ANEXO TÉCNICO I

DESCRIÇÃO DE SERVIÇOS

I - CARACTERÍSTICAS DOS SERVIÇOS CONTRATADOS

A **CONTRATADA** atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde e do Instituto de Assistência Médica do Servidor Público Estadual – IAMSPE (Lei Complementar nº 971/95), oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas, conforme sua tipologia (unidade hospitalar, exclusivamente ambulatorial, ou outros).

O Serviço de Admissão da **CONTRATADA** solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, se for o caso, especificada no fluxo estabelecido pela Secretaria de Estado da Saúde.

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

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual de Saúde.

Em caso de hospitalização, a **CONTRATADA** fica obrigada a internar paciente, no limite dos leitos contratados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS instalados na região em que a **CONTRATADA**, em decorrência da assinatura deste, presta serviços de assistência à saúde.

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

1. ASSISTÊNCIA HOSPITALAR

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 ou completar o diagnóstico e as terapêuticas necessárias para o tratamento no âmbito hospitalar.

No processo de hospitalização, estão incluídos;

- Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;

- Tratamentos concomitantes diferentes 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;

- Procedimentos e cuidados de enfermagem necessários durante o processo de internação;

- Alimentação, incluídas nutrição enteral e parenteral;

- Assistência por equipe médica especializada, pessoal de enfermagem e pessoal auxiliar;

- Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;

- O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;

- Diárias de hospitalização em quarto compartilhado ou individual, quando necessário devido às condições especiais do paciente (as normas que dão direito à presença de acompanhante estão previstas na legislação que regulamenta o SUS - Sistema Único de Saúde);

- Diárias nas UTI - Unidade de Terapia Intensiva, se necessário;

- Sangue e hemoderivados;

- Fornecimento de roupas hospitalares;

- Procedimentos especiais de alto custo, 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, respeitando a complexidade do **Hospital Estadual Américo Brasiliense, Ambulatório Médico de Especialidades - Ame Américo Brasiliense e Hospital Nestor Goulart Reis**.

2. HOSPITAL DIA E CIRURGIAS AMBULATORIAIS

A assistência hospitalar em regime de hospital-dia ocorrerá conforme definição do manual do Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS) de 2004 e a Portaria MS/GM nº 44, de 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

4.1 Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela rede/UBS - Unidades Básicas de Saúde ao ambulatório do Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade e agendado por meio da Central de Regulação (CROSS).

4.2 Entende-se por interconsulta, a primeira consulta realizada por outro profissional em outra especialidade, com solicitação gerada pela própria instituição.

4.3 Entende-se por consulta subsequente, todas as consultas de seguimento ambulatorial, em todas as categorias profissionais, decorrentes tanto das consultas oferecidas à rede básica de saúde quanto às subsequentes das interconsultas.

4.4 Para os atendimentos referentes a processos terapêuticos de média e longa duração, tais como, sessões de Fisioterapia, Psicoterapia, etc., os mesmos, a partir do 2° atendimento, devem ser registrados como terapias especializadas realizadas por especialidades não médicas (sessões).

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

4.6 Com relação às sessões de Tratamentos Clínicos: (Quimioterapia, Radioterapia, Hemodiálise, Terapia Especializada – Litotripsia), SADT externo (Diagnostico em laboratório clínico – CEAC e Diagnostico em Anatomia Patológica – CEAC e SEDI – Serviço Estadual de Diagnóstico por Imagem), o volume realizado mensalmente pela unidade será informado com destaque, para acompanhamento destas atividades, conforme as normas definidas pela Secretaria da Saúde.

5. PROGRAMAS ESPECIAIS E NOVAS ESPECIALIDADES DE ATENDIMENTO

Se, ao longo da vigência deste contrato, de comum acordo entre os contratantes, o **Hospital Estadual Américo Brasiliense, Ambulatório Médico de Especialidades - Ame Américo Brasiliense e Hospital Nestor Goulart Reis** se propuser a realizar outros tipos de atividades diferentes daquelas aqui relacionadas, seja pela introdução de novas especialidades médicas, seja pela realização de programas especiais para determinado tipo de patologia ou pela introdução de novas categorias de exames laboratoriais, estas atividades poderão ser previamente autorizadas pela **CONTRATANTE** após análise técnica, sendo quantificadas separadamente do atendimento rotineiro da unidade e sua orçamentação econômico-financeira será discriminada e homologada mediante Termo de Retirratificação ao presente contrato.

O **Hospital Estadual Américo Brasiliense e Ambulatório Médico de Especialidades - Ame Américo Brasiliense** desenvolvem Programas de Residência Médica subordinado à Coordenadoria de Recursos Humanos da Secretaria de Estado da Saúde. A **CONTRATADA** é responsável pela manutenção dos referidos Programas definidos por Resolução do Secretário de Estado da Saúde, de acordo com as normas legais e as Resoluções da Comissão Nacional de Residência Médica.

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS (2025)

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de 650 saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

ATIVIDADE HOSPITALAR													
Saídas Hospitalares - Internações	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**Total**
Clínica Médica	0	0	0	0	0	0	0	130	130	130	130	130	**650**
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**650**

II.1.2 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO) (2025)

O hospital deverá realizar um número de 900 saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD).

