

**TERMO ADITIVO Nº 08 AO CONVÊNIO 022/2022 QUE ENTRE SI
CELEBRAM O MUNICÍPIO DE COLATINA E A FUNDAÇÃO
SOCIAL RURAL DE COLATINA – HOSPITAL MATERNIDADE SÃO
JOSÉ.**

Aos 28 (vinte e oito) dias do mês de dezembro do ano de 2023, o **MUNICÍPIO DE COLATINA**, inscrito no CNPJ sob o Nº 27.165.729/0001-74, com sede à Avenida Ângelo Giuberti, Nº 343, Bairro Esplanada, Colatina-ES, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão integrante da Administração Pública Direta, inscrita no CNPJ sob o Nº 14.578.805/0001-21, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE COLATINA**, neste ato representado por seu Secretário Municipal de Saúde **Sr. MICHEL FERNANDO BARTH**, portador da matrícula funcional Nº 12626, doravante denominado **CONCEDENTE** e a **FUNDAÇÃO SOCIAL RURAL DE COLATINA – HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ**, inscrita no CNPJ sob o Nº 27.502.715/0001-07, com sede na Ladeira Cristo Rei, Nº 514, Centro, Colatina-ES, doravante denominada **CONVENENTE**, representada pelo seu Diretor-Presidente, **Sr. ANTÔNIO CARLOS FREITAS DA SILVA**, tendo em vista o processo administrativo protocolado sob o Nº **030890/2023**, resolvem **ADITAR** o referido Convênio mediante o que se segue:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO DO CONVÊNIO Nº 22/2022:

1.1 - O presente CONVÊNIO tem por objeto integrar o HOSPITAL SÃO JOSÉ ao Sistema Único de Saúde – SUS da rede complementar e, definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, que contempla a atenção hospitalar e ambulatorial a serem prestados aos munícipes que integram o território de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, visando à garantia da atenção integral à saúde, nos exatos termos do Documento Descritivo - DODE, o qual se torna parte integrante e indissociável do presente instrumento.

1.2 - Os serviços conveniados encontram-se discriminados no DODE, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este CONVÊNIO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DO OBJETO DESTES TERMOS:

2.1 - O presente Termo Aditivo tem por finalidade **ADITAR** a cláusula décima segunda do Convênio em epígrafe, no que se refere ao prazo de vigência, por mais **01 (um) mês**, a partir do dia **1º (primeiro) de janeiro de 2024** até o dia **31 (trinta e um) de janeiro de 2024**, considerando o Ofício SEMUS/GS nº 804/2023 (fls. 02 e 03), Plano de Trabalho (fls. 04 à 24) e planilha de programação orçamentária, conforme a seguir:



PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO – MENSAL	
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal (R\$)
LEITOS – Habilitação, qualificação e disponibilidade	R\$ 4.170.343,74
LEITOS – Sala Vermelha – Pronto Socorro	R\$ 963.436,80
Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT	R\$ 193.344,00
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + MUNICIPAL + FEDERAL – 80%	R\$ 5.327.124,54
Incentivo Federal (IAC)	R\$ 216.160,71
Incentivo Federal – PLANO DE AÇÃO DA REDE CEGONHA	R\$ 140.720,00
Incentivo Federal – PLANO DE AÇÃO DA REDE U/E	R\$ 49.252,22
Incentivo Federal – RESIDÊNCIA MÉDICA	R\$ 115.200,00
Incentivo Federal – QUALIFICAÇÃO DE LEITOS GAR	R\$ 27.302,00
Incentivo Federal – REFERÊNCIA HOSPITALAR EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO 2	R\$ 48.000,00
Incentivo Federal – QUALIFICAÇÃO DE 10 LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II	R\$ 82.009,18
Incentivo Federal – CUSTEIO DE ENFERMARIA CLINICA E NOVOS DE 10 LEITOS	R\$ 103.416,66
TOTAL DO RECURSO FEDERAL – 80%	R\$ 782.060,77
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL + MUNICIPAL – 80%	R\$ 6.109.185,31
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal (R\$)
LEITOS – Habilitação, qualificação e disponibilidade	R\$ 1.042.585,94
LEITOS – Sala Vermelha – Pronto Socorro	R\$ 240.859,20
Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT	R\$ 48.336,00
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + MUNICIPAL + FEDERAL – 20%	R\$ 1.331.781,14
Incentivo Federal (IAC)	R\$ 54.040,18
Incentivo Federal – PLANO DE AÇÃO DA REDE CEGONHA	R\$ 35.180,00
Incentivo Federal – PLANO DE AÇÃO DA REDE U/E	R\$ 12.313,06
Incentivo Federal – RESIDÊNCIA MÉDICA	R\$ 28.800,00
Incentivo Federal – QUALIFICAÇÃO DE LEITOS GAR	R\$ 6.825,50
Incentivo Federal – REFERÊNCIA HOSPITALAR EM GESTAÇÃO DE ALTO RISCO TIPO 2	R\$ 12.000,00
Incentivo Federal – QUALIFICAÇÃO DE 10 LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II	R\$ 20.502,29



Incentivo Federal – CUSTEIO DE ENFERMARIA CLINICA E NOVOS DE 10 LEITOS	R\$ 25.854,17
TOTAL DO RECURSO FEDERAL – 20%	R\$ 195.515,20
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL + MUNICIPAL – 20%	R\$ 1.527.296,34
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + MUNICIPAL + FEDERAL	R\$ 6.658.905,68
TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 977.575,97
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL + MUNICIPAL	R\$ 7.636.481,65

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade – Recurso Estadual	R\$ 89.998,52
APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade – Recurso Estadual	R\$ 366.054,79
OPME'S PADRONIZADAS	R\$ 417.747,60
OPME'S NÃO PADRONIZADAS	R\$ 226.241,45
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.100.042,36
FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR	R\$ 573.755,12
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 573.755,12
TOTAL PÓS-FIXADO – ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.673.797,48
TOTAL DO CONVÊNIO (MÊS)	R\$ 9.310.279,13

CLÁUSULA TERCEIRA – DO EFEITO FINANCEIRO:

3.1 - Para efeito deste Termo Aditivo, fica fixada uma despesa global de **R\$ 9.310.279,13** (nove milhões e trezentos e dez mil e duzentos e setenta e nove reais e treze centavos).

