previsto Mês
Cardiologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1		Consulta Cardiologia - linha de cuidado	252
Cardiologista (geral)		1		Consulta Cardiologia geral	252
Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1		Consulta Endocrinologia - linha de cuidado	252
Endocrinologista (geral)		1		Consulta Endocrinologia geral	357
Neurologista (geral)		1		Consulta Neurologia geral	210
Neurologista (pediatria)		2		Consulta Neurologia pediatria	714





Prefeitura de Fortaleza

Secretaria Municipal da Saúde

Oftalmologista		1		Consulta Oftalmologia geral	357
Otorrinolaringologista		2		Consulta Otorrinolaringologista geral	714
Urologista		2		Consulta Urologia geral	714
Infectologista		2		Consulta Infectologiageral	714
Dermatologista		1		Consulta Dermatologia geral	357
Ginecologista		1		Consulta Ginecologia geral	252
Nefrologista		1		Consulta Nefrologistageral	357
Gastroenterologista		2		Consulta Gastroenterologiageral	714
Angiologista		1		Demanda Interna	
Enfermeira - Linha de Cuidade em Hipertensão e Diabetes		2		Consulta Enfermagem - linha de cuidado	504
Enfermeira (sala de recuperação)		2		Demanda Interna	
Enfermeira (geral)		2		Consulta Enfermagem - consulta geral	714
Enfermeira (sala de observação)		2		Demanda Interna	
Enfermeira (SAE)		2		Consulta Enfermagem SAEgeral	714
Psicólogo		2		Consulta Psicólogo geral	504
Assistente Social (SAE)		2		Consulta Assistente Social (SAE) geral	504



SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3433-7146





Prefeitura de Fortaleza

Secretaria Municipal da Saúde

Estomoterapeuta		2		Consulta Estomoterapeutaprevenção/tratamento	208
Fisioterapeuta		8		Atendimento Fisioterapia Reabilitação	2016
Terapeuta Ocupacional		2		Consulta Terapeuta Ocupacional	504
Fonoaudiólogo		2		Demanda Interna	
Nutricionista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1		Consulta Nutricionistalinha de cuidado	252
Nutricionista (geral)		1		Consulta Nutricionista geral	252
Acupunturista		1		Demanda Interna	
Farmacêutico Clínico		2			504

LEGENDA

Jornada semanal 20h	Profissional com escala fixa de 20h, SOMENTE de segunda a sexta-feira.
Jornada semanal 30h	Profissional com escala fixa de 30h, SOMENTE de segunda a sexta-feira.
Jornada semanal 40h	Profissional com escala fixa de 40h, SOMENTE de segunda a sexta-feira.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE FORTALEZA - COORDENADORIA JURÍDICA
RUA DO ROSÁRIO, Nº. 283, 3º ANDAR - CENTRO
TEL.: (85) 3433-7146





POLICLÍNICA DO JÓQUEI	
Exames	Quantidade de exames previstos/mês
FUNDOSCOPIA	357
CAMPIMETRIA	400
TONOMETRIA	357
MAPEAMENTO DE RETINA	400
NASOFIBROSCOPIA	400
LARINGOSCOPIA	400
BERA	400
IMPEDANCIOMETRIA	252
AUDIOMETRIA	252
ENDOSCOPIA	235
COLONOSCOPIA	100
RAIO X	800
ULTRASSONOGRAFIA	1.008
ECOCARDIOGRAFIA	504
MAPA	126
TESTE ERGOMÉTRICO	126
ELETROCARDIOGRAMA	504
ELETROENCEFALOGRAMA	84
ELETRONEUROMIOGRAFIA	18
BIÓPSIA DE PRÓSTATA	68