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**Total**
Eletivas	0	0	0	0	0	0	0	180	180	180	180	180	**900**
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**180**	**180**	**180**	**180**	**180**	**900**

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

Os procedimentos cirúrgicos obstétricos são atinentes às saídas obstétricas, não compõem o conjunto de saídas cirúrgicas.

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL (2025)

Hospital - Dia Cirúrgico / Cirurgias Ambulatoriais	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**Total**
Cirurgia Hospital-Dia	0	0	0	0	0	0	0	230	230	230	230	230	**1.150**
Cirurgias Ambulatoriais	0	0	0	0	0	0	0	150	150	150	150	150	**750**
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**1.900**

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (2025)

(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

ATIVIDADE AMBULATORIAL													
Consultas Médicas	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**Total**
Interconsultas	0	0	0	0	0	0	0	90	90	90	90	90	450
Consultas Subsequentes	0	0	0	0	0	0	0	290	290	290	290	290	1.450
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**1.900**

Especialidades Médicas			
Acupuntura		Nefrologia	
Alergia / Imunologia		Neonatologia	
Anestesiologia		Neurologia	X
Cardiologia	X	Neurologia Infantil	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Obstetrícia	
Cirurgia Geral		Oftalmologia	X
Cirurgia Pediátrica		Oncologia	
Cirurgia Plástica		Ortopedia	X
Cirurgia Torácica	X	Otorrinolaringologia	
Cirurgia Vascular		Pneumologia	x
Dermatologia		Pneumologia Infantil	
Endocrinologia	X	Proctologia	X
Endocrinologia Infantil		Psiquiatria	X
Fisiatria		Reumatologia	
Gastroenterologia		Urologia	
Geriatria	X	**Outros**	
Ginecologia			
Hematologia	X		
Infectologia	x		
Mastologia			

II.2.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas (2025)

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

Consultas Não Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Interconsultas	0	0	0	0	0	0	0	50	50	50	50	50	250
Consultas Subsequentes	0	0	0	0	0	0	0	80	80	80	80	80	400
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**650**

Especialidades Não Médicas			
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	X
Fisioterapeuta	X	Odontologia/Buco Maxilo	
Fonoaudiólogo	X	**Outros**	
Nutricionista	X		

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar) (2025)

Atendimento de Urgência Referenciado **(X)**

Atendimento de Urgência não referenciado **( )**

Urgência / Emergência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Consultas de Urgência	0	0	0	0	0	0	0	60	60	60	60	60	300

II.4 AME – AMÉRICO BRASILIENSE (2025)

II. 4. a) Atendimento em Especialidades Médicas

ATIVIDADE AMBULATORIAL													
Consultas Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeiras Consultas Rede	0	0	0	0	0	0	0	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	6.000
Interconsultas	0	0	0	0	0	0	0	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	6.250
Consultas Subsequentes	0	0	0	0	0	0	0	3.594	3.594	3.594	3.594	3.594	17.970
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**6.044**	**6.044**	**6.044**	**6.044**	**6.044**	**30.220**

Especialidades Médicas			
Acupuntura		Nefrologia	X
Alergia / Imunologia	X	Neonatologia	
Anestesiologia	X	Neurologia	X
Cardiologia	X	Neurologia Infantil	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço	X	Obstetrícia	
Cirurgia Geral	X	Oftalmologia	X

Cirurgia Pediátrica		Oncologia	
Cirurgia Plástica	X	Ortopedia	X
Cirurgia Torácica	X	Otorrinolaringologia	X
Cirurgia Vascular	X	Pneumologia	X
Dermatologia	X	Pneumologia Infantil	
Endocrinologia	X	Proctologia	X
Endocrinologia Infantil		Psiquiatria	
Fisiatria		Reumatologia	X
Gastroenterologia	X	Urologia	X
Geriatria		**Outros**	
Ginecologia	X		
Hematologia	X		
Infectologia	X		
Mastologia			

II. 4. b) Atendimento em Especialidades não Médicas (2025)

Consultas Não Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Interconsultas	0	0	0	0	0	0	0	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	5.500
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**1.100**	**5.500**

Especialidades Não Médicas			
Enfermeiro	X	Psicólogo	
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta		Odontologia/Buco Maxilo	
Fonoaudiólogo	X	**Outros**	
Nutricionista			

II. 4. c) Cirurgias Ambulatoriais (2025)

O AME deverá realizar **700** Cirurgias Ambulatoriais

Cirurgias Menor Ambulatorial	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cirurgias Menor Ambulatorial (cma)	0	0	0	0	0	0	0	140	140	140	140	140	700
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**140**	**140**	**140**	**140**	**140**	**700**

II.5 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO (2025)