CLÁUSULA QUARTA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS:

4.1 - As despesas oriundas deste Termo Aditivo correrão por conta das seguintes funcionais programáticas, conforme a seguir:

4.1.1 – **Funcional Programática** n°: 130003.1030200212.113 - **Elemento de Despesa** n°: 335043 – **Ficha** n°: 155 – **FR:** 150000159999.

4.1.2 – **Funcional Programática** n°: 130003.1030200212.113 - **Elemento de Despesa** n°: 335043 – **Ficha** n°: 155 – **FR:** 162100000004.



4.1.3 – **Funcional Programática** n°: 130003.1030200212.113 - **Elemento de Despesa** n°: 335043 – **Ficha** n°: 155 – **FR**: 1600000000003.

CLÁUSULA QUINTA – DA INALTERAÇÃO DAS DEMAIS CLÁUSULAS:

5.1 - Ficam inalteradas as demais cláusulas e condições do CONVÊNIO Nº 22/2022.

E, por estarem de pleno acordo, assinam o presente em 02 (duas) vias de igual teor e forma diante das testemunhas que também o subscrevem.

Colatina-ES, 28 de dezembro de 2023.



CONCEDENTE
MUNICÍPIO DE COLATINA

TESTEMUNHA



CONVENENTE
FUNDAÇÃO SOCIAL RURAL DE COLATINA –
HOSPITAL MATERNIDADE SÃO JOSÉ

TESTEMUNHA

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

FUNDAÇÃO SOCIAL RURAL DE COLATINA – HOSPITAL E MATERNIDADE SÃO JOSÉ

CONVÊNIO Nº 22/2022

PROCESSO: 020644/2022

PERÍODO DE EXECUÇÃO – 01/01/2024 A 31/01/2024

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Presidente: Antônio Carlos de Feitas

Vice-Presidente: Sebastião Camilo de Araújo Netto

Diretora Geral: Octacílio Prata Calixto

Diretor Técnico: Octacílio Prata Calixto

Diretor Clínico: Octacílio Prata Calixto



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL	04
III – CNES	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	05
V – PERFIL ASSISTENCIAL	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	13
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS	14
VIII – METAS ASSISTENCIAIS	14
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR	15
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO	15
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS	
FINANCEIROS	20
APROVAÇÃO	20
ANEXOS	21



I – IDENTIFICAÇÃO

Convenente			CNPJ	
Fundação Social Rural de Colatina			27.502.715/0001-07	
Endereço		Município	UF	CEP
Rua Ladeira Cristo Rei Nº 514 – Centro		Colatina	ES	29.701-400
REGIÃO		SRS	CNES	
Centro Norte		Colatina	2448521	
Telefone	Fax	E-mail		
(27) 2102 2122		fundacaopresidencia@hmsaojose.com.br		
Nome do Responsável				
Antônio Carlos de Freitas				
CPF	Função	Período de execução		
156.494.826-91	Presidente			
CI	Órgão expedidor	01/01/2024 A 31/01/2024		
172.089	SSP-MG			
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.				
Banco	Agência	Conta-Corrente	Praça	
Banestes	0117	35.378.942	Colatina	
Missão				
<p>Proporcionar assistência integral a saúde da população, com amplo acesso, qualidade, eficácia e eficiência organizacional, desenvolvendo programas de ensino, pesquisa e extensão, de forma sistemática, atuando em rede, fortalecendo o Sistema Único de Saúde, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida da população.</p>				
Visão:				
<p>Ser reconhecido como referência em atenção à saúde, centrado no cuidado ao ser humano e na geração de conhecimento, ensino, pesquisa, extensão, formação e capacitação profissional. Ser um hospital inovador na gestão com sustentabilidade ambiental, financeira e compromisso social para a valorização da vida.</p>				
Valores				
<p>Ética; Respeito e Transparência; Comprometimento com a assistência articulada ao ensino, à pesquisa e a extensão. Pioneirismo e inovação; Humanização; Competência pessoal e profissionalismo.</p>				
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS: Atendimento hospitalar de Média e Alta complexidade, contando com 193 leitos de internação e pronto atendimento com funcionamento 24 horas nas especialidades de: Pediatria, Oncologia, Obstetrícia e Cardiologia.				
Área de Abrangência: Centro Norte Espírito Santo. De acordo com grade referenciada.				

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado
--------------------------------	--

Natureza	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado
-----------------	--

Número de Leitos - CNES	Geral: 193 SUS: 188
--------------------------------	---------------------

Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 61 SUS: 60
---	-------------------

Tipo de Leitos de UTI SUS	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input checked="" type="checkbox"/> Pediátrico <input checked="" type="checkbox"/> Neonatal <input checked="" type="checkbox"/> UCO
	<input type="checkbox"/> Isolamento

Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	(X) Porta Aberta – 15 Leitos Sala Vermelha () Referenciado
---	--	--

Serviço de Maternidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, habilitado -GAR (x) Sim () Não
-------------------------------	--	--

Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Quais: Unidade de Assistência de Alta Complexidade Cardiovascular, Unidade de Assistência de Alta Complexidade em Terapia Nutricional, Unacon, Atenção Hospitalar de referência à gestão de alto risco tipo II (GAR II).
---	--	--

Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	Se sim, quais. Rede de Atenção a Urgência e Emergência Rede Materno Infantil Rede Crônica
--	--	--

Classificação do Porte Hospitalar	<input checked="" type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas
--	--

III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

A descrição da estrutura física, tecnológica, necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização encontra-se no **Anexo C**.

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº076-R, de 19 de maio de 2022.

Para compor a estrutura do Documento, foram considerados os seguintes aspectos:

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição do perfil assistencial dos hospitais e da Grade de Referência Hospitalar e Pré-Hospitalar;
- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;
- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme planilha descrita – Recursos Orçamentários;
- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes a (ao):
 - . monitoramento e desempenho hospitalar;
 - . prática de atenção humanizada aos usuários;
 - . trabalho de equipe multidisciplinar;
 - . implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento e ARFT;

Handwritten mark

Handwritten mark

V – PERFIL ASSISTENCIAL

O Perfil Assistencial poderá ser alterado de acordo com a necessidade das redes assistenciais, que passará a ter validade com a publicação no site da Secretaria de Estado da Saúde.

Os municípios de referência de cada hospital/especialidade serão validados através da publicação da Grade de Referência publicada no site da Secretaria de Estado da Saúde.

