



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2026– FMS

PROCESSO: 16045/25

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO CELEBRADO ENTRE O MUNICÍPIO DE DOMINGOS MARTINS POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE/ÓRGÃO GESTOR DO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE/FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E A SANTA CASA DE VITÓRIA – HOSPITAL DR. ARTHUR GERHARDT, VISANDO A EXECUÇÃO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE. CNES: 2402882

O **MUNICÍPIO DE DOMINGOS MARTINS**, pessoa jurídica de Direito Público interno, com endereço na Rua Bernardino Monteiro, nº 22, Centro, nesta cidade, inscrito no CNPJ/MF nº 27.150.556/0001-10, representado neste ato público pelo Prefeito **Sr. EDUARDO JOSE RAMOS**, por intermédio da **SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**, órgão integrante da Administração Pública Direta, com sede na Rua Bernardino Monteiro nº 178, Centro Domingos Martins – ES, no uso de suas atribuições como gestora do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE – FMS**, inscrita no CNPJ nº 13.959.466/0001-60, representada pela Secretaria Municipal de Saúde Sra. **DAYSI KOEHLER BEHNING**, doravante denominada **CONCEDENTE** e, do outro lado a **SANTA CASA DE VITÓRIA –HOSPITAL DR. ARTHUR GERHARDT**, CNES: 2402882, Entidade de personalidade jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ nº 28.141.190/0013-10, com sede administrativa na Avenida Koehler, nº 230, Centro, Domingos Martins – ES, doravante denominado **CONVENENTE**, neste ato representada, por seu Representante legal **MARIA DA PENHA RODRIGUES D'AVILA**, resolve celebrar o presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição Federal, em especial os seus artigos 196 e seguintes; na forma prevista na Lei nº 14.133/21 e suas alterações no que couber no art. 45 da Lei n. 8.080, de 19.9.1990, na Lei nº 8.142 de 28-12-90, Decreto nº 7.508 de 28-06-2011, na Lei Complementar nº 141 de 13-01-2012, o disposto na Portaria de Consolidação Nº 02/2017, Anexo XXVI referente a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS); Portaria de Consolidação Nº 02/2017, Anexo II do Anexo XXIV Diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do SUS, e na Portaria de Consolidação Nº 06/2017 Seção IV Do Prazo para o Pagamento dos Incentivos Financeiros aos Estabelecimentos de Saúde que Prestam Serviços de Forma Complementar ao SUS, Lei de Diretrizes Orçamentárias em vigor, no que couber, Processo Administrativo nº 16045/2025, resolvem celebrar o presente Convênio de Contratualização mediante as seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1. Constitui objeto do presente Convênio de Contratualização, integrar a CONVENENTE ao Sistema Único de Saúde – SUS e definir a sua inserção na rede regionalizada e hierarquizada de ações e serviços de saúde, a serem prestados aos municípios que integram a região de saúde na qual o HOSPITAL está inserido, visando à garantia da atenção integral à saúde, considerando a internação hospitalar, inclusive atenção às urgências e emergências (exceto internações em leitos intensivos), atenção ambulatorial incluindo apoio diagnóstico e terapêutico nos exatos termos do Documento Descritivo – DODE, constante no Anexo I, o qual se torna parte integrante e indissociável do presente instrumento.

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 Agência Municipal de Agendamento – AMA, no que couber (Regulação de Cirurgias Eletivas, pequenas cirurgias e Exames).

CLÁUSULA SEGUNDA - DAS CONDIÇÕES GERAIS

2.1 Na execução do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, os partícipes deverão observar as seguintes condições gerais:

1. O acesso ao SUS se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, ressalvadas as situações de urgência e emergência, que devem estar de acordo com o DODE;

1. As ações e serviços de saúde realizados pelo prestador de serviço hospitalar foram pactuados entre o gestor local e o prestador de serviço hospitalar, de acordo com as necessidades de saúde da população adscrita, da capacidade instalada e do parque tecnológico disponível;

2. Para cumprimento do objeto do Convênio, a CONVENENTE, se obriga a oferecer os recursos necessários, ao seu atendimento conforme descrito nas portarias que regem o SUS, obedecendo aos ditames do Ministério da Saúde e às determinações do Gestor Municipal de Saúde;

3. A Santa Casa de Vitória – Hospital Dr. Arthur Gerhardt está inserido na Rede de Urgência e Emergência, de acordo com o perfil assistencial, sendo considerado como hospital geral, com atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínico, pediátrico e cirúrgico, conforme estabelecido na Portaria de Consolidação Nº 03/2017 – Capítulo I Dos objetivos e Diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências.
 - Acesso às ações e serviços contratualizadas, se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, por meio de referência e contra-referência, respeitando-se os mecanismos vigentes das centrais de regulação e os

regamentos da Relação Nacional de Ações e Serviços de Saúde – RENASES, ressalvadas as situações de urgência e emergência, que devem estar de acordo com o Documento Descritivo;