1.2. HOSPITAL INFANTIL DRA. LÚCIA DE FÁTIMA – HIF

EQUIPE MÍNIMA – PRODUÇÃO										
Categoria Profissional (Atividade fim)	Prof. Previstos Plantonistas/24h	Prof. Previstos Plantonista 12h/dia MT	Prof. Previstos Plantonista 12h/dia Noturno	Prof. Previstos diarista 7 às 13h	Prof. Previstos Jornada Semanal 20h	Prof. Previstos Jornada Semanal 30h	Prof. Previstos de sobreaviso noturno/semana/final de semana/feriado.	Prof. Previstos Jornada Semanal 40h	Procedimento	Previsto Mês
Médico pediatra – SPA	3								Consulta médica em pediatria SPA	6.600
									Internamento Clínica	150
Médico otorrino pediatra		1			1				Consulta médica em otorrino pediatria	128
									Procedimentos cirúrgicos em otorrino pediatria	128
									Internamento cirurgia Otorrino	75
Médico cirurgião pediatra	1	1							Procedimentos cirúrgicos em cirurgia pediátrica	160
									Internamento cirurgia pediátrica	300
Médico pediatra (enfermaria)	2			5					Prescrições	3.120
Médico Anestesiologista	1	1							Demanda Interna	
Médico Cirurgião Traumatologista		1							Demanda Interna	
Assistente Social 24 h	1	1							Demanda Interna	
Psicólogo								1	Demanda Interna	



Terapeuta Ocupacional						1				Demanda Interna	
Fonoaudiólogo									1	Demanda Interna	
Fisioterapeuta		4								Demanda Interna	
Enfermeiro (Classificação de risco)	1									Demanda Interna	
Enfermeiro Observação	1									Demanda Interna	
Enfermeiro Posto de Enfermagem	4									Demanda Interna	
Enfermeiro (Emergência e demais setores)	1									Demanda Interna	
Enfermeiro (Centro Cirúrgico)	1									Demanda Interna	
Técnico de Enfermagem - Classificação de risco/ apoio	1									Demanda Interna	
Técnico de Enfermagem - Observação	4									Demanda Interna	
Técnico de Enfermagem (Postos de Enfermagem)	10									Demanda Interna	
Técnicos de Enfermagem (Emergência e demais)	9									Demanda Interna	
Técnicos de Enfermagem (Centro Cirúrgico)	2	4								Demanda Interna	
Técnicos de Enfermagem (Sala de Recuperação)	1									Demanda Interna	
Farmacêutico	1	1								Demanda Interna	
Nutricionista		3								Demanda Interna	





LEGENDA	
Plantonista 24h/dia	Plantonista que trabalha durante 24 horas ininterruptas.
Plantonista 12h/dia MT	Plantonista que trabalha durante 12 horas nos turnos, MANHÃ E TARDE.
Plantonista 12h/dia Noturno	Plantonista que trabalha durante 12 horas SOMENTE à NOITE.
Diarista 7 às 13h	Profissional com escala fixa de 6h, considerando o final de semana.
Jornada semanal 20h	Profissional que trabalha SOMENTE de segunda a sexta-feira.
Jornada semanal 30h	Profissional que trabalha SOMENTE de segunda a sexta-feira.
Jornada semanal 40h	Profissional que trabalha SOMENTE de segunda a sexta-feira.

9





1.3. HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SRA. DA CONCEIÇÃO - HDNSC

HOSPITAL DISTRITAL NOSSA SRA. DA CONCEIÇÃO - HDNSC							
EQUIPE MÍNIMA - PRODUÇÃO							
Categoria Profissional (Atividade fim)	Prof. Previstos Plantonistas 24h/dia	Prof. Previstos Plantonista 12h/dia	Prof. Previstos diarista 7 às 13h	Prof. Previstos Jornada Semanal 30h	Prof. Previstos Jornada Semanal 40h	Procedimento	Previsto Mês
Médico Clínico Geral - Emergência de Adultos	2					Atendimento Médico Clínico Geral	5.400
						Internações em clínica médica	100
Médico - UTU Adultos	1						
Médico cirurgião - Enfermaria Clínica		1					
Médico Obstetra - Acolhimento Obstétrico	1						
Médico Obstetra - Alojamento conjunto			3			Internações em obstetrícia	280
Médico Obstetra - Sala de parto	1					Qtde. de Partos Normais	245
Médico Obstetra - Centro Cirurgico	1					Qtde. Partos Cesariano	105
Médico Obstetra para pré-natal de alto risco			1			Consulta obstétrica - Ambulatório de Egressos	96