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de **17.320 exames,** a pacientes **EXTERNOS** ao ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT Externo	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Diagnóstico Laboratório Clínico													0
Total Diagnóstico Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anatomia Patológica e Citopatologia													0
Total Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia								1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	5.600
Mamografia								280	280	280	280	280	1.400
Densitometria								95	95	95	95	95	475
Outros exames em Radiologia													0
Total Radiologia	0	0	0	0	0	0	0	1.495	1.495	1.495	1.495	1.495	7.475
Ecocardiografia								165	165	165	165	165	825
Ultrassonografia cm Doppler								25	25	25	25	25	125
Ultrassonografia Obstétrica													0
Outras Ultrassonografias								191	191	191	191	191	955
Total Ultra-Sonografia	0	0	0	0	0	0	0	381	381	381	381	381	1.905
Tomografia Computadorizada								400	400	400	400	400	2.000
Total Tomografia Computadorizada	0	0	0	0	0	0	0	400	400	400	400	400	2.000
Ressonância Magnética													0
Ressonância Magnética com Sedação													0
Total Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cintilografia													0
Outros exames em Medicina Nuclear													0
Total Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoscopia Digestiva Alta								130	130	130	130	130	650
Colonoscopia								10	10	10	10	10	50
CPRE													0
Broncoscopia													0
Outras Endoscopias								40	40	40	40	40	200
Total Endoscopia	0	0	0	0	0	0	0	180	180	180	180	180	900
Radiologia Intervencionista													0
Total Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cateterismo Cardíaco													0
Diagnóstico em Cardiologia (exceto Cateterismo Cardíaco)								790	790	790	790	790	3.950
Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia													0
Diagnóstico em Neurologia								88	88	88	88	88	440
Diagnóstico em Oftalmologia													0
Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia								80	80	80	80	80	400
Diagnóstico em Pneumologia								50	50	50	50	50	250
Diagnóstico em Urologia													0
Outros exames em Métodos Diagnósticos em Especialidades													0
Total Métodos Diagnósticos em Especialidades	0	0	0	0	0	0	0	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	5.040
Procedimentos Especiais Hemoterapia													0
Total Procedimentos Especiais Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	0	0	0	0	0	0	0	3.464	3.464	3.464	3.464	3.464	17.320

II.6 OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI) (2025)

As Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) são conjuntos de procedimentos (consultas, exames e/ou outros procedimentos para diagnóstico e terapia) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção à saúde oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou de tratamento, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

A produção de OCI deverá ser informada no Sistema de Informação Ambulatorial, por meio do instrumento de registro Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), levando em consideração regras de registro e financiamento específicas do PMAE.

OCI	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
0901010014 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial De Câncer De Mama													0
0901010090 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Mama I													0
0901010103 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Mama II													0
0901010049 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Próstata													0
0901010057 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial De Câncer De Colo De Útero								30	30	30	30	30	150
0901010111 OCI Avaliação Diagnóstica E Terapêutica De Cancer De Colo Do Útero I													0
0901010120 OCI Avaliação Diagnóstica E Terapêutica De Cancer De Colo Do Útero II													0
0901010073 OCI Avaliação Diagnóstica De Câncer Gastrico								20	20	20	20	20	100
0901010081 OCI Avaliação Diagnóstica De Câncer Colorretal								10	10	10	10	10	50
Sub Total - OCI Oncologia	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**60**	**60**	**60**	**60**	**60**	**300**
0902010018 OCI Avaliação De Risco Cirurgico								40	40	40	40	40	200
0902010026 OCI Avaliação Cardiológica								30	30	30	30	30	150
0902010034 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial - Sindrome Coronariana Crônica													0
0902010042 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica I - Sindrome Coronariana Crônica													0
0902010050 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica II - Sindrome Coronariana Crônica													0
0902010069 OCI Avaliação Diagnóstica - Insuficiencia Cardiaca								10	10	10	10	10	50
Sub Total - OCI Cardiologia	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**80**	**80**	**80**	**80**	**80**	**400**
0903010011 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia								20	20	20	20	20	100
0903010020 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Ultrassonografia													0
0903010038 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Tomografia Computadorizada								10	10	10	10	10	50
0903010046 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Ressonância Magnética													0
Sub Total - OCI Ortopedia	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**30**	**30**	**30**	**30**	**30**	**150**
0904010015 OCI Avaliação Inicial Diagnóstica De Deficit Auditivo								20	20	20	20	20	100
0904010023 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Déficitauditivo													0
0904010031 OCI Avaliação Diagnóstica De Nasorafinge E Deorofaringe								20	20	20	20	20	100
Sub Total - OCI Otorrinolaringologia	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**200**
0905010019 OCI Avaliação Inicial Em Oftalmologia - 0 A 8 Anos													0
0905010027 OCI Avaliação Estrabismo													0
0905010035 OCI Avaliação Inicial Em Oftalmologia - A Partir De 9 Anos								130	130	130	130	130	650
0905010043 OCI Avaliação Retinopatia Diabética													0
0905010051 OCI Avaliação Inicial Para Oncologia Oftalmologica													0
0905010060 OCI Avaliação Inicial Para Neuro Oftalmologica													0
0905010078 OCI Exames Oftalmológicos Sob Sedação													0
Sub Total - OCI Oftalmologia	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**650**
Total	0	0	0	0	0	0	0	340	340	340	340	340	1.700

II.7 HOSPITAL NESTOR GOURLART REIS (2025)

ATIVIDADE HOSPITALAR													
Paciente - dia	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica - Tuberculose	0	0	0	0	0	0	0	1.122	1.377	1.377	1.632	1.632	7.140
Total	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**0**	**1.122**	**1.377**	**1.377**	**1.632**	**1.632**	**7.140**

II – ESTRUTURA E VOLUME DE ATIVIDADES CONTRATADAS (2026)

II. 1 INTERNAÇÕES HOSPITALARES

II.1.1 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA MÉDICA, CLÍNICA OBSTÉTRICA, CLÍNICA PEDIÁTRICA E CLÍNICA PSIQUIÁTRICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO)

O hospital deverá realizar um número de 1.560 saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

ATIVIDADE HOSPITALAR													
Saídas Hospitalares - Internações	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Clínica Médica	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.560
Total	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**1.560**

II.1.2 INTERNAÇÃO EM CLÍNICA CIRÚRGICA (ENFERMARIAS E/OU PRONTO-SOCORRO) (2026)

O hospital deverá realizar um número de 2.160 saídas hospitalares, de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS - Sistema Único de Saúde, classificando as saídas cirúrgicas em eletivas e de urgência (de acordo com a classificação do Manual SIHD).

Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgica	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Eletivas	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Urgências	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	0
Total	**180**	**180**	**180**	**180**	**180**	**180**	**180**	**180**	**180**	**180**	**180**	**180**	**2.160**

A estimativa do volume de saídas cirúrgicas classificadas como eletivas/de urgência está baseada nos percentuais de procedimentos cirúrgicos eletivos e de procedimentos cirúrgicos de urgência da produção realizada e informada no SIH – DATASUS, pelo hospital, no exercício anterior.

II.1.3 HOSPITAL DIA E CIRURGIA AMBULATORIAL (2026)

Hospital - Dia Cirúrgico / Cirurgias Ambulatoriais	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cirurgia Hospital-Dia	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	230	2.760
Cirurgias Ambulatoriais	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	150	1.800
Total	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**4.560**

II.2 ATENDIMENTO AMBULATORIAL (2026)

(serviços ambulatoriais hospitalares ou exclusivamente ambulatoriais)

II.2.a) Atendimento Especialidades Médicas

O volume de primeiras consultas em especialidades médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

Consultas Médicas	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**Total**
Interconsultas	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	90	1.080
Consultas Subsequentes	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	290	3.480
Total	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	**380**	4.560

Especialidades Médicas			
Acupuntura		Nefrologia	
Alergia / Imunologia		Neonatologia	
Anestesiologia		Neurologia	X
Cardiologia	X	Neurologia Infantil	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço		Obstetrícia	
Cirurgia Geral		Oftalmologia	X
Cirurgia Pediátrica		Oncologia	
Cirurgia Plástica		Ortopedia	X
Cirurgia Torácica	X	Otorrinolaringologia	
Cirurgia Vascular		Pneumologia	X
Dermatologia		Pneumologia Infantil	
Endocrinologia	X	Proctologia	X
Endocrinologia Infantil		Psiquiatria	X
Fisiatria		Reumatologia	
Gastroenterologia	X	Urologia	
Geriatria		**Outros**	
Ginecologia			
Hematologia	X		
Infectologia	X		
Mastologia			

II.2.b) Atendimento ambulatorial em Especialidades não Médicas (2026)

O volume de primeiras consultas em especialidades não médicas disponibilizados para a rede de referências na CROSS deve corresponder, no mínimo, ao volume definido na tabela abaixo:

Consultas Não Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Interconsultas	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Consultas Subsequentes	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Total	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.560

Especialidades Não Médicas			
Enfermeiro	X	Psicólogo	X
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	X
Fisioterapeuta	X	Odontologia/Buco Maxilo	X
Fonoaudiólogo	X	**Outros**	
Nutricionista	X		

II.3 ATENDIMENTO À URGÊNCIAS (âmbito hospitalar) (2026)

Atendimento de Urgência Referenciado **(X)**

Atendimento de Urgência não referenciado **( )**

Urgência / Emergência	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Consultas de Urgência	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720

II.4 AME – AMÉRICO BRASILIENSE (2026)

II. 4. a) Atendimento em Especialidades Médicas

ATIVIDADE AMBULATORIAL													
Consultas Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeiras Consultas Rede	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	1.200	14.400
Interconsultas	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	1.250	15.000
Consultas Subsequentes	3.594	3.594	3.594	3.594	3.594	3.594	3.594	3.594	3.594	3.594	3.594	3.594	43.128
Total	6.044	6.044	6.044	6.044	6.044	6.044	6.044	6.044	6.044	6.044	6.044	6.044	72.528

Especialidades Médicas			
Acupuntura		Nefrologia	X
Alergia / Imunologia	X	Neonatologia	
Anestesiologia	X	Neurologia	X
Cardiologia	X	Neurologia Infantil	
Cirurgia Cardiovascular		Neurocirurgia	
Cirurgia Cabeça e Pescoço	X	Obstetrícia	
Cirurgia Geral	X	Oftalmologia	X
Cirurgia Pediátrica		Oncologia	
Cirurgia Plástica	X	Ortopedia	X
Cirurgia Torácica	X	Otorrinolaringologia	X
Cirurgia Vascular	X	Pneumologia	X
Dermatologia	X	Pneumologia Infantil	
Endocrinologia	X	Proctologia	X
Endocrinologia Infantil		Psiquiatria	
Fisiatria		Reumatologia	X
Gastroenterologia	X	Urologia	X
Geriatria		**Outros**	
Ginecologia	X		
Hematologia	X		
Infectologia	X		
Mastologia			