4. A CONVENENTE deverá atuar como hospital de retaguarda para o Sistema Único de Saúde - SUS. Para efeito do presente ajuste entende-se por hospital de retaguarda aquele que disponibiliza um conjunto de leitos com a finalidade de internação de pacientes do SUS, referenciados pela Central de Regulação da Internação – CRI vedada a internação direta de pacientes provenientes do ambulatório da CONVENENTE sem interveniência da CRI;
5. A prescrição de medicamentos deverá observar a Relação Nacional de Medicamentos Essenciais - RENAME e as padronizações específicas feitas pelo gestor municipal do SUS;
6. O atendimento humanizado, de acordo com a Política Nacional de Humanização do SUS e em conformidade com o pactuado no DODE;
7. A observância integral dos protocolos técnicos de atendimento e regulamentos estabelecidos pelos gestores das três esferas de governo;
8. O estabelecimento de metas e indicadores para todas as atividades de saúde decorrentes deste Convênio de Contratualização;
9. O acesso às consultas, exames e terapias especializadas e procedimentos de média complexidade será feito mediante cotas estabelecidas na Programação Pactuada e Integrada – PPI, ou o que vier substituí-la;
10. Os processos de atendimento deverão, obrigatoriamente, ser orientados pelos princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS);
11. A CONVENENTE após a assinatura do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, obrigatoriamente, colocará à disposição do SUS, no mínimo de 60% (sessenta por cento) dos leitos existentes e do total das ações e serviços com os respectivos procedimentos praticados para o SUS, conforme (ART. 4º da Lei 12.101/2009);
12. A CONVENENTE deverá disponibilizar para o SUS, todos os serviços oferecidos pela média complexidade, conforme pactuado no Documento Descritivo: internações cirúrgicas, pediátricas e clínicas, apoio diagnóstico e terapêutico, de acordo com a capacidade instalada e parque tecnológico, consultas de urgência e emergência e consultas com observação e pequenas cirurgias;

- 13.A CONVENENTE deverá disponibilizar para cadastramento no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde - CNES a totalidade de seus serviços hospitalares e ambulatoriais, próprios e terceirizados;
- 14.Apresentar prestação de contas do desempenho do hospital, contratualizados com formatos e periodicidade definidos, obedecida à legislação vigente;
- 15.A CONVENENTE deverá requerer ao Município o pagamento dos serviços executados do mês anterior;
- 16.A CONVENENTE obriga-se a disponibilizar ao MUNICÍPIO, mediante solicitação médica e conforme indicação clínica, assistência hospitalar compatível com a necessidade do paciente, em observância aos protocolos clínicos e diretrizes vigentes no âmbito do Sistema Único de Saúde – SUS, incluindo o disposto do Protocolo anexo, referente à utilização de leito de isolamento.

17.

CLÁUSULA TERCEIRA - DOS ENCARGOS COMUNS

1. São encargos comuns dos partícipes:
 1. A elaboração de protocolos técnicos e de encaminhamento para as ações de saúde;
 1. A elaboração do Documento Descritivo;
 2. A educação permanente de recursos humanos;
 3. O aprimoramento da atenção à saúde;
 4. O desenvolvimento de estratégias para cumprimento das metas estabelecidas no DODE.

CLÁUSULA QUARTA – DAS RESPONSABILIDADES DO HOSPITAL

4.1 As responsabilidades dos hospitais, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes eixos:

1. Assistência;
1. Gestão;
2. Ensino e pesquisa; e
3. Avaliação.

4.1.1 – DO EIXO DA ASSISTÊNCIA: COMPETE AO HOSPITAL

1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
1. Cumprir os requisitos assistenciais, em caso de ações e serviços de saúde de média complexidade e determinações de demais atos normativos;
2. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;