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CARDIOLOGIA e CIRURGIA CARDIOVASCULAR – URGÊNCIA E EMERGÊNCIA E ELETIVA	DOR TORÁCICA: IAMCSST, SEM STE ANGINA INSTÁVEL CARDIOLOGIA GERAL COMPLEXA, ARRITMIAS CIRURGIA CARDÍACA, CARDIOLOGIA INTERVENCIÓNISTA (ANGIOPLASTIAS/CATE), ANEURISMA DE AORTA ASCENDENTE, MARCAPASSO	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	SIM	SIM
	DOR TORÁCICA: IAMCSST, SEM STE ANGINA INSTÁVEL	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM	SIM



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA GERAL – ELETIVAS	CIRURGIAS DO DO APARELHO DIGESTIVO, ÓRGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO	REGULAÇÃO AMBULATORIAL REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA PEDIÁTRICA – TRAUMAS E ELETIVAS	TRAUMA AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO ELETIVAS	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM	SIM
CIRURGIA PEDIÁTRICA – ABDOME AGUDO	ABDOME AGUDO, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM	SIM

1

st

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO BENIGNO	CIRURGIAS DA CABEÇA E DO PESCOÇO GRAVES E ELETIVAS COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO	REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO FORMATIVA	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA GINECOLÓGICA ELETIVA – MÉDIA COMPLEXIDADE	CIRURGIAS GINECOLÓGICAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	NÃO	SIM
CIRURGIA VASCULAR-URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO ANEURISMA TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E DE EXTREMIDADES	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM*	SIM
	URGÊNCIAS E EMERGÊNCIAS ENDOVASCULARES, INCLUINDO FALÊNCIA DE ACESSO.	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
			PEDIÁTRICO	SIM	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA VASCULAR-ELETIVAS	PATOLOGIAS VENOSAS PATOLOGIAS ARTERIAIS COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULT O	NÃO	SIM
	ANEURISMAS TÓRACO-ABDOMINAL, ABDOMINAL E EXTREMIDADES ENDOVASCULAR COMPLICAÇÕES DO PRÓPRIO SERVIÇO	REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULT O	NÃO	SIM
MATERNAL-INFANTIL-ALTO RISCO	ALTO RISCO, COMPLICAÇÃO PUERPERAL DO PRÓPRIO SERVIÇO E GRAVES DAS MATERNIDADES DE RISCO HABITUAL	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULT O	SIM	SIM
	INTERRUPÇÃO LEGAL DA GESTAÇÃO	PROTÓCOLO ESPECÍFICO SESA	ADULT O	NÃO	SIM
MATERNAL-INFANTIL – RISCO HABITUAL	RISCO HABITUAL, COMPLICAÇÕES PUERPERAIS	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULT O	SIM	SIM

2

A

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
NEUROCIRURGIA-URGÊNCIA E EMERGÊNCIA	COLUNA VERTEBRAL E CAIXA TORÁCICA, TRAUMA E ANOMALIAS DO DESENVOLVIMENTO, COMPLICAÇÃO DE CIRURGIA DO PRÓPRIO SERVIÇO, INCLUINDO TUMORES.	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULACÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM	SIM
NEUROLOGIA	DÉFICIT NEUROLÓGICO AGUDO (AVCI, ACVH) NEUROLOGIA GERAL	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULACÃO DE LEITOS REGULACÃO AMBULATORIAL	PEDIÁTRICO	NÃO	SIM

Handwritten signature and a star symbol.

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
ONCOLOGIA	SERVIÇO DE CIRURGIA (CIRURGIA GERAL, CIRURGIA DO APARELHO DIGESTIVO, COLOPROCTOLOGIA, GINECOLOGIA, MASTOLOGIA, INCLUINDO RECONSTRUÇÃO MAMÁRIA E UROLOGIA, CIRURGIA DE CABEÇA E PESCOÇO), ONCOLOGIA CLÍNICA E CUIDADOS PALIATIVOS, COM CENTRAL DE QUIMIOTERAPIA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS REGULAÇÃO AMBULATORIAL	ADULTO	SIM	SIM
ORTOPEDIA – TRAUMA ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRURGICA	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA.	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM	SIM
ORTOPEDIA – TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR OU NEUROCIRURGICA E URGÊNCIAS ORTOPÉDICAS SEM TRAUMA	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA.	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULAÇÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
PEDIATRIA	CLÍNICA PEDIÁTRICA GERAL CUIDADOS INTENSIVOS	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULÇÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM	SIM
	CLÍNICA PEDIÁTRICA GERAL	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO REGULÇÃO DE LEITOS	PEDIÁTRICO	SIM	SIM
SAÚDE BUCAL E BUCOMAXIL OFACIAL – TRAUMA E URGÊNCIAS NÃO TRAUMA	TRAUMA AGUDO, SEQUELA DO TRAUMA	PRONTO SOCORRO REGULÇÃO DE LEITOS REGULÇÃO FORMATIVA	PEDIÁTRICO	SIM*	SIM

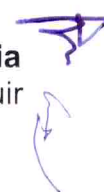
OBSERVAÇÕES:

COMPLICAÇÕES PUERPERAIS: Necessidade de intervenções obstétricas até 42 dias pós-parto: febre; sangramento aumentado/hemorragia; sinais flogísticos em ferida operatória; infecção puerperal; necessidade de antimicrobiano, de hemotransusão e de reinternação no pós-parto; complicações uterinas (atonía, hipotonia e necessidade de histerectomia); e complicações placentárias (retenção, necessidade de curagem ou curetagem após o parto); complicações mamárias com necessidade cirúrgica relacionada à lactação, dentre outras.

Considera-se na faixa etária ADULTO para a linha de cuidado materno-infantil a inclusão da população em idade fértil (infanto-puberal).

HSRC – É o Centro de Assistência de Alta Complexidade em Oncologia do Estado do Espírito Santo – **CACON-ES**. Devem possuir condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de Alta Complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento de todos os tipos de câncer e devem, obrigatoriamente, contar com assistência radioterápica em sua estrutura física. São designados para exercer o papel auxiliar, de caráter técnico, ao gestor do Estado do Espírito Santo nas políticas de atenção oncológica.