II. 4. b) Atendimento em Especialidades não Médicas (2026)

Consultas Não Médicas	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Primeiras Consultas Rede													0
Interconsultas	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	13.200
Consultas Subsequentes													0
Procedimentos Terapêuticos (Sessões)													0
Total	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	1.100	13.200

Especialidades Não Médicas			
Enfermeiro	X	Psicólogo	
Farmacêutico	X	Terapeuta Ocupacional	
Fisioterapeuta		Odontologia/Buco Maxilo	
Fonoaudiólogo	X	**Outros**	
Nutricionista			

II. 4. c) Cirurgias Ambulatoriais (2026)

O AME deverá realizar **1.680** Cirurgias Ambulatoriais

Cirurgias Ambulatoriais Menor	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Cirurgias Ambulatoriais (cma)	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	140	1.680
Total	**140**	**140**	**140**	**140**	**140**	**140**	**140**	**140**	**140**	**140**	**140**	**140**	**1.680**

II.5 SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO – SADT EXTERNO (2026)

O Ambulatório oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade de **41.568 exames,** a pacientes **EXTERNOS** ao ambulatório, isto é, àqueles pacientes que foram encaminhados para realização de atividades de SADT por outros serviços de saúde, obedecendo ao fluxo estabelecido pela Secretaria Estadual da Saúde, nas quantidades especificadas:

SADT Externo	Jan	Fev	Mar	Abr	Mai	Jun	Jul	Ago	Set	Out	Nov	Dez	Total
Diagnóstico Laboratório Clínico													0
Total Diagnóstico Laboratório Clínico	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Anatomia Patológica e Citopatologia													0
Total Anatomia Patológica e Citopatologia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Radiologia	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	1.120	13.440
Mamografia	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	280	3.360
Densitometria	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	95	1.140
Outros exames em Radiologia													0
Total Radiologia	1.495	1.495	1.495	1.495	1.495	1.495	1.495	1.495	1.495	1.495	1.495	1.495	17.940
Ecocardiografia	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	165	1.980
Ultrassonografia cm Doppler	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	25	300
Ultrassonografia Obstétrica													0
Outras Ultrassonografias	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	191	2.292
Total Ultra-Sonografia	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	381	4.572
Tomografia Computadorizada	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Total Tomografia Computadorizada	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	400	4.800
Ressonância Magnética													0
Ressonância Magnética com Sedação													0
Total Ressonância Magnética	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Medicina Nuclear in Vivo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Endoscopia Digestiva Alta	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.560
Colonoscopia	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
CPRE													0
Broncoscopia													0
Outras Endoscopias	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
Total Endoscopia	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	180	2.160
Radiologia Intervencionista													0
Total Radiologia Intervencionista	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Cateterismo Cardíaco													0
Diagnóstico em Cardiologia (exceto Cateterismo Cardíaco)	790	790	790	790	790	790	790	790	790	790	790	790	9.480

Diagnóstico em Ginecologia-Obstetrícia													0
Diagnóstico em Neurologia	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	88	1.056
Diagnóstico em Oftalmologia													0
Diagnóstico em Otorrinolaringologia/Fonoaudiologia	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
Diagnóstico em Pneumologia	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	50	600
Diagnóstico em Urologia													0
Outros exames em Métodos Diagnósticos em Especialidades													0
Total Métodos Diagnósticos em Especialidades	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	1.008	12.096
Procedimentos Especiais Hemoterapia													0
Total Procedimentos Especiais Hemoterapia	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total	3.464	3.464	3.464	3.464	3.464	3.464	3.464	3.464	3.464	3.464	3.464	3.464	41.568

II.6 OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI) (2026)

As Ofertas de Cuidados Integrados (OCIs) são conjuntos de procedimentos (consultas, exames e/ou outros procedimentos para diagnóstico e terapia) e de tecnologias de cuidado necessários a uma atenção à saúde oportuna e com qualidade, integrados para concluir uma etapa na linha de cuidado ou na condução de agravos específicos de rápida resolução, seja de diagnóstico ou de tratamento, no âmbito do Programa Mais Acesso a Especialistas (PMAE).

A produção de OCI deverá ser informada no Sistema de Informação Ambulatorial, por meio do instrumento de registro Autorização de Procedimento Ambulatorial (APAC), levando em consideração regras de registro e financiamento específicas do PMAE.

OCI	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maio	Junho	Julho	Agosto	Setembro	Outubro	Novembro	Dezembro	Total
0901010014 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial De Câncer De Mama													0
0901010090 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Mama I													0
0901010103 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Mama II													0
0901010049 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Câncer De Próstata													0
0901010057 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial De Câncer De Colo De Útero	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
0901010111 OCI Avaliação Diagnóstica E Terapêutica De Cancer De Colo Do Útero I													0
0901010120 OCI Avaliação Diagnóstica E Terapêutica De Cancer De Colo Do Útero II													0
0901010073 OCI Avaliação Diagnóstica De Câncer Gastrico	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
0901010081 OCI Avaliação Diagnóstica De Câncer Colorretal	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Sub Total - OCI Oncologia	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	60	720
0902010018 OCI Avaliação De Risco Cirurgico	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	40	480
0902010026 OCI Avaliação Cardiológica	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360
0902010034 OCI Avaliação Diagnóstica Inicial - Síndrome Coronariana Crônica													0
0902010042 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica I - Síndrome Coronariana Crônica													0
0902010050 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica II - Síndrome Coronariana Crônica													0
0902010069 OCI Avaliação Diagnóstica - Insuficiencia Cardíaca	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
Sub Total - OCI Cardiologia	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	80	960
0903010011 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
0903010020 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Ultrassonografia													0
0903010038 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Tomografia Computadorizada	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	120
0903010046 OCI Avaliação Diagnóstica Em Ortopedia Com Recursos De Radiologia E Ressonância Magnética													0
Sub Total - OCI Ortopedia	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	30	360