3. Manter o serviço de urgência e emergência geral, em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 7 (sete) dias da semana, com acolhimento com protocolo de classificação de risco;
4. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
5. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP;
6. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelos gestores;
7. Integrar a Rede de Urgência e Emergência do SUS/ES, de acordo com a tipologia assistencial, com implantação do Acolhimento com Classificação de Risco pelo Protocolo de Manchester, mantendo o Pronto-Socorro aberto e funcionando 24(vinte e quatro) horas por dia, nos 7(sete) dias da semana, quando for o caso;
8. Realizar a gestão de leitos hospitalares com vistas à otimização da utilização;
9. Assegurar a alta hospitalar responsável, conforme estabelecido na PNHOSP, entregando ao usuário ou responsável, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste também a informação de gratuidade do atendimento;
- 10.Implantar/Implementar as ações previstas na Portaria de Consolidação Nº 02/2017, Capítulo II, Seção I, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
 1. Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
 2. Elaboração de planos para Segurança do Paciente; e
 - c) Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente.
- 11.Implantar o atendimento humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
- 12.Garantir assistência igualitária sem discriminação de qualquer natureza;
- 13.Garantir a igualdade de acesso e qualidade do atendimento aos usuários nas ações e serviços contratualizados em caso de oferta simultânea com financiamento privado;
- 14.Garantir que todo o corpo clínico realize a prestação de ações e serviços para o SUS nas respectivas especialidades, sempre que estas estejam previstas no Documento Descritivo;
- 15.Prestar atendimento ao indígena, respeitando os direitos previstos na legislação e as especificidades socioculturais, de acordo com o pactuado no âmbito do subsistema de saúde indígena;
- 16.Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;

17. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando ao usuário consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;

18. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;

19. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica.

4.1.2 DO EIXO DE GESTÃO: COMPETE AO HOSPITAL

1. Prestar as ações e serviços de saúde, de ensino e pesquisa pactuados e estabelecidos no instrumento formal de Contratualização, colocando à disposição do gestor público a totalidade da capacidade instalada contratualizada.
1. Informar aos trabalhadores os compromissos e metas da contratualização, implementando dispositivos para o seu fiel cumprimento;
2. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
3. Dar publicidade dos recursos recebidos mensalmente (municipal e federal), na mídia local, jornal local, redes sociais do hospital e no site oficial da Instituição, com finalidade de transparência à população martinense, o valor repassado pela Secretaria Municipal de Saúde.
4. Disponibilizar a totalidade das ações e serviços de saúde contratualizados para a regulação do gestor, de acordo com o pactuado;
5. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos na legislação específica;
6. Dispor de parque tecnológico e de estrutura física, adequados ao perfil assistencial, com ambiência humanizada e segura para os usuários, acompanhantes e trabalhadores, de acordo com o instrumento formal de contratualização, respeitada a legislação específica;
7. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;

8. Disponibilizar brinquedoteca quando oferecer serviço de Pediatria, assim como oferecer a infraestrutura necessária para a criança ou adolescente internado estudar, observada a legislação e articulação local;
9. Dispor de ouvidoria e/ou serviço de atendimento ao usuário;
10. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do hospital aos usuários em local visível e de fácil acesso;
11. Garantir em permanente funcionamento e de forma integrada, as Comissões Assessoras Técnicas, conforme legislação vigente;
12. Assegurar o desenvolvimento de educação permanente para seus trabalhadores;
13. Alimentar os sistemas de notificações compulsórias conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
14. Registrar e apresentar de forma regular e sistêmica a produção das ações e serviços de saúde contratualizados, de acordo com as normas estabelecidas pelo gestor;
15. Manter atualizado o Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES), e registrar e apresentar de forma regular e sistemática a produção das ações e serviços de saúde no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA), o Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado (SIHD), Comunicação Internação Hospitalar e Ambulatorial (CIHA) ou outro sistema de informações que venha a ser implementado no âmbito do SUS;
16. Disponibilizar aos gestores públicos de saúde os dados necessários para a alimentação dos sistemas de informações do Sistema Único de Saúde – SUS;
17. Indicar formalmente à Secretaria Municipal de Saúde, seus respectivos membros que participarão da Comissão Permanente de Acompanhamento dos Convênios de Contratualização;
18. Utilizar como parâmetro máximo para as compras de medicamentos o Banco de Preços em Saúde do Ministério da Saúde.

4.1.3 – DO EIXO DE ENSINO E PESQUISA: COMPETE AO HOSPITAL

1. Disponibilizar ensino integrado à assistência;
1. Oferecer formação e qualificação aos profissionais de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional;

2. Garantir práticas de ensino baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário;
3. Ser campo de educação permanente para profissionais da RAS, conforme pactuado com o gestor público de saúde;
4. Desenvolver atividades de Pesquisa e de Gestão de Tecnologias em Saúde, priorizadas as necessidades regionais e a política de saúde instituída, conforme pactuado com o gestor público de saúde.