Médico Neonatologista - Sala de Parto	1					
Médico Neonatologista - Centro Cirurgico	1					
Médico Neonatologista ou Pediatra - Alojamento conjunto			3		Internações em neonatologia	35
Médico Neonatologista – UCINCo	1					
Médico Hematologista - Agência Transfusional		1				
Médico Cardiologista Geral/egressos			1			
Médico Infectologista			1		Consultas	192
Médico Pediátrico/Followap		1			Consultas	80
Médico Ultrassonografista		2			Ultrassonografia	500
Médico Cardiologista (ECO)			1		ECO	384
Fonoaudiólogo – UCINCo - Alojamento conjunto		1				
Fonoaudiólogo - UCINCo MT			1		Consultas/Teste do Ouvidinho	192
Fisioterapeuta - Enfermaria Clínica		1				
Assistente Social - Serviço Social	1	2				
Enfermeiro - Acolhimento Clínico	1					
Enfermeiro - Enfermaria Clínica	1	1				



Enfermeiro - Emergência de Adultos	1					
Enfermeiro - Acolhimento Obstétrico	1					
Enfermeiro - Observação Obstétrica	1					
Enfermeiro - Sala de parto	2					
Enfermeiro - Alojamento conjunto	2					
Enfermeiro - Centro Cirurgico	1					
Enfermeiro - Central de Material e Esterelização		1				
Enfermeiro - UCINCo	1					
Enfermeiro - Agência Transfusional		1				
Enfermeiro - Vigilância		1				
Técnico de Enfermagem - Acolhimento Clínico/apoio	1					
Técnico de Enfermagem - Emergência de Adultos	4					
Técnico de Enfermagem - Enfermaria Clínica		4				
Técnico de Enfermagem - UTU Adultos	1					
Técnico de Enfermagem - Transferência	1					
Técnico de Enfermagem - Acolhimento Obstétrico	2					

[Handwritten signature]





Técnico de Enfermagem - Observação obstétrica	3					
Técnico de Enfermagem - Sala de Parto	3					
Técnico de Enfermagem - Alojamento conjunto	8					
Técnico de Enfermagem - Sala de Coleta de Leite Humano			1			
Técnico de Enfermagem – UCINCo	3					
Técnico de Enfermagem - Centro Cirurgico	3					
Técnico de Enfermagem - Central de Material e Esterelização	3	1				
Técncio de Enfermagem - Agência Transfusional	1					
Técnico de Enfermagem - Ambulatórios de egressos, pré-natal e exames de imagem		3				
Técnico de Enfermagem - Vigilância		2				

LEGENDA

Plantonista 24h/dia	Plantonista que trabalha durante 24 horas ininterruptas.
Plantonista 12h/dia MT	Plantonista que trabalha durante 12 horas nos turnos, MANHÃ E TARDE.
Plantonista 12h/dia Noturno	Plantonista que trabalha durante 12 horas SOMENTE à NOITE.
Diarista 7 às 13h	Profissional com escala fixa de 6h, considerando o final de semana.
Jornada semanal 30h	Profissional que trabalha SOMENTE de segunda a sexta-feira.





1.4. COMPLEXO DE SAÚDE DE JANGURUSSU

1.4.1. POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL / SAE

EQUIPE MÍNIMA – PRODUÇÃO					
Categoria Profissional (Atividade fim)	Prof. Previstos Jornada semanal 20h	Prof. Previstos Jornada semanal 30h	Prof. Previstos Jornada semanal 40h	Procedimento	Previsto Mês
Cardiologista -Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1		Consulta de Cardiologia em Hipertensão e Diabetes	252
Endocrinologista - Linha de Cuidado em Hipertensão e Diabetes		1		Consulta de Endocrinologia em Hipertensão e Diabetes	252
Neurologista		1		Consulta de Neurologia	210
Oftalmologista do ambulatório		1		Consulta de Oftalmologia	357
Infectologista/Retrov. SAE*		1		Consulta com Infectologista	714
Ortopedista (CER*)		1		Consulta de Ortopedista	200
Otorrinolaringologista		1		Consulta com Otorrino	357
Enfermeira - Linha de cuidado		1		Consulta Enfermagem - Linha de Cuidado	252
Enfermeira – CER			2	Consulta Enfermagem - CER	200

e





Enfermeira – SAE			2	Consulta Enfermagem - SAE	504
Psicólogo (CER)			4	Consulta com Psicólogo	200
Assistente Social (SAE)		2		Consulta com Assistente Social	504
Estomoterapeuta			1	Consulta com Estomoterapeuta	104
Fisioterapeuta (CER)			6	Consulta com Fisioterapeuta	630
Terapeuta Ocupacional (CER)			2	Consulta com Terapeuta Ocupacioal	200
Fonoaudiólogo (CER)		4		Consulta Fonoaudióloga	200
Nutricionista			1	Consulta com Nutricionista	252
Farmacêutico clínico		1		Consulta com farmacêutico	Demanda interna
Médico Ultrassonografista	2			Demanda Interna	