0904010015 OCI Avaliação Inicial Diagnóstica De Deficit Auditivo	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
0904010023 OCI Progressão Da Avaliação Diagnóstica De Déficitauditivo													0
0904010031 OCI Avaliação Diagnóstica De Nasorafinge E Deorofaringe	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	20	240
Sub Total - OCI Otorrinolaringologia	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**40**	**480**
0905010019 OCI Avaliação Inicial Em Oftalmologia - 0 A 8 Anos													0
0905010027 OCI Avaliação Estrabismo													0
0905010035 OCI Avaliação Inicial Em Oftalmologia - A Partir De 9 Anos	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	130	1.560
0905010043 OCI Avaliação Retinopatia Diabética													0
0905010051 OCI Avaliação Inicial Para Oncologia Oftalmologica													0
0905010060 OCI Avaliação Inicial Para Neuro Oftalmologica													0
0905010078 OCI Exames Oftalmológicos Sob Sedação													0
Sub Total - OCI Oftalmologia	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**130**	**1.560**
Total	**340**	**340**	**340**	**340**	**340**	**340**	**340**	**340**	**340**	**340**	**340**	**340**	**4.080**

II.7 HOSPITAL NESTOR GOURLART REIS (2026)

ATIVIDADE HOSPITALAR													
Paciente - dia	**Jan**	**Fev**	**Mar**	**Abr**	**Mai**	**Jun**	**Jul**	**Ago**	**Set**	**Out**	**Nov**	**Dez**	**Total**
Clínica Médica - Tuberculose	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.632	1.734	1.734	19.788
Total	**1.632**	**1.632**	**1.632**	**1.632**	**1.632**	**1.632**	**1.632**	**1.632**	**1.632**	**1.632**	**1.734**	**1.734**	**19.788**

III – CONTEÚDO DAS INFORMAÇÕES A SEREM ENCAMINHADAS À CONTRATANTE

A **CONTRATADA** encaminhará à **CONTRATANTE** toda e qualquer informação solicitada, na formatação e periodicidade por esta determinadas.

As informações solicitadas referem-se aos aspectos abaixo relacionados:

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

ANEXO TÉCNICO II

SISTEMA DE PAGAMENTO

I – PRINCÍPIOS E PROCEDIMENTOS

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

I.1 A atividade assistencial da **CONTRATADA** subdivide-se nas modalidades abaixo assinaladas, as quais referem-se à rotina do atendimento a ser oferecido aos usuários da Unidade sob gestão da CONTRATADA, conforme especificação e quantidades relacionadas no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços:

I.1.a – Hospital Estadual Américo Brasiliense

(X) Saídas Hospitalares em Clinica Médica, Obstétrica, Pediátrica e Psiquiátrica (Enfermarias e Pronto-Socorro)

(X) Saídas Hospitalares Cirúrgicas

(X) Hospital Dia Cirúrgico / Cirurgias Ambulatoriais

(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas

(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas

(X) Atendimento a Urgências

( ) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo

( ) Outros Atendimentos

I.1.b - AME Américo Brasiliense

(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades Médicas

(X) Atendimento Ambulatorial Especialidades não Médicas

(X) Cirurgia Ambulatorial Menor

(X) Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico Externo – SADT Externo

(X) Ofertas de Cuidados Integrados (OCI)

I.1.c – Hospital Nestor Goulart Reis

(X) Paciente- dia Tuberculose

I.2 Além das atividades de rotina, a unidade poderá realizar outras atividades, submetidas à prévia análise e autorização da **CONTRATANTE**, conforme especificado no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços.

II – AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO

A avaliação e análise das atividades contratadas constantes deste documento serão efetuadas conforme detalhado nas Tabelas que se seguem.

II.1 Os desvios serão analisados em relação às quantidades especificadas para cada modalidade de atividade assistencial especificada no Anexo Técnico I - Descrição de Serviços, podendo gerar ajuste financeiro a menor de 10% a 30% no valor do repasse para custeio da unidade no semestre, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores constante na TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL) e respeitando-se a proporcionalidade de cada modalidade de contratação de atividade assistencial especificada na TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO, constantes no presente Anexo.

II.1.1 Da análise realizada poderá resultar desconto financeiro, bem como repactuação das quantidades de atividades assistenciais ora estabelecidas e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, efetivada mediante Termo de Aditamento ao Contrato de Gestão, acordada entre as partes nas respectivas reuniões para ajuste semestral e anual do instrumento contratual.