4.1.4 – DO EIXO DE AVALIAÇÃO: COMPETE AO HOSPITAL

1. Acompanhar os resultados internos, visando à segurança, efetividade e eficiência na qualidade dos serviços;
1. Avaliar o cumprimento das metas e a resolutividade das ações e serviços por meio de indicadores quali-quantitativos estabelecidos na contratualização;
2. Avaliar a satisfação dos usuários e dos acompanhantes, mantendo o índice de satisfação do paciente SUS acima de 75%;
3. Participar dos processos de avaliação estabelecidos pelos gestores do SUS;
4. Realizar auditoria clínica para monitoramento da qualidade da assistência e do controle de riscos;
5. Monitorar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos na contratualização;
6. Acompanhar a Taxa de Ocupação por Clínica;
7. Acompanhar o Tempo Média de Permanência Clínica;
8. Acompanhar a Taxa de Mortalidade Institucional;
9. Acompanhar a Rotatividade do leito;

10. Comprometer-se a acatar as avaliações mensais do nível de desempenho na execução do presente CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, que se fará, através, da Comissão de Acompanhamento do Convênio de Contratualização, designada por meio de um instrumento legal e ainda em conformidade com o constante no Documento Descritivo, considerando, para a pontuação do desempenho da CONVENENTE na área de assistência, exclusivamente, as bases de dados dos Sistemas de Informação do Ministério da Saúde.

CLÁUSULA QUINTA – DAS RESPONSABILIDADES DO GESTOR CONCEDENTE

5.1 Compete à Secretaria Municipal:

1. Definir as ações e serviços a serem contratualizados de acordo com o perfil assistencial do hospital e as necessidades epidemiológicas e sócio-demográficas da região de saúde, conforme pactuação;
1. Financiar as ações e serviços de saúde contratualizados, conforme pactuação, considerada a oferta das ações e serviços pelos entes federados, as especificidades, os padrões de acessibilidade, o referenciamento de usuários e a escala econômica adequada;
2. Transferir à CONVENENTE, para conta específica, os recursos previstos neste instrumento contratual;
3. Gerenciar os instrumentos formais de contratualização sob a gestão municipal, visando a execução das ações e serviços de saúde e demais compromissos contratualizados;
4. Realizar a regulação das ações e serviços de saúde contratualizados, por meio de centrais de regulação, de acordo com o estabelecido na Política Nacional de Regulação, implementando protocolos para a regulação do acesso às ações e serviços, definindo os pontos de atenção hospitalar, bem como suas atribuições na RAS para a continuidade do cuidado após alta hospitalar, estabelecendo fluxos de referência e contrarreferência;
5. Instituir e garantir o funcionamento regular e adequado da Comissão de Acompanhamento do Convênio da Contratualização;
6. Acompanhar a Taxa de Ocupação por Clínica;
7. Acompanhar o Tempo Médio de Permanência Clínica;
8. Acompanhar a Taxa de Mortalidade Institucional;

9. Acompanhar a Rotatividade do leito;
10. Controlar, avaliar, monitorar e auditar, quando couber, as ações e serviços de saúde contratualizados;
11. Realizar investigação de denúncias de cobrança indevida de qualquer ação ou serviços de saúde contratualizado prestada pelo hospital ou profissional de saúde;
12. Apoiar os procedimentos técnicos e operacionais necessários para execução do objeto, orientando a CONVENENTE quando necessário;
13. Regular, controlar, fiscalizar e avaliar as ações e os serviços contratualizados;
14. Apoiar o desenvolvimento e aperfeiçoamento dos serviços da CONVENENTE, visando ampliação do atendimento aos usuários do SUS e melhorias do padrão de qualidade dos serviços;
15. Acompanhar e analisar o alcance das metas, e as justificativas enviadas pela CONVENENTE, para a tomada de decisão sobre alterações no Documento Descritivo ou sua renovação;
16. Analisar as prestações de contas dos recursos transferidos por força deste Convênio de Contratualização;
17. Analisar os relatórios elaborados pela CONVENENTE, comparando as metas estabelecidas no Documento Descritivo, com os resultados alcançados e os recursos financeiros repassados;
- 18. Efetuar o pagamento referente ao recurso próprio e recurso federal pelos serviços prestados, até 5º dia útil de cada mês, após o Ministério da Saúde creditar na conta bancária do Fundo Municipal de Saúde, de acordo com a Portaria de Consolidação Nº 06/2017, Seção IV Do Prazo para o Pagamento dos Incentivos Financeiros aos Estabelecimentos de Saúde que Prestam Serviços de Forma Complementar ao SUS, Art. 303 e mediante parecer favorável ao repasse da Comissão de Acompanhamento do Convênio de Contratualização.**
19. Publicar o extrato do presente Convênio.