*CER - Centro Especializado de Reabilitação

*SAE - Serviço de Atendimento Especializado

LEGENDA

Jornada semanal 20h	Profissional com escala fixa de 20h, SOMENTE de segunda a sexta-feira.
Jornada semanal 30h	Profissional com escala fixa de 30h, SOMENTE de segunda a sexta-feira.
Jornada semanal 40h	Profissional com escala fixa de 40h, SOMENTE de segunda a sexta-feira.



POLICLÍNICA DR. JOÃO POMPEU LOPES RANDAL	
Exame	Quantidade de exames mensal
FUNDOSCOPIA (EXAME REALIZADO DURANTE A CONSULTA AMBULATORIAL)	357
MAPEAMENTO DE RETINA	400
RAIOS X	800
ECOCARDIOGRAFIA	126
ELETROCARDIOGRAMA (REALIZADO POR TÉCNICA DE ENFERMAGEM ANTES DA CONSULTA)	504
ULTRASSONOGRAFIA	1008

@





1.4.2.UAPS JANGURUSSU

EQUIPE MÍNIMA – PRODUÇÃO			
Categoria Profissional (Atividade fim)	Prof. Previstos Jornada Semanal 40h	Procedimento	Previsto Mês
Médico – ESF	1	Consulta Médica - ESF	403
Enfermeira – ESF	1	Consulta Enfermagem - ESF	403
Técnica de Enfermagem – ESF	1	Visitas domiciliares - ESF	67
Técnico de Enfermagem - Sala de vacina	2		
Agente Comunitário de Saúde (ACS) – ESF	6	Visita domiciliar ACS	960



1.5.UAPS DR. EDUARDO RÉGIS MONTE JUCÁ

EQUIPE MÍNIMA – PRODUÇÃO			
Categoria Profissional (Atividade fim)	Prof. Previstos Jornada Semanal 40h	Procedimento	Previsto Mês
Médico – ESF	3	Consulta Médica - ESF	1.209
Enfermeira – ESF	3	Consulta Enfermagem - ESF	1.209
Agente Comunitário de Saúde (ACS) – ESF	18	Visita domiciliar ACS	2.880
Dentista – ESB	3	Consulta Odontológica - ESB	603
Técnico Saúde Bucal – ESB	3	Visita domiciliar - ESB	99
Técnico de Enfermagem – ESF	3	Visita domiciliar ESF	201
Técnico de Enfermagem - Sala de Vacina	2		
Assistente Social	1		
Fisioterapeuta	1		
Nutricionista	1		
Terapeuta Ocupacional	1		
Psicólogo	1		





1.6.EMAD/EMAP

EQUIPE MÍNIMA – PRODUÇÃO					
Categoria Profissional (Atividade fim)	Prof. Previstos Jornada Semanal 20h	Prof. Previstos Jornada Semanal 30h	Prof. Previstos Jornada Semanal 40h	Procedimento	Previsto Mês
Médico	52				
Enfermeiro			26		
Fisioterapeuta		26			
Assistente Social	9				
Nutricionista			5		
Terapeuta Ocupacional	8				
Fonoaudiólogo	4				
Odontólogo	5				
Farmacêutico		4			
Psicólogo			1		
Técnicos de Enfermagem		104			
Quantidade de Pessoas que devem ser assistidas					1.560