II.1.2 A avaliação do cumprimento das metas não anula a possibilidade de que sejam firmados Termos de Aditamento ao **Contrato de Gestão** em relação às cláusulas que quantificam as atividades assistenciais a serem desenvolvidas pela **CONTRATADA** e seu correspondente reflexo econômico-financeiro, a qualquer momento, se condições e/ou ocorrências excepcionais incidirem de forma muito intensa sobre as atividades da Unidade, inviabilizando e/ou prejudicando a assistência ali prestada.

II.2 Do período de avaliação:

- 1º semestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;
- 2º semestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro no ano seguinte.

II.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um semestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos **Indicadores de Produção** (modalidade por contratação das atividades assistenciais), para efeito de desconto, será efetivada no semestre posterior.

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

II.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

II.4 O valor repassado de custeio no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", será distribuído percentualmente nos termos indicados na Tabela I, para efeito de cálculo de desconto dos Indicadores de Produção, quando cabível.

TABELA I – DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO

DISTRIBUIÇÃO PERCENTUAL PARA EFEITO DE DESCONTO DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO DO ORÇAMENTO DE CUSTEIO		
MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO		
Saídas hospitalares em Clínica Médica	25	
Saídas Hospitalares em Clínica Cirúrgicas	25	
HD/Cirurgia Ambulatorial	10	
Urgência	3	
Ambulatório - Especialidades Médicas	5	
Ambulatório – Especialidades Não Médicas	2	
AME (consultas e cirurgias)	Consulta Médica	10
	Consulta Não Médica	5
	Cirurgia Amb. Menor	8
	SADT Externo	4
	OCI	3
Total Hospital Américo Brasiliense e AME	**100**	
Hospital Nestor Gourlart Reis	Paciente-Dia (Clínica Médica – Tuberculose)	100
Total Hospital Nestor Goulart Reis	**100**	

TABELA II – VALORAÇÃO DOS DESVIOS DOS INDICADORES DE PRODUÇÃO (MODALIDADE DE CONTRATAÇÃO DA ATIVIDADE ASSISTENCIAL)

ATIVIDADE REALIZADA	QUANTIDADE PRODUZIDA	FÓRMULA DE CÁLCULO (EM REAIS)
Saídas Hospitalares em Clínica Médica, Clínica Obstétrica, Clínica Pediátrica e Clínica Psiquiátrica	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Saídas Hospitalares Cirúrgicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 95% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 94,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual da Internação Cirúrgica (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
Hospital Dia Cirúrgico/Cirurgia Ambulatorial	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de HD/Cir. Ambul. (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATÓRIO Especialidades –Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
AMBULATÓRIO Especialidades - Não Médicas	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Ambulatório (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
SADT EXTERNO	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de SADT Externo (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
URGÊNCIA / EMERGÊNCIA	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 85% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 70% e 84,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 70% do volume contratado	70% X distribuição percentual de Urgência/Emergência (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
OFERTAS DE CUIDADOS INTEGRADOS (OCI)	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
PACIENTE-DIA TUBERCULOSE	Acima do volume contratado	100% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 90% e 100% do volume contratado	100% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Entre 75% e 89,99% do volume contratado	90% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo
	Menos que 75% do volume contratado	70% X distribuição percentual de OCI (tabela I) X orçamento de custeio do período avaliativo

III - AVALIAÇÃO E VALORAÇÃO DOS INDICADORES DE QUALIDADE

Os valores percentuais apontados na tabela inserida no Anexo Técnico III – Indicadores de Qualidade serão utilizados como base de cálculo do valor a ser descontado, em caso de descumprimento de metas dos indicadores detalhados naquele Anexo.

III.1 A avaliação e a valoração dos desvios no cumprimento dos Indicadores de Qualidade podem gerar um desconto financeiro a menor de até 10% do custeio da unidade no trimestre, nos meses subsequentes, dependendo do percentual de alcance das metas dos indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.2 Do período de avaliação:

- 1º trimestre – consolidação das informações em abril e avaliação em agosto;
- 2º trimestre – consolidação das informações em julho e avaliação em agosto;

- 3º trimestre – consolidação das informações em outubro e avaliação em fevereiro do ano seguinte;
- 4º trimestre – consolidação das informações em janeiro e avaliação em fevereiro do ano seguinte.

III.2.1 Na hipótese da unidade não possuir um trimestre de funcionamento ou haver troca de gestor, a primeira avaliação e valoração das metas dos Indicadores de Qualidade do Contrato de Gestão, para efeitos de desconto, será efetivada no trimestre posterior.

II.2.2 Caso a CONTRATADA se mantenha na gestão da unidade, após a devida Convocação Pública, com a formalização de um novo contrato de gestão, será considerado o período de avaliação completo.

III.3 Os ajustes dos valores financeiros decorrentes dos desvios constatados serão efetuados nos meses subsequentes aos períodos de avaliação, detalhados no item anterior.

III.4 Para efeitos de cálculo do desconto dos Indicadores de Qualidade, será considerado o percentual de 10% (dez por cento) sobre o montante repassado a título de custeio à CONTRATADA no período avaliado, exceto aqueles recursos provenientes de "mutirões de procedimentos eletivos", combinado com os indicadores estabelecidos no Anexo Técnico III.