CLÁUSULA SEXTA - DO DOCUMENTO DESCRIPTIVO - DODE

6.1 - O Documento Descritivo, parte integrante e indissociável deste convênio de contratualização, foi elaborado conjuntamente pela CONCEDENTE e pela CONVENENTE e contém:

1. Definição de todas as ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestadas pelo hospital;
1. Definição das metas físicas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
2. Definição das metas qualitativas na prestação das ações e serviços contratualizados;
3. Descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido na contratualização;
4. Definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
5. Definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas, bem como a forma de pagamento;

6.2 O Documento Descritivo terá validade de 5 (cinco) anos, prorrogáveis por mais 5 (cinco) anos, conforme a Lei nº 14.133/2021. Após esse prazo, deverá ser renovado e poderá ser alterado a qualquer tempo mediante acordo entre as partes.

6.3 O Documento Descritivo será atualizado, de comum acordo, entre as partes, em decorrência do processo de adequação e remanejamento da Programação Pactuada e Integrada - PPI e/ou reajuste da Tabela SUS.

CLÁUSULA SÉTIMA - DOS RECURSOS FINANCEIROS

7.1 O valor estimado para a execução do presente convênio de Contratualização importa em **R\$12.716.764,80 (doze milhões, setecentos e dezesseis mil e setecentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos)** de acordo com o Quadro de Detalhamento no final desta cláusula.

I. O valor anual do Recurso Municipal é da ordem de **R\$ 4.452.720,00 (quatro milhões, quatrocentos e cinqüenta e dois mil, setecentos e vinte reais)**, e será repassado em parcelas mensais de **R\$ 371.060,00 (trezentos e setenta e um mil e sessenta reais)**, e vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e quantidade discriminadas no Documento Descritivo.

II. O valor anual do Recurso Federal Pré-Fixado é da ordem de **R\$ 8.114.920,92 (oito milhões, cento e quatorze mil, novecentos e vinte reais e noventa e dois centavos)** que será

repassado em parcelas mensais de **R\$ 676.243,41 (seiscentos e setenta e seis mil, duzentos e quarenta e três reais e quarenta e um centavos)**, vinculados ao cumprimento das metas de qualidade e quantidade discriminadas no Documento Descritivo.

III.O valor anual do Recurso Federal Pós-Fixado é na ordem de **R\$1.627.000,92 (um milhão, seiscentos e vinte e sete mil reais e noventa e dois centavos)** será repassado em parcelas estimativas de **R\$ 135.583,41 (cento e trinta e cinco mil, quinhentos e oitenta e três reais e quarenta e um centavos)**, sendo que o pagamento será realizado de acordo com a produção aprovado no SIA – Sistema de Informações Ambulatoriais e SIH - Sistema de Informações Hospitalares.

7.2 A CONCEDENTE efetuará o repasse de verbas de que trata este convênio da Contratualização (média complexidade ambulatorial e internação – parte pré-fixada) na mesma proporção que o Ministério da Saúde efetua os repasses.

7.3 Quarenta por cento (40%) do componente pré-fixado (média complexidade), que remontam **R\$5.086.705,92 (cinco milhões, oitenta e seis mil, setecentos e cinco mil e noventa e dois centavos)** por 12 meses (período de vigência do convênio), serão repassados em 12 parcelas de **R\$ 423.892,16 (quatrocentos e vinte e três mil, oitocentos e vinte e um reais e trinta e seis centavos)**, vinculados ao cumprimento das metas de qualidade discriminadas no Documento Descritivo.

1. Cumprimento de 100% a 90% das metas qualitativas pactuadas, correspondente a um repasse de 40% do valor pré-fixado;
1. Cumprimento inferior a 90% das metas qualitativas pactuadas, correspondente a um repasse de idêntico percentual para o pagamento dos 40% do valor pré fixado.

7.4 O percentual do qual trata o item 7.3, servirá como limite e poderá ser alterado de acordo com a pontuação obtida na avaliação conforme estabelecido no Documento Descritivo.

7.5 Sessenta por cento (60%) do componente pré-fixado (média complexidade), que remontam a **R\$ 7.630.058,88 (sete milhões, seiscentos e trinta mil, cinquenta e oito reais e oitenta e oito centavos)** por 12 meses (período de vigência do convênio), serão repassados em 12 parcelas de **R\$ 635.838,24 (seiscentos e trinta e cinco mil, oitocentos e trinta e oito reais e vinte e quatro centavos)** ao estabelecimento hospitalar.

1. Cumprimento de 95 a 105% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 100% da parcela referida nesta cláusula;
1. Cumprimento de 81 a 94% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 80% da parcela referida nesta cláusula;
2. Cumprimento de 70 a 80% das metas físicas pactuadas corresponde a um repasse de 70% da parcela referida nesta cláusula.