UNACON Adulto – HRD, HSCMV, HUCAM, HMSJ / UNACON Exclusiva de Oncologia Pediátrica – HINSG (sem radioterapia e iodoterapia) - Todo UNACON deve possuir



condições técnicas, instalações físicas, equipamentos e recursos humanos adequados à prestação de assistência especializada de alta complexidade para o diagnóstico definitivo e tratamento dos cânceres mais prevalentes. Estas unidades hospitalares podem ter em sua estrutura física a assistência radioterápica ou então, referenciar formalmente os pacientes que necessitarem desta modalidade terapêutica.

Para a fratura patológica, somente se houver indicação de fixação, são atendidas emergencialmente nos hospitais de referência da linha de cuidado de ortopedia de urgência e emergência, após deverão ser regulados via SESA (NERI ou NRA) para o HSRC.

***1º ATENDIMENTO DA SAÚDE BUCAL E BUCOMAXILOFACIAL – TRAUMA – HMSJ,** sendo a referência estadual para o paciente pediátrico – HINSG.

VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

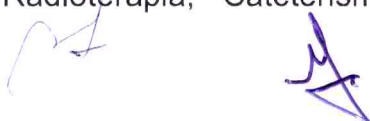
A composição do valor total será formada por uma parte pré-fixada, e outra pós-fixada:

1. **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
 - Habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos;
 - Qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
 - Consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT;
 - Incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

A quantidade e proporção de leitos habilitados, qualificados e contratualizados foram definidos pela Secretaria de Estado da Saúde/Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a necessidade e o perfil assistencial da unidade hospitalar contratualizada, com deliberação da Comissão Intergestores Bipartite CIB/ES.

Os hospitais estruturantes deverão disponibilizar 10 (dez) leitos de sala vermelha no Pronto Socorro ou, se adequar no prazo de 06 (seis) meses; sendo que, até a sua adequação deverá receber o valor proporcional à quantidade de leitos disponibilizados no ato da celebração do convênio de contratualização e termos aditivos.

2. **PÓS-FIXADA:** será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, vinculada a:
 - Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;
 - Procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;



- Procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

VII- ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

As atividades e serviços pactuados encontram descritos nas planilhas do **Anexo A**.

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

A Política Estadual de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos municípios que integram região de saúde, na qual o Hospital está inserido.

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

O hospital disponibilizará o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	25
Clínica Médica – Enfermaria Pediátrica	13
Clínica Cirúrgica ortopédica – Enfermaria Adulto	28
Clínica Cirúrgica ortopédica – Enfermaria Pediátrica	17
Clínica Obstétrica Risco Habitual – Enfermaria	2
Clínica Obstétrica Alto Risco – Enfermaria	20
UTI Adulto	20
UTI Pediátrica	10
UTI Coronariana	10
UTIN	20
UCINCO	8
SUBTOTAL	173
SALA VERMELHA – PRONTO SOCORRO	15
TOTAL	188

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Distribuição da quantidade de horas/mês da atenção especializada ambulatorial necessárias para atendimento do profissional solicitante de acordo com a grade de solicitantes vinculados ao território de abrangência, por meio da Auto Regulação Formativa Territorial.

ESPECIALIDADE	QUANT. HORAS MÊS
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	144
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	72
Consulta em Cirurgia Vascular	216
Consulta em Reumatologia	55
Consulta em pediatria clínica e cirúrgica	240
Consulta em nefrologia	120
Consulta em Hematologia	28
Consulta em Cirurgia Geral	144
Consulta em Proctologia	55
Consulta em Ginecologia subespecialidades	28
Consulta em Cirurgia Ginecológica	216
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	120
Consulta em clínica da dor	48
Consulta em Oncologia	264
Consulta em Oncologia – Subespecialidades	264
TOTAL	2014

É obrigação da entidade conveniada a disponibilização de plataformas de telemedicina e telediagnóstico próprias, assim como, a disponibilização ao usuário, por meio de acesso on-line, aos resultados de exames realizados pela mesma.

X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

O acompanhamento e monitoramento das metas pactuadas neste instrumento serão realizados pela Comissão instituída pela Secretaria Municipal de Saúde, com membros indicados pelo CONVENTENTE E CONCEDENTE, em conjunto com a equipe de monitoramento do Estado.

O acompanhamento e monitoramento tem como objetivo avaliar o desempenho da entidade, na entrega de valores por meio do score que abrange a estrutura e processos assistenciais qualificados, pessoas com competências alinhadas as necessidades assistenciais dos usuários e, para tal estabelecemos ações e metas para as dimensões de:



1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito
7. Continuidade dos cuidados
8. Avaliação e Auditoria

10.1 – Critérios para Avaliação das Metas.

O desempenho da CONVENIADA, por meio do Score estabelecidos no item 10.2, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

Competências monitoradas	Mês de Monitoramento	Mês do encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação
1º Quadrimestre	Janeiro/2023	Fevereiro/2023 a maio/2023
2º Quadrimestre	Maio/2023	Junho/2023 a setembro/2023
3º Quadrimestre	Setembro/2023	Outubro/2023 a janeiro/2024
4º Quadrimestre	Janeiro/2024	Fevereiro/2024 a Maio/2024

O desempenho alcançado pela conveniente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 20% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 20% do valor global pré-fixado
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a <	30%

Handwritten signature and initials in blue ink.

82	
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		10,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização	5,0
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0


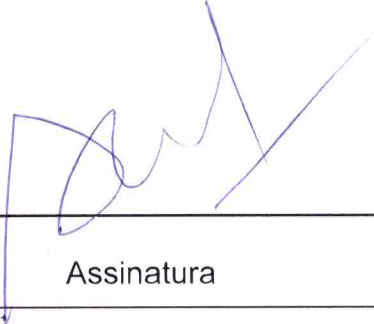
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves		10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA	5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0
4.1. Experiência do Usuário Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score)	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre	10,0
	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre	5 Pts Atingir o NPS 50 10 Pts Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		15,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	3,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,0
5.3. Acesso pela ARFT	1º Quadrimestre: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa	2,0
	A partir do 2º Quadrimestre: 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa	
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	1º Quadrimestre: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	3,0
	A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	
5.5. Fila Cirúrgica <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 1 hora - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias	1º Quadrimestre: 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos	4,0