III.5 Fórmula:

Indicador	**Orçamento de custeio no trimestre**	**Valoração do indicador de qualidade**	**Tabela do Anexo Técnico III**
	Soma dos repasses do período	X 10%	X peso do indicador

III.6 Visando o acompanhamento e avaliação do **Contrato de Gestão** e o cumprimento das atividades estabelecidas para a **CONTRATADA** no Anexo Técnico I – Descrição de Serviços, a mesma deverá encaminhar mensalmente, até o dia 11 (onze), a documentação informativa das atividades assistenciais realizadas pela Unidade:

III.6.1. As informações acima mencionadas serão encaminhadas através dos registros nas AIH - Autorização de Internação Hospitalar e dos registros no SIA - Sistema de Informações Ambulatoriais, de acordo com normas e prazos estabelecidos pela **CONTRATANTE**.

III.7 As informações mensais relativas à produção assistencial, indicadores de qualidade, movimentação de recursos econômicos e financeiros e dados do Sistema de Custos Hospitalares, serão encaminhadas via Internet, através do site www.gestao.saude.sp.gov.br, disponibilizado pela **CONTRATANTE** e de acordo com normas, critérios de segurança e prazos por ela estabelecidos.

III.8 O aplicativo disponibilizado na Internet emitirá os relatórios e planilhas necessárias à avaliação mensal das atividades desenvolvidas pela Unidade gerenciada e estabelecerá, através de níveis de acesso previamente definidos, a responsabilidade legal pelos dados ali registrados.

III.9 A **CONTRATADA** deverá encaminhar as Certidões Negativas de Débitos Federal, Estadual e Municipal, Certidão Negativa de Débitos Trabalhistas e Certificado de Regularidade do FGTS, tanto da Unidade gerenciada quanto da OSS, além de extratos bancários, preços de materiais e medicamentos praticados (quando for o caso), entre outras informações, nos prazos e condições definidos pela **CONTRATANTE**.

III.10 A **CONTRATANTE** procederá à análise dos dados enviados pela **CONTRATADA** para que sejam efetuados os devidos pagamentos de recursos, conforme estabelecido no contrato.

ANEXO TÉCNICO III

INDICADORES DE QUALIDADE

Os Indicadores estão relacionados à qualidade da assistência oferecida aos usuários da unidade gerenciada e medem aspectos relacionados à efetividade da gestão, ao desempenho da unidade e a qualidade da informação apresentada.

A complexidade dos indicadores é crescente e gradual, considerando o tempo de funcionamento da unidade.

Com o passar do tempo, a cada ano, novos indicadores são introduzidos e o alcance de um determinado indicador no decorrer de certo período o torna um pré-requisito para que outros indicadores mais complexos possam ser avaliados; desta forma, os indicadores que são pré-requisitos para os demais continuam a ser monitorados e avaliados.

IMPORTANTE: ***Alguns indicadores têm sua acreditação para efeito de pagamento no 2º, ou no 3º ou no 4º trimestres. Isto não significa que somente naquele período estarão sendo avaliados. A análise de cada indicador, a elaboração de pareceres avaliatórios e o encaminhamento dessa avaliação a cada unidade gerenciada serão efetuados mensalmente, independentemente do trimestre onde ocorrerá a acreditação de cada indicador para o respectivo pagamento.***

A cada ano é fornecido um Manual que estabelece todas as regras e critérios técnicos para a avaliação dos Indicadores de Qualidade utilizados neste **Contrato de Gestão**.

A tabela abaixo apresenta o peso de cada Indicador de Qualidade para a avaliação e valoração de cada trimestre. Essa valoração poderá gerar desconto financeiro de até 10% sobre valor dos repasses realizados para a unidade no período avaliativo, conforme estabelecido no item III do Anexo Técnico II – Sistema de Pagamento.

Pré-requisitos – Hospital Estadual Américo Brasiliense e Hospital Nestor Goulart Reis
Apresentação de AIH-

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O PERÍODO DE AGOSTO A DEZEMBRO DE 2025

Hospital Estadual Américo Brasiliense e AME Américo Brasiliense

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	-	-	20%	20%
Humanização e Ouvidoria	-	-	10%	10%
Regulação de Acesso	-	-	20%	20%
Atividade Cirúrgica	-	-	20%	20%
Protocolos IAM e AVC	-	-	5%	5%
Monitoramento de Atividades Selecionadas	-	-	25%	25%

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2026

Hospital Estadual Américo Brasiliense e AME Américo Brasiliense

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	20%	20%	20%	20%
Humanização e Ouvidoria	10%	10%	10%	10%
Regulação de Acesso	20%	20%	20%	20%
Atividade Cirúrgica	20%	20%	20%	20%
Protocolos IAM e AVC	5%	5%	5%	5%
Monitoramento de Atividades Selecionadas	25%	25%	25%	25%

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O PERÍODO DE AGOSTO A DEZEMBRO DE 2025

Hospital Nestor Goulart Reis

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	-	-	30%	30%
Humanização e Ouvidoria	-	-	30%	30%
Regulação de Acesso	-	-	40%	40%

PESO DOS INDICADORES DE QUALIDADE VALORADOS PARA O ANO DE 2026

Hospital Nestor Goulart Reis

Indicadores	1º trimestre	2º trimestre	3º trimestre	4º trimestre
Qualidade de Informação	30%	30%	30%	30%
Humanização e Ouvidoria	30%	30%	30%	30%
Regulação de Acesso	40%	40%	40%	40%