2. META QUALIDADE

2.1. POLICLÍNICAS

POLICLÍNICAS: DR. JOÃO LOPES POMPEU RANDAL E DR. LUSMAR VERAS RODRIGUES

META QUALIDADE - INDICADORES COM VINCULAÇÃO FINANCEIRA

Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	Fonte	Periodicidade do envio da informação pela O.S.S para SMS	Periodicidade da vinculação da do resultado para Repasse	RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO (O.S Contratada)	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DA INFORMAÇÃO (Área Assistencial)
80%	Percentual de Diabéticos e/ou Hipertensos de alto e muito alto risco com resolutividade na Policlínica.	Promover a resolutividade no atendimento dos pacientes referenciados das UAPSem 80%, ficando a margem de até 20% para encaminhamentos ao serviço terciário (ex: procedimento cirúrgico).	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco atendidos na Policlínica /Número de Diabéticos e/ou Hipertensos estratificados como de alto e muito alto risco referenciados pelas UAPS X 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		
80%	Proporção de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta do especialista em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.	Promover alta aos pacientes Diabéticos (exceto pé diabético) e/ou Hipertensos em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano.	Número de Diabéticos e/ou Hipertensos com alta em até 4 consultas realizadas no período de 1 ano/Número de Diabéticos e/ou Hipertensos acompanhados e estratificados como de alto e muito alto risco X 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		
5 dias	Tempo médio entre a consulta do especialista e a realização do	Manter o tempo médio entre a consulta do especialista até a realização do exame em até 5 dias.	Tempo = Data da realização do procedimento (-) Data de realização do consulta.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		





INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO							
100%	Proporção de policlínicas com comissões de prontuários mantidas	Comissões de prontuários implantadas nas Policlínicas .	Número de policlínicas com comissões de prontuários implantadas/ Total de policlínicas existentes x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral	
80%	Proporção de profissionais da saúde cadastrados no SCNES.	Cadastro e atualização Nacional dos Profissionais da saúde no sistema SCNES.	Nº de profissionais das equipes das Policlínicas cadastrados no prontuário com correspondência ao SCNES/ Nº de profissionais das Policlínicas cadastrados no prontuário x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral	
100%	Proporção de pacientes com contra-referência realizada conforme grupo de risco.	Número de pacientes dos grupos de risco encaminhados pelas UAPS com contra-referência realizada.	Número de pacientes com contra-referência realizada conforme grupo de risco/Número de pacientes dos grupos de risco encaminhados pelas UAPS x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral	
30%	Taxa de Absenteísmo	Acompanhar a taxa de absenteísmo das consultas e procedimentos agendados no SISREG no primeiro ano de gestão da OSS e reduzir para 20% e 10% nos anos subsequentes.	$Tx = \text{N}^\circ \text{ de pacientes que faltaram a consulta especializada ou a realização de exame complementar} / \text{N}^\circ \text{ total de pacientes agendados para exames ou encaminhamentos especialistas no SISREG}$	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral	





			(para consultas ou exames) x 100.					
7 dias	Tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos.	Manter o tempo médio entre a solicitação dos exames laboratoriais e a realização dos mesmos em até 7 dias.	Tempo = Data da solicitação dos exames (-) Data de realização dos mesmos.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		





2.2.HOSPITAIS

HIF								
META QUALIDADE - INDICADORES COM VINCULAÇÃO FINANCEIRA								
Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	Fonte	Periodicidade de envio da informação pela O.S.S para SMS	Periodicidade da vinculação da do resultado para Repasse	RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO (O.S Contratada)	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DA INFORMAÇÃO (Área Assistencial)
85%	Taxa de Ocupação Hospitalar	Manter taxa de ocupação hospitalarem no mínimo 85%	$Tx = (\text{número de pacientes por dia} / \text{número de leitos por dia}) \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
6 dias	Média de permanência hospitalar por setor de internação	Clínica Pediátrica	Manter o tempo médio de permanência porClínica Médica em 7 (sete) dias no período de 12 (doze) meses.	Média=Total de pacientes/dia no período de 1 mês / Total de saídas no mesmo período	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral	
3 dias		Clínica Cirúrgica Pediátrica	Manter o tempo médio de permanência porClínica Cirúrgica Pediátrica em 3 (três) dias no período de 12 (doze) meses.	Média=Total de pacientes/dia no período de 1 mês / Total de saídas no mesmo período	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral	
2 dias		Clínica Cirúrgica Otorrino Pediatria	Manter o tempo médio de permanência porClínica Cirúrgica Otorrino Pediatria em 2 (dois) dias no período de 12 (doze) meses.	Número de pacientes dia em determinado período, internados na Otorrino Pediatria / total de saídas no mesmo período da Otorrino Pediatria) x 100	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral	