6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: <ul style="list-style-type: none"> • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas. 	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas	5,0
8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL		10,0
8.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha	1,0
8.2. Classificação de Risco (Manchester ou outras)	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco	1,0
8.3. Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campeamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora	2,0
8.4. Taxa de Cesárea	Máximo de 30% de partos cesáreos	2,0
8.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto menor que 7	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7	2,0
8.6. Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e	100% dos RN que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na	1,0

Hepatite B	maternidade	
8.7. Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçõzinho, Pezinho)	100% dos RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na maternidade	1,0
9. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		5,0
9.1. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 5,0
TOTAL		100,0

A Ficha Técnica de cada indicador do Score consta no **Anexo B**

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

APROVAÇÃO	
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de R\$ 9.310.279,13 (nove milhões, trezentos e dez mil, duzentos e setenta e nove reais e treze centavos).	
Assinatura e carimbo da Concedente Nome: MICHEL FERNANDO BARTH CPF: 084.225.357-26	Assinatura e carimbo da Convenente Nome: ANTONIO CARLOS FREITAS DA SILVA CPF: 156.494.826-91
 <hr/> Assinatura	 <hr/> Assinatura
Colatina (ES), de de 2023.	

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

**ANEXO B – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO –
SCORE**

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES



ANEXO A – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL + MUNICIPAL + FEDERAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	25	684	R\$ 875,00	R\$ 598.500,00
Clínica Médica – Enfermaria Pediátrica	13	355,68	R\$ 875,00	R\$ 311.220,00
Clínica Cirúrgica ortopédica – Enfermaria Adulto	28	723,52	R\$ 977,00	R\$ 706.879,04
Clínica Cirúrgica ortopédica – Enfermaria Pediátrico	17	439,28	R\$ 977,00	R\$ 429.176,56
Clínica Obstétrica Risco Habitual – Enfermaria	2	51,68	R\$ 807,00	R\$ 41.705,76
Clínica Obstétrica Alto Risco - Enfermaria	20	516,8	R\$ 1.105,00	R\$ 571.064,00
UTI Adulto	20	547,2	R\$ 1.385,00	R\$ 757.872,00
UTI Pediátrica	10	273,6	R\$ 1.385,00	R\$ 378.936,00
UTI Coronariana	10	273,6	R\$ 1.696,00	R\$ 464.025,60
UTIN	20	547,2	R\$ 1.225,00	R\$ 670.320,00
UCINCO	8	218,88	R\$ 1.294,00	R\$ 283.230,72
SUB – TOTAL	173			R\$ 5.212.929,68
SALA VERMELHA – PRONTO SOCORRO	15	456	R\$ 2.641,00	R\$ 1.204.296,00
TOTAL	188			R\$ 6.417.225,68

AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

RECURSO ESTADUAL + MUNICIPAL			
ESPECIALIDADE	QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Cardiologia Alta Complexidade	144	R\$ 120,00	R\$ 17.280,00
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	72	R\$ 120,00	R\$ 8.640,00
Consulta em Cirurgia Vasculare	216	R\$ 120,00	R\$ 25.920,00
Consulta em Reumatologia	55	R\$ 120,00	R\$ 6.600,00
Consulta em pediatria clínica e cirúrgica	240	R\$ 120,00	R\$ 28.800,00
Consulta em nefrologia	120	R\$ 120,00	R\$ 14.400,00
Consulta em Hematologia	28	R\$ 120,00	R\$ 3.360,00
Consulta em Cirurgia Geral	144	R\$ 120,00	R\$ 17.280,00
Consulta em Proctologia	55	R\$ 120,00	R\$ 6.600,00
Consulta em Ginecologia subespecialidades	28	R\$ 120,00	R\$ 3.360,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica	216	R\$ 120,00	R\$ 25.920,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	120	R\$ 120,00	R\$ 14.400,00
Consulta em clínica da dor	48	R\$ 120,00	R\$ 5.760,00
Consulta em Oncologia	264	R\$ 120,00	R\$ 31.680,00
Consulta em Oncologia – Subespecialidades	264	R\$ 120,00	R\$ 31.680,00
TOTAL	2014		R\$ 241.680,00

INCENTIVOS FEDERAIS

RECURSO FEDERAL			
TIPO INCENTIVO	80%	20%	VALOR MÊS
IAC	R\$ 216.160,71	R\$ 54.040,18	R\$ 270.200,89
PLANO DE AÇÃO DA REDE CEGONHA	R\$ 140.720,00	R\$ 35.180,00	R\$ 175.900,00
PLANO DE AÇÃO DA REDE U/E	R\$ 49.252,22	R\$ 12.313,06	R\$ 61.565,28




RESIDÊNCIA MÉDICA	R\$ 115.200,00	R\$ 28.800,00	R\$ 144.000,00
QUALIFICAÇÃO DE LEITOS GAR	R\$ 27.302,00	R\$ 6.825,50	R\$ 34.127,50
REFERÊNCIA HOSPITALAR EM GESTÃO DE ALTO RISCO TIPO 2	R\$ 48.000,00	R\$ 12.000,00	R\$ 60.000,00
QUALIFICAÇÃO DE 10 LEITOS DE UTI ADULTO TIPO II	R\$ 82.009,18	R\$ 20.502,29	R\$ 102.511,47
PORTARIA Nº 743, DE 14 DE JUNHO DE 2023	R\$ 103.416,66	R\$ 25.854,17	R\$ 129.270,83
TOTAL	R\$ 782.060,77	R\$ 195.515,20	R\$ 977.575,97

SIA MÉDIA

RECURSO ESTADUAL			
SERVIÇO	QTDDE MENSAL	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÊS
DIAGNÓSTICO ENDOSCOPIA	133	70,59	9.388,47
DIAGNÓSTICO RADIOGRAFIA	710	8,28	5.878,80
DIAGNÓSTICO MAMOGRAFIA	278	44,92	12.487,76
DIAGNÓSTICO ULTRASSONOGRAMA	540	33,36	18.014,40
DIAGNÓSTICO ANATOMIA / CITOLOGIA	186	43,40	8.072,40
DIAGNÓSTICO LABORATÓRIO CLÍNICA	5063	3,95	19.998,85
DIAGNÓSTICO PUNÇÃO / BIOPSIA	54	37,29	2.013,66
PEQUENOS PROCED. CLÍNICO	47	300,94	14.144,18
TOTAL GERAL	7.011		89.998,52