7.6 O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, que trata o item 7.3 e 7.5 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio da Contratualização;

7.7 O cumprimento das metas quantitativas de atendimento, estabelecidas no Documento Descritivo deverá ser um dos requisitos a ser considerado na avaliação qualitativa. A avaliação deverá ser global e não por procedimentos específicos;

7.8 Todos os recursos financeiros que compõem o orçamento da CONVENENTE e que subsidiem as ações e serviços para o SUS, constarão neste instrumento contratual, com especificação das fontes financeiras Federal, Municipal e outras;

7.9 Os valores previstos para pagamentos devidos do recurso federal de média e alta complexidade não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado;

7.10 Os valores estimados para pagamentos devidos do recurso municipal, para financiamento da complementação dos serviços, não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado;

7.11 O não cumprimento pelo hospital das metas quantitativas e qualitativas pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor.

7.12 Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONCEDENTE e a CONVENENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

7.12.1 PROGRAMAÇÃO DE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

QUADRO 1 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Pré Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Média Complexidade Ambulatorial - SIA (série histórica) Recurso Federal	R\$ 58.811,44	R\$ 705.737,28
Média Complexidade Hospitalar - S.I.H (conforme PPI Vigente) Recurso Federal	R\$ 76.771,97	R\$ 921.263,64
Subtotal SIA e SIH – Recurso Federal	R\$ 135.583,41	R\$ 1.627.000,92
<u>Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC (Redação dada)</u>	R\$ 52.859,85	R\$ 634.318,20

<u>pela PRT GM/MS nº 2.925 de 01.11.2017) – Recurso Federal</u>		
Incentivo das Redes Temáticas de Atenção à Saúde Rede de Urgência e Emergência RUE - 62 Leitos de Retaguarda e Leitos Qualificados (Portaria GM/MS Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Recurso Federal	R\$ 387.812,50	R\$ 4.653.750,00
Incentivo das Redes Temáticas de Atenção à Saúde Rede de Urgência e Emergência RUE - Pronto Socorro – Porta Aberta (Portaria GM/MS Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Recurso Federal	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Sub-total Incentivo - Recurso Federal	R\$ 540.672,35	R\$ 6.488.068,20
TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO FEDERAL	R\$ 676.243,41	R\$ 8.114.920,92
Leitos (04) - qualificação e disponibilidade em pediatria - Hospital de apoio (Portaria Nº 215-R de 04 de novembro de 2021) Decreto Normativo Nº 4.455/2023 Recurso Municipal	R\$ 52.440,00	R\$ 629.280,00
Incentivo para custeio 100% do PA para a população de Domingos Martins usuários do SUS, durante 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados e complementação para realização de exames de tomografias reguladas pela gestão municipal, e na autogestão: laboratório, radiologia, U&E e administração de medicamentos na atenção especializada Recurso Municipal	R\$ 251.742,90	R\$ 3.020.914,80
Incentivo para atendimentos e avaliação de todas as gestantes pelo médico do Pronto Socorro, se necessário de acordo com a gravidade realizar deslocamento até a maternidade em qualquer fase de início de trabalho de parto. Recurso Municipal	R\$ 66.877,10	R\$ 802.525,20
TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO MUNICIPAL	R\$ 371.060,00	R\$ 4.452.720,00
TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO FEDERAL + MUNICIPAL	R\$ 1.047.303,41	R\$ 12.567.640,92
<hr/>		
PÓS Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Alta Complexidade Ambulatorial - SIA - Tomografia Computadorizada - Recurso Federal - Pago por produção	R\$ 12.414,64	R\$ 148.975,68
<hr/>		
TOTAL – Recurso Federal -Pré e Pós Fixado	R\$ 688.658,51	R\$ 8.263.902,12
Subtotal Pré Fixado – Recurso Municipal	R\$ 371.060,00	R\$ 4.452.720,00
<hr/>		
Total dos Recursos: Municipal e Federal	R\$ 1.059.730,40	R\$ 12.716.764,80

7.12.2 DETALHAMENTO DO RECURSO MUNICIPAL

INCENTIVOS MUNICIPAIS	Mensal R\$	Anual R\$
Leitos (04) - qualificação e disponibilidade em pediatria - Hospital de apoio (Portaria Nº 215-R de 04 de novembro de 2021) Decreto Normativo Nº 4.455/2023 Recurso Municipal	R\$ 52.440,00	R\$ 629.280,00
Incentivo para custeio 100% do PA para a população de Domingos Martins usuários do SUS, durante 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados e complementação para realização de exames de tomografias reguladas pela gestão municipal, e na autogestão: laboratório, radiologia, U&E e administração de medicamentos na atenção especializada Recurso Municipal	R\$ 251.742,90	R\$ 3.020.914,80
Incentivo para atendimentos e avaliação de todas as gestantes pelo médico do Pronto Socorro, se necessário de acordo com a gravidade realizar deslocamento até a maternidade em qualquer fase de início de trabalho de parto. Recurso Municipal	R\$ 66.877,10	R\$ 802.525,20
TOTAL	R\$ 371.060,00	R\$ 4.452.720,00

CLÁUSULA OITAVA – DAS PENALIDADES

8.1 No caso de inexecução total ou parcial das metas estabelecidas no Documento Descritivo e demais cláusulas apresentadas no presente convênio serão aplicadas, no que couber, as penalidades previstas na Lei nº 14.133/21.