3 dias		Clínica Traumatológica pediátrica	Manter o tempo médio de permanência por Clínica Traumatológica pediátrica em 3 (três) dias no período de 12 (doze) meses.	Número de pacientes dia em determinado período, internados na Otorrino Pediatria / total de saídas no mesmo período da Traumatológica Pediátrica) x 100	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
12 horas	Média de permanência em observação		Obedecer em até 12 (doze) horas o tempo médio de permanência de um paciente em observação no hospital.	Média = Total de pacientes/dia no período de 1 mês/Total de saídas no mesmo período	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
100%	Índice de Apresentação de AIH		Manter o índice de apresentação de AIH em 100% do Total de AIHs	$\text{ÍNDICE AIH} = \frac{\text{N}^\circ \text{ Total de AIH}}{\text{N}^\circ \text{ Total de Internações}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
2%	Taxa de Glosa de AIH		Manter a Taxa de Glosa em no máximo 2% do total de AIH apresentadas.	$\frac{\text{N}^\circ \text{ de AIH rejeitadas}}{\text{N}^\circ \text{ de AIH apresentadas}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

20%	Taxa de Readmissão		Manter a taxa de readmissão em até 20%.	$\frac{\text{Tx} = \text{número de readmissões em determinado período}}{\text{total de paciente atendido nesse mesmo período}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
98%	Classificação de Risco		Classificar o risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento.	Número de pacientes classificado o risco/número de pacientes cadastrados no mês x100	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		

9





3%	Taxa de Mortalidade Institucional	Manter em até 3% a taxa de mortalidade institucional no período de 1 (um) ano.	$Tx = \frac{\text{Total de óbitos ocorridos no período}}{\text{Total de altas e óbitos no mesmo período}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
----	--	--	---	-----------------	--------	------------	--	--

HDNSC

META QUALIDADE - INDICADORES COM VINCULAÇÃO FINANCEIRA

Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	Fonte	Periodicidade do envio da informação pela O.S.S para SMS	Periodicidade da vinculação da do resultado para Repasse	RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO (O.S Contratada)	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DA INFORMAÇÃO (Área Assistencial)
85%	Taxa de Ocupação Hospitalar	Manter taxa de ocupação hospitalar no mínimo 85%	$Tx = \frac{\text{número de pacientes por dia}}{\text{número de leitos por dia}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
7 dias	Média de permanência hospitalar por setor de internação	Clínica Médica Manter o tempo médio de permanência por Clínica Médica em 7 (sete) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = $\frac{\text{Número de pacientes dia em determinado período, internados na Clínica Médica}}{\text{total de saídas no mesmo período na Clínica Médica}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		





3 dias	Obstetrícia (Parto Cesariana)	Manter o tempo médio de permanência por Obstetrícia (Parto Cesariana) em 3 (três) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Número de pacientes dia em determinado período, internados na Obstetrícia (parto cesariana) / total de saídas no mesmo período na Obstetrícia (parto cesariana) x 100	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
2 dias	Obstetrícia (Parto Normal)	Manter o tempo médio de permanência por Obstetrícia (Parto Normal) em 2 (dois) dias no período de 12 (doze) meses.	Média = Número de pacientes dia em determinado período, internados na Obstetrícia (parto normal) / total de saídas no mesmo período na Obstetrícia (parto normal) x 100	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
100%	Índice de Apresentação de AIH	Manter o índice de apresentação de AIH em 100% do Total de AIHs	ÍNDICE AIH = N° Total de AIH / N° Total de Internações x 100	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
2%	Taxa de Glosa de AIH	Manter a Taxa de Glosa em no máximo 2% do total de AIH apresentadas	Tx = N° de AIH rejeitadas / N° de AIH apresentadas x 100	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

Meta	Indicador	Descrição	Método de Cálculo	Fonte	Periodicidade do envio da informação pela O.S.S para SMS	Periodicidade da vinculação da do resultado para Repasse	RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO (O.S Contratada)	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DA INFORMAÇÃO
------	-----------	-----------	-------------------	-------	--	--	--	--