SIA ALTA

RECURSO ESTADUAL			
PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS APAC APROVADAS			
PROCEDIMENTO	QTDDE MENSAL	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÊS
CATETERISMO CARDÍACO	75	R\$ 614,72	R\$ 46.104,00
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ENDOMÉTRIO AVA	1	R\$ 427,50	R\$ 427,50
HORMONIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA AVANÇ	74	R\$ 301,50	R\$ 22.311,00

HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO – 1 LINH	1	R\$ 79,75	R\$ 79,75
HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO – 1 LINH	235	R\$ 79,75	R\$ 18.741,25
HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I	34	R\$ 79,75	R\$ 2.711,50
HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	44	R\$ 79,75	R\$ 3.509,00
HORMONIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	22	R\$ 79,75	R\$ 1.754,50
INIBIDOR DA OSTEÓLISE	4	R\$ 449,50	R\$ 1.798,00
POSTECTOMIA	18	R\$ 219,12	R\$ 3.944,16
QUIMIOTERAPIA DE ADENOCARCINOMA DE CÓLON	10	R\$ 2.224,00	R\$ 22.240,00
QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA DO FIGADO OU DO TRATO BILIAR	8	R\$ 571,50	R\$ 4.572,00
QUIMIOTERAPIA DE CARCINOMA EPIDÉRMIDE / ADENOCARCINOMA	5	R\$ 1.300,00	R\$ 6.500,00
QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA DIFUSO DE GRANDES CÉLULAS B – 1	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE BAIXO GRAU DE M	2	R\$ 640,00	R\$ 1.280,00
QUIMIOTERAPIA DE LINFOMA NÃO HODGKIN DE GRAU DE MALIGNE	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
QUIMIOTERAPIA DE NEOPLASIA MALIGNA EPITELIAL DE OVÁRIO OU	6	R\$ 1.450,00	R\$ 8.700,00
QUIMIOTERAPIA DE SARCOMA DE PARTES MOLES AVANÇADO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE CÓLON AVANÇADO – 1	10	R\$ 2.224,00	R\$ 22.240,00
QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO (PRÉ-OPER	5	R\$ 1.300,00	R\$ 6.500,00
QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE ESTOMAGO AVANÇADO	5	R\$ 571,50	R\$ 2.857,50
QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PÂNCREAS AVANÇADO	2	R\$ 1.986,00	R\$ 3.972,00
QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE PRÓSTATA RE-	3	R\$ 1.062,65	R\$ 3.187,95

SISTENTE			
QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (ADJUVANTE)	3	R\$ 427,50	R\$ 1.282,50
QUIMIOTERAPIA DO ADENOCARCINOMA DE RETO (PREVIA)	3	R\$ 571,50	R\$ 1.714,50
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA (PREVIA)	50	R\$ 1.400,00	R\$ 70.000,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO – 2 LINHA	6	R\$ 2.378,90	R\$ 14.273,40
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA AVANÇADO – 1 LINHA	15	R\$ 1.700,00	R\$ 25.500,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO I	2	R\$ 571,50	R\$ 1.143,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO II	5	R\$ 800,00	R\$ 4.000,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE MAMA EM ESTADIO III	2	R\$ 800,00	R\$ 1.600,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE PÊNIS AVANÇADO	1	R\$ 800,00	R\$ 800,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO – 2 LINHA	1	R\$ 2.224,00	R\$ 2.224,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA DE RETO AVANÇADO – 1 LINHA	8	R\$ 2.224,00	R\$ 17.792,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDÉRMIDE / ADENOCARCINOMA	7	R\$ 662,56	R\$ 4.637,92
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDÉRMIDE DE CABEÇA E PÉS	7	R\$ 800,00	R\$ 5.600,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDÉRMIDE DE RETO/ CANAL A	3	R\$ 800,00	R\$ 2.400,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDÉRMIDE DE SEIO PARANAS	10	R\$ 1.300,00	R\$ 13.000,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA EPIDERMÓIDE DE VULVA	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR DE CÉLULAS NO PE	8	R\$ 1.100,00	R\$ 8.800,00
QUIMIOTERAPIA DO CARCINOMA PULMONAR INDIFERENCIADO DE	2	R\$ 1.100,00	R\$ 2.200,00
QUIMIOTERAPIA INTRAVESICAL	1	R\$ 1.300,00	R\$ 1.300,00
POSTECTOMIA	3	R\$ 219,12	R\$

			657,36
Total Geral	705		R\$ 366.054,79

OPME'S PADRONIZADAS

RECURSO ESTADUAL			
Forma Organ Secund.	QUANTIDADE MENSAL	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÊS
070201 OPM em neurocirurgia	2	845,80	1.691,60
070203 OPM em ortopedia	10	112,83	1.128,28
070204 OPM em assistência cardiovascular	615	674,68	414.927,72
Total	627		417.747,60

OPME'S NÃO PADRONIZADAS

RECURSO ESTADUAL				
PROCEDIMENTO	OPME	QTDDE MENSAL	VALOR MÉDIO UNITÁRIO	VALOR MÊS
CIRURGIA CARDÍACA CATETERISMO ANGIOPLASTIAS MARCA PASSO EMBOLOGIZAÇÃO	HEMOCONCENTRADOR	2	R\$ 280,29	R\$ 560,58
	KIT CÂNULA ARTERIAL PONTA CURVA 22FR	10	R\$ 395,00	R\$ 3.950,00
	KIT CÂNULA ARTERIAL PONTA CURVA 24FR	7	R\$ 395,00	R\$ 2.765,00
	TRANSDUTOR DE PRESSÃO INVASIVA	114	R\$ 70,86	R\$ 8.078,04
	SENSOR FLOTRAC	4	R\$ 1.146,00	R\$ 4.584,00
	CATETER PARA OXIMETRIA PRESEP	1	R\$ 1.210,00	R\$ 1.210,00
	SENSOR BIS QUATRO	36	R\$ 155,00	R\$ 5.580,00
	HEMOSTÁTICO 80X125MM 100CM GELFOAN	5	R\$ 63,97	R\$ 319,85
	SISTEMA DRENAGEM MEDIASTINAL 2000ML	42	R\$ 26,00	R\$ 1.092,00
	MANIFOLD 3 VIAS	51	R\$ 12,00	R\$ 612,00
	CABO ADAPTADOR MINI BANANA-JACARE	14	R\$ 57,72	R\$ 808,08
	ANEL VALVAR CARDÍACO	1	R\$ 1.050,00	R\$ 1.050,00
	CÂNULA DE MAGUM	6	R\$ 520,00	R\$ 3.120,00
	ADESIVO BIOLÓGICO	18	R\$ 5.500,00	R\$ 99.000,00