CLÁUSULA NONA – DA TRANSFERÊNCIA E APLICAÇÃO DOS RECURSOS

9.1. A CONCEDENTE transferirá os recursos previstos na cláusula sétima em favor da CONVENENTE, em conta bancária específica, vinculada a este instrumento, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas previstas no Documento Descritivo;

9.2. Os rendimentos das aplicações financeiras serão obrigatoriamente aplicados no objeto do Convênio, estando sujeitos às mesmas condições de prestação de contas exigidos para os recursos transferidos.

CLÁUSULA DÉCIMA - DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

10.1 As despesas decorrentes do presente Convênio de Contratualização correrão à conta dos recursos financeiros da União (Teto Federal de Média Complexidade Ambulatorial e Hospitalar – MAC) e do Município, constante no Orçamento do Fundo Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Domingos Martins, no âmbito da Secretaria Municipal de Saúde.

I – Dotação orçamentária:

Projeto/Atividade: 100003.1030200282.082 – Repasse Financeiro a Rede Credenciada – SUS Entidades Privadas e Filantrópicas

Fonte de Recursos: 150000150000– Receitas de Imposto e transferência de imposto – Saúde Recursos Próprios – Saúde, Ficha 93.

Projeto/Atividade: 100003.1030200282.082 - Repasse Financeiro a Rede Credenciada – SUS Entidades Privadas e Filantrópicas

Fonte de Recursos: 16000000002 – Transferências Fundo a Fundo de Recursos do SUS, Ficha 93.

CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DOS INSTRUMENTOS DE CONTROLE

11.1 O convênio contará com uma Comissão para seu acompanhamento que avaliará a sua operacionalização.

11.2 Para acompanhamento da execução deste instrumento, o Gestor Municipal, instituirá a Comissão de Acompanhamento do Convênio de Contratualização, no prazo de 30 (trinta) dias após a assinatura deste instrumento, com publicação no Diário Oficial, composta por:

I - 02 (dois) representantes da CONCEDENTE;

II - 02 (dois) representantes da CONVENENTE;

III - 02 (dois) representantes do Conselho Municipal de Saúde;

11.3 A Comissão de Acompanhamento do Convênio de Contratualização, deverá reunir-se uma vez por mês.

11.4 A Comissão de que trata o “caput” monitorará a execução das ações e serviços de saúde pactuados, conforme estabelece a Portaria de Consolidação Nº 02/2017, Seção IV, art. 32, devendo:

1. Mensurar o cumprimento das metas quali - quantitativas e físico-financeiras;
1. Avaliar a capacidade instalada;
2. Propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias nas cláusulas contratuais, desde que essas não alterem seu objeto, bem como propor novos indicadores de avaliação no Documento Descritivo;
3. Acompanhar os indicadores quantitativos;

Examinar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pelo estabelecimento hospitalar

11.5 A Comissão de Acompanhamento do Convênio de Contratualização será criada pela CONCEDENTE até dez dias após a publicação deste instrumento, cabendo à CONVENENTE e o CMS, neste prazo, indicar a CONCEDENTE os seus representantes.

11.6 A CONVENENTE fica obrigada a fornecer à Comissão de Acompanhamento todos os documentos e informações necessárias ao cumprimento de suas finalidades.

11.7 A existência da comissão mencionada nesta cláusula, não impede e nem substitui as atividades próprias do Sistema Nacional de Auditoria (Federal, Estadual e Municipal);

11.8 A CONVENENTE franqueará livre acesso aos servidores do sistema de controle interno e externo (Secretaria Municipal de Saúde e Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo), ou à

autoridade delegada, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos praticados, relacionados direta ou indiretamente a este Convênio, quando em missão de fiscalização ou auditoria.

CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – DOS DOCUMENTOS INFORMATIVOS

12.1 A CONVENENTE se obriga a encaminhar à CONCEDENTE, nos prazos estabelecidos, os seguintes documentos / informações:

1. Relatórios Mensais elaborados pelo hospital referente às atividades desenvolvidas no mês, incluindo a produção dos serviços de saúde apresentados e processados no Sistema de Internação Hospitalar - SIH e Sistema de Informação Ambulatorial – SIA, conforme cronograma elaborado pela Secretaria Municipal de Saúde;
1. Qualquer alteração realizada no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES, Sistema de Informações Ambulatoriais – SIA, Sistema de Informações Hospitalares Descentralizados – SIHD, ou outro sistema de informações que venha ser implementado no âmbito do SUS;
2. Relatórios técnicos das atividades quando solicitados pela CONCEDENTE.

CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PROIBIÇÕES

13.1 Fica expressamente vedada a utilização dos recursos transferidos pela CONCEDENTE, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente ou representante da CONVENENTE, para:

1. Finalidade diversa da estabelecida neste instrumento, ainda que em caráter de emergência;
1. Realização de pagamento de procedimentos em data anterior ou posterior à sua vigência;
2. Atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos.

13.2 Havendo contratação entre a CONVENENTE e terceiros, visando à execução de serviços vinculados ao objeto deste Convênio de Contratualização, tal contratação não induzirá em solidariedade jurídica o CONCEDENTE, bem como não existirá vínculo funcional ou empregatício nem solidariedade às parcelas de obrigações trabalhistas, contribuições previdenciárias ou assemelhados.

13.3 É vedada a celebração de outros convênios com o mesmo objeto deste Convênio de Contratualização, exceto para ações complementares.

1. CLÁUSULA DÉCIMA QUARTA - DA VIGÊNCIA

14.1 O presente Convênio de Contratualização vigorará pelo prazo de 5 (cinco) anos a partir de 01/01/2026 e com término em 01/01/2031. E podendo ser prorrogado por mais 5 (cinco) anos, conforme a Lei nº 14.133/21.

14.1.1 O período de execução do objeto pactuado corresponderá ao prazo de vigência do Documento Descritivo, ou seja, de 01/01/2026 a 01/01/2031.

14.2 Sempre que necessário, mediante proposta da CONVENENTE devidamente justificada e após o cumprimento das demais exigências legais e regulamentares, serão admitidas prorrogações do prazo de vigência do presente convênio de Contratualização.

14.3 Caso haja atraso na liberação dos recursos financeiros, a CONCEDENTE deverá promover a prorrogação do prazo de vigência do presente convênio, independentemente de proposta da CONVENENTE, limitado o prazo de prorrogação ao exato período do atraso verificado.

14.4 Toda e qualquer prorrogação, inclusive a referida no item anterior, deverá ser formalizada por termo aditivo, a ser celebrado pelos partícipes antes do término da vigência do Convênio de Contratualização ou da última dilatação de prazo, sendo expressamente vedada a celebração de termo aditivo com atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.

Parágrafo único. Qualquer alteração não contemplada no caput ensejará a edição do Termo Aditivo com alterações do Convênio de Contratualização, para fins de controle a cópia da legislação - base legal - além de eventuais outros documentos que respaldam o reajuste.

CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DAS ALTERAÇÕES

15.1 As alterações ao presente Convênio de Contratualização, com exceção das que tenham por finalidade meramente prorrogar o prazo de vigência do ajuste, deverão ser previamente submetidas à Procuradoria Geral do Município, órgão ao qual deverão os autos ser encaminhados em prazo hábil para análise e parecer.

15.2 É obrigatório o aditamento do instrumento quando se fizer necessária a efetivação de alterações que tenham por objetivo a mudança de valor, do prazo de vigência ou a utilização de recursos remanescentes do saldo do Convênio de Contratualização.

15.3 Os valores previstos neste Convênio de Contratualização poderão ser alterados, de acordo com as modificações do Documento Descritivo, podendo as metas físicas relacionadas ao valor fixo do Convênio sofrer variações de 5% para mais ou para menos sem haver alteração do montante financeiro.

15.4 O Documento Descritivo, nos primeiros noventa dias de sua vigência, não poderá sofrer alterações.

15.5 O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas ou quantitativas pactuadas por 03 (três) meses consecutivos ou 05 (cinco) meses alternados terá o instrumento de Contratualização e Documento Descritivo revisado, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a produção do hospital, mediante aprovação do gestor.

15.6 O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 meses consecutivos terá as metas do Documento Descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas ao reajuste, mediante aprovação do gestor e disponibilidade orçamentária.

CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS

16.1 A CONVENENTE se obriga a encaminhar à CONCEDENTE os seguintes documentos na execução das ações e serviços de saúde:

1. Relatório mensal das ações e serviços executados, referente à realização das ações e serviços de saúde, conforme definido pela Comissão de Acompanhamento do Convênio de Contratualização;
2. A CONVENENTE se obriga, a encaminhar