								(Área Assistencial)
3 dias	Tempo médio de permanência na UCINCO	Manter o tempo médio de permanência UCINCO em 3 dias no período de 12 (doze) meses.	$TMP\ UCINCO = \frac{\text{número de pacientes dia em determinado período, na UCINCO}}{\text{total de saídas no mesmo período da UCINCO}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
20%	Taxa de Readmissão	Manter a taxa de readmissãoem até 20%.	$Tx = \frac{\text{número de readmissões em determinado período}}{\text{total de paciente atendido nesse mesmo período}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
98%	Classificação de Risco	Classificar o risco de 98% dos pacientes cadastrados no Pronto Atendimento	$\frac{\text{Número de pacientes classificado o risco}}{\text{número de pacientes cadastrados no mês}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
3%	Taxa de Mortalidade Institucional	Manter em até 3% a taxa de mortalidade institucional no período de 1 (um) ano.	$Tx = \frac{\text{Números de óbitos} > 24\text{hs de internação}}{\text{Número de saídas hospitalares}} \times 100$	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		





30%	Proporção de partos cesarianos	Reduzir em 15% ao ano o percentual de partos cesarianos. (Resultado médio 2015-2019: 45%) Fonte: SINASC	Número de partos cesarianos /total de partos realizados no período x 100.	SIA/SUS e SIGIS	Mensal	Trimestral		
-----	--------------------------------	--	---	-----------------	--------	------------	--	--

2.3.UNIDADES DE ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE

UAPS DR. EDUARDO RÉGIS MONTE JUCÁ E JANGURUSSU								
META QUALIDADE - INDICADORES COM VINCULAÇÃO FINANCEIRA								
Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	Fonte	Periodicidade do envio da informação pela O.S para SMS	Periodicidade da vinculação do resultado para Repasse	RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO (O.S Contratada)	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DA INFORMAÇÃO (Área Assistencial)
100%	Proporção de gestantes com acompanhamento no pré-natal realizado.	Acompanhar gestantes e realizar consultas de Pré-natal conforme diretriz clínica do município.	Número de gestantes com acompanhamento realizado no período/Número total de gestantes cadastradas x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		
100%	Percentual de crianças menores de 1 ano acompanhadas na puericultura.	Acompanhar crianças menores de 1 ano com consultas de puericultura conforme diretriz clínica do município.	Número de crianças menores que 1 ano acompanhadas na puericultura / Número de crianças menores que 1 ano inscritas no programa de puericultura. x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		





95%	Proporção de crianças de 1 ano com calendário vacinal completo.	Manter ou ampliar o percentual de crianças vacinadas com vacinas específicas, em determinado período, no ano considerado.	Número de crianças com calendário vacinal completo na idade-alvo para determinado tipo de vacina / Número de crianças na idade alvo X 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		
-----	--	---	--	-----------------------	--------	------------	--	--

INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO

80%	Percentual de hipertensos cadastrados e acompanhados de acordo com a diretriz clínica.	Acompanhar os hipertensos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Número de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / Número total de hipertensos cadastrados x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		
80%	Percentual de diabéticos cadastrados e acompanhados de acordo com a diretriz clínica.	Acompanhar os diabéticos cadastrados conforme diretriz clínica do município.	Número de diabéticos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / Número total de diabéticos cadastrados x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		
80%	Percentual de diabéticos e hipertensos cadastrados e acompanhados de acordo com a diretriz clínica.	Acompanhar os diabéticos e hipertensos conforme diretriz clínica do município.	Número de diabéticos e hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica / Número total de hipertensos cadastrados x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		





50%	Percentual de hipertensos acompanhados, com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses.	Acompanhar o nível pressórico arterial em pacientes hipertensos nos últimos 12 meses.	Número de hipertensos acompanhados, com nível pressórico arterial adequado nos últimos 12 meses / Número de hipertensos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		
50%	Percentual de diabéticos acompanhados, com nível hemoglobina glicada < 7,0% últimos 12 meses.	Acompanhar o nível de hemoglobina glicada < 7,0% nos últimos 12 meses.	Número de diabéticos acompanhados e com hemoglobina glicada dentro da meta terapêutica para a faixa etária nos últimos 12 meses / Número de diabéticos acompanhados no período de acordo com a diretriz clínica x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		
80%	Percentual de coleta citopatológica realizada em mulheres de 25 a 64 anos.	Realizar coletas citopatológicas em mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo na unidade de saúde.	Número de mulheres de 25 a 64 anos com cadastro completo / Número total de mulheres cadastradas no prontuário eletrônico x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		
15%	Proporção de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados do município.	Referenciar os pacientes das UAPS para os serviços especializados do município.	Número de pacientes referenciados das UAPS para serviços especializados / Número total de atendimentos nas UAPS x 100.	Prontuário Eletrônico	Mensal	Trimestral		