	BALÃO INTRAORTICO	1	R\$ 3.500,00	R\$ 3.500,00
	CATETER DE ASPIRAÇÃO	2	R\$ 1.717,28	R\$ 3.434,56
	CATETER PARA RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA	1	R\$ 3.228,27	R\$ 3.228,27
	MOLA PARA EMBOLIZAÇÃO	2	R\$ 961,31	R\$ 1.922,62
	MICROPARTÍCULA	1	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
	CATETER DE DRENAGEM BILIAR	1	R\$ 850,00	R\$ 850,00
	FIO GUIA TEFLONADO	97	R\$ 28,50	R\$ 2.764,50
	FIO GUIA (TIPO LUNDERQUIST E MEIER)	10	R\$ 450,00	R\$ 4.500,00
	FIO GUIA CONTROL WIRE V18 018X300CM	30	R\$ 360,00	R\$ 10.800,00
	CATETER GUIA DIAGNÓSTICO	234	R\$ 98,35	R\$ 23.013,90
	BAINHA INTRODUTORA	12	R\$ 561,90	R\$ 6.742,80
	INSUFLADOR	99	R\$ 132,00	R\$ 13.068,00
	LACO DE CAPTURA	1	R\$ 2.000,00	R\$ 2.000,00
CIRURGIA GERAL	GRAMPEADOR CONTUOR	4	R\$ 1.400,00	R\$ 5.600,00
	SONDA DE ALIMENTAÇÃO ENTERAL PEDIÁTRICA	7	R\$ 350,00	R\$ 2.450,00
NEUROCIRURGIA ORTOPIEDIA	BOTÃO FIXADOR	2	R\$ 361,81	R\$ 723,62
	FIBRINOGENIO, APROTININA E TROMBINA-TISSEEL	1	R\$ 668,00	R\$ 668,00
	HEMOSTÁTICO 5,1X7,6CM SURGICEL	6	R\$ 90,00	R\$ 540,00
	HEMOSTÁTICO 80X125MM 100CM GELFOAN	1	R\$ 63,97	R\$ 63,97
	BOTÃO DE FECHAMENTO DE CRANIO	1	R\$ 450,00	R\$ 450,00
	BROCA PARA TREPANAÇÃO	1	R\$ 1.200,00	R\$ 1.200,00
	FRESA DE CORTE	1	R\$ 900,00	R\$ 900,00
	PLACA RECONSTRUTORA	1	R\$ 950,00	R\$ 950,00
	PARAFUSO FENDA CRUZ	1	R\$ 41,66	R\$ 41,66
CIRURGIA CABEÇA E PESCOÇO	PLACA DE RECONSTRUÇÃO 17 FUROS	1	R\$ 2.900,00	R\$ 2.900,00
TOTAL GERAL				R\$ 226.241,45

FAEC AMBULATORIAL E HOSPITALAR

FAEC AMBULATORIAL						
RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant /mês	Valor Unitário (R\$)	Valor/mês (R\$)
03- Procedimentos Clinicos	04- Tratamento em Oncologia	03- Quimioterapia para controle temporário de doença - adulto	0252- Quimioterapia de mieloma múltiplo 1º linha	6	R\$ 5.224,65	R\$ 31.347,90
			0260- Quimioterapia de mieloma múltiplo 2º linha	1	R\$ 5.224,65	R\$ 5.224,65
	09- Terapias especializadas	07- Angiologia	0015- Tratamento esclerosante não estético de varizes dos membros inferiores (unilateral)	55	R\$ 300,78	R\$ 16.542,90
Total				62		R\$ 53.115,45
FAEC HOSPITALAR						
RECURSO FEDERAL						
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Procedimento	Quant /mês	Valor Unitário (R\$)	Valor/mês (R\$)
04- Procedimentos Cirurgicos	06- Cirurgia do aparelho circulatório	01- Cirurgia cardiovascular	0692 Implante de prótese valvar	4	13.196,19	52.784,76
			0803 Plástica Valvar	1	12.659,96	12.659,96
			0820 Plástica Valvar e/ou troca valvar múltipla	2	15.474,64	30.949,28
			0927 Revascularização miocárdio com uso de extracorporea	1	14.232,28	14.232,28

			0935 Revascularização miocárdio c/uso de extracorporea c/2 ou mais enxertos)	10	14.709,05	147.090,05
			1206- Troca valvarc/ revascularização miocárdica	2	16.616,13	33.232,26
		03- Cardiologi a intervenci onista	0049- Angioplastia coronariana primaria	6	2.581,19	15.481,14
		04- Cirurgia endovasc ular	0176- Correção endovascular de aneurisma/diss ecção da aorta toracica com endoprotese reta ou conic	1	2.825,81	2.825,81
	15- Outras cirurgias	01- Múltiplas	0012- Tratamento com cirurgia multiplas	8	10.670,65	85.365,20
		02- Sequenci ais	0034- Procedimentos com cirurgias sequenciais	11	11.352,30	124.875,30
05- Transplan te de órgãos, tecidos e células	03- Ações relacionad as a doação de órgãos e tecidos para transplant es	01- Ações relacionad as a doação de órgãos e tecidos para transpalnt e	0014- Ações relacionadas a doação de órgãos e tecidos para transpalnte	1	1.143,63	1.143,63
Total				47		R\$ 520.639,67
TOTAL FAEC AMBULATORIAL+HOSPITALAR				109		R\$ 573.755,12

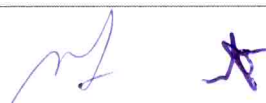
ANEXO B – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO - SCORE

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

1 – QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1. 1: Atender a legislação brasileira

Meta	100% dos Alvarás e licenças atualizados em até 12 meses após a assinatura do convênio
Objetivo	<p>Uma Organização Prestadora de Serviços de Saúde para seu funcionamento precisa atender a diversos requisitos de órgãos reguladores para garantir segurança assistencial e jurídica. Para evidenciar que se encontra regular e com as autorizações devidas para seu funcionamento precisa manter atualizados todos os documentos relacionados. Abaixo estão relacionados os documentos considerados obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;• Alvará de Autorização Sanitária;• Alvará de Localização e Funcionamento;• Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA;• Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM;• Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF));• Regimento interno do corpo clínico;• Registo de todos os médicos em atividade no CRM;• Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB; <p>Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação</p>
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de Alvarás e licenças atualizadas}}{\text{Número de Alvarás e licenças relacionadas}} \times 100$
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital



1. 2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Meta	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada
Objetivo	<p>O processo de avaliação voluntário coordenado pela ONA atua por intermédio de instituições acreditadoras (IAC's), as quais têm a responsabilidade de proceder a avaliação e a certificação da qualidade nas organizações de saúde. Ao final do processo de avaliação a organização de saúde será acreditada se atingir os percentuais de atendimento dos requisitos por subseção, relativos ao nível, podendo ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1;• Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2;• Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.
Forma de Evidência	Certificados atualizados
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital

2 – QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

Meta	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	<p>Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), reconhece como especialista e concede certificação, apenas aos médicos que apresentarem pelo menos um destes dois documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC;• Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	Registro: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de


RU

	médicos cadastrados no CRM Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

2. 2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

Meta	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
Objetivo	<ul style="list-style-type: none"> Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.
Método de Cálculo	Horas de treinamento executada dividido pelo total de horas programadas no Plano x 100 Registo em livro de Reuniões com tema abordado, data, público alvo, palestrante e horas de treinamento realizado.
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 – SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir os Eventos Adversos Infeciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	Critério diagnostico: Anvisa Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir os Eventos Adversos não infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número Eventos Adversos não Infecciosos graves ocorridos}}{\text{Número de altas hospitalares}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 3: Reinternações Hospitalares

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnostico (CID) da primeira internação. A ocorrência de readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na mor imortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de readmissões em 30 dias após a alta}}{\text{Número de altas}} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital



4 – EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1: Experiência do Usuário

Meta	Parâmetro de Transição: Indicador nota 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre. Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.
Objetivo	Melhorar a experiência do cliente durante a jornada hospitalar.
Método de Cálculo	$NPS = \text{Respostas } 9 \text{ ou } 10 / \text{Número de respondentes}$
Periodicidade	Mensal
Fonte dos dados	Pesquisa com usuários – Plataforma disponibilizada pela SESA

5 – ACESSO DO USUÁRIO

5.1: Acesso hospitalar

Meta	Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizadas eletronicamente na central de regulação de internação.
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	$\text{Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Fonte dos dados	Central de Regulação de Internação

5.2: Tempo de Regulação

Meta	100% das solicitações respondidas em até 2 horas
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	$\text{Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital} \times 100$
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Central de Regulação de Internação

5.3 :Acesso pela ARFT


Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa
Objetivo	Garantir acesso
Método de Cálculo	Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT - NERCE

5.4: Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II
Objetivo	Garantir acesso dentro do pactuado
Método de Cálculo	Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido pelo total de atendimentos x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT

5.5: Fila Cirúrgica

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos
Objetivo	Garantir acesso dentro dos prazos: - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias



	- Eletivo Não Essencial: Até 150 dias
Método de Cálculo	Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo total de cirurgias realizadas x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Sistema de AIH Eletrônica

6 – EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

Meta	Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% e, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores de: <ul style="list-style-type: none"> • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.
Objetivo	Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos
Método de Cálculo	Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização

7 – CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

Meta	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pela melhoria dos processos de continuidade de cuidados
Método de Cálculo	Total de pacientes acompanhados 30 dias após a alta dividido pelo total de altas no período x 100
Periodicidade	Mensal

Responsável	Hospital
--------------------	----------

8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL

8.1: Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto

Meta	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha
Objetivo	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
Método de Cálculo	Nº de gestantes com acompanhante, de livre escolha, durante internação para realização do parto em um dado local e período/ Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Fonte dos dados	Sistema MV/ Prontuários

8.2: Classificação de Risco (Manchester ou outras)

Meta	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco
Objetivo	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
Método de Cálculo	Nº de gestantes com a classificação de risco durante internação para realização do parto em um dado local e período/ Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	Sistema MV/ Prontuários

8.3: Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento

Meta	100% das gestantes com Partograma preenchido, Clampeamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora
Objetivo	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
Método de Cálculo	Nº de gestantes com realização de Episiotomia/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com preenchimento do Partograma/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com clampeamento oportuno do cordão

	umbilical/ N° Partos realizados x 100; N° de gestantes com realização de contato pele a pele mãe/RN na 1º hora/ N° Partos realizados x 100.
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	Sistema MV/ Prontuários

8.4: Taxa de Cesárea

Meta	Máximo de 30% de partos cesáreos
Objetivo	Medir a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares, a partir das informações disponíveis na base de dados do sistema de informação hospitalar - SIH
Método de Cálculo	Número de partos cesáreos em determinado local e ano/ N° total de partos no mesmo local e ano X 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SIH - SUS

8.5: Proporção de RN com Apgar de 5º minuto menor que 7

Meta	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7
Objetivo	Medir a ocorrência de asfixia no recém-nascido no quinto minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento
Método de Cálculo	N° de recém-nascidos com apgar menor que 7 no quinto minuto de vida em um determinado local e ano/ N° total de recém-nascidos no mesmo local e ano x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SINASC

8.6: Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

Meta	100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de captar e vacinar os RNs na Maternidade
Método de Cálculo	N° de RNs vacinados com as vacinas BCG e Hepatite B na Maternidade / N° de nascidos vivos x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SI-API/SINASC

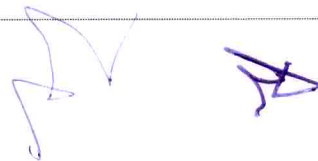
8.7: Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçãozinho, Pezinho)

Meta	100% dos RNs que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de realizar os exames de Triagem Neonatal Obrigatória
Método de Cálculo	N° de RNs com os exames de Triagem Neonatal Obrigatória realizados na Maternidade/ N° total de nascidos vivos x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SAI-SUS/SINASC

9 – AVALIAÇÃO E AUDITORIA

9.1 Cumprir as obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente

Meta	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização
Método de Cálculo	Total de obrigações cumpridas dividido pelo total de obrigações constante no Convênio de Contratualização x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente



**ANEXO C – FICHA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE -
CNES**

Handwritten signature in blue ink, consisting of two distinct parts: a stylized initial on the left and a more complex signature on the right.