@





2.4. EMAD/EMAP

EMAD/EMAP								
META QUALIDADE - INDICADORES COM VINCULAÇÃO FINANCEIRA								
Meta	Indicador	Descrição da Meta	Método de Cálculo	Fonte	Periodicidade do envio da informação pela O.S.S para SMS	Periodicidade da vinculação da do resultado para Repasse	RESPONSÁVEL PELA INFORMAÇÃO (O.S Contratada)	RESPONSÁVEL PELA VALIDAÇÃO DA INFORMAÇÃO (Área Assistencial)
15%	Taxa de reinternações	Iniciar com 15% a taxa de reinternações no primeiro ano de gestão da OSS e reduzir para 10% e 7% nos anos subsequentes.	$Tx = N^{\circ}$ de pacientes que necessitaram de internação hospitalar no mês após admissão na AD/ Todos os pacientes que receberam atenção domiciliar no mês $\times 100$ [%]	RAAS-AD (SIA)	Mensal	Trimestral		
60%	Taxa de desospitalização	Iniciar com 60% a taxa de desospitalização no primeiro ano de gestão da OSS e aumentar para 70% e 80% nos anos subsequentes.	$Tx = N^{\circ}$ de pacientes em AD egressos de hospital no mês/ N° total de pacientes em AD no mês $\times 100$ [%]. Número de pacientes admitidos no domiciliar com	RAAS-AD (SIA)	Mensal	Trimestral		





			critérios para o programa SAD / Total de pacientes com perfil x 100					
100%	Taxa de óbito declarado no domicílio pelo medico da EMAD.	Proporção de pacientes em atenção domiciliar que vieram a óbito no domicílio e que tiveram declaração de óbito emitida pelo médico da EMAD.	$Tx = N^{\circ}$ de D.O emitida pelo médico da EMAD/ N° total de óbitos de pacientes em AD ocorridos no domicílio x 100 [%]	RAAS-AD (SIA)	Mensal	Trimestral		
INDICADORES DE ACOMPANHAMENTO								
30 a 90 dias	Média de tempo de permanência de pacientes em AD	Tempo médio de permanência (TMP) estimada de 30 a 90 dias, salvo em situações específicas onde o TMP poderá ser ampliado, com respectiva justificativa técnica.	Média = Somatório do tempo de permanência de todos os pacientes em AD no mês/ N° de pacientes em AD na mesma competência	RAAS-AD (SIA)	Mensal	Trimestral		
Conforme série histórica após 6 meses	Média de atendimentos em AD por equipe	Número médio de atendimentos domiciliares realizados	Média = N° total de atendimentos domiciliares realizados/ N° total de EMAD [%]	RAAS-AD (SIA)	Mensal	Trimestral		
Conforme série histórica após 6 meses	Média de pacientes em AD	Cada equipe deverá acompanhar no mínimo 60 pacientes/mês.	Média = N° de pacientes em AD/ N° total de EMAD	RAAS-AD (SIA)	Mensal	Trimestral		





Conforme série histórica após 6 meses	Proporção de pacientes em AD por agravo/condição	Número de pacientes em AD por agravo/situação	Nº de pacientes em AD por agravo ou condição/Nº total de pacientes em AD	RAAS-AD (SIA)	Mensal	Trimestral		
Conforme série histórica após 6 meses	Taxa de alta em AD	Número de pacientes em AD que tiveram alta. OBS 2: Por tipo de alta (administrativa ou clínica)	Tx = Nº de pacientes em AD que tiveram alta/Nº total de pacientes em AD	RAAS-AD (SIA)	Mensal	Trimestral		

*Será definida a meta do indicador após 6 meses de implantação do programa





ANEXO V

PROGRAMA DE TRABALHO

O **1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO DE GESTÃO Nº 01/2019-SMS/SPDM** terá vigência 43 (quarenta e três) meses, a partir de Março de 2020 a 07 de Outubro de 2023, obedecendo para execução de suas ações os critérios estabelecidos neste Plano de Trabalho:

- I - Cronograma de Desembolso;**
- II - Plano Orçamentário;**
- III - Quadro de Pessoal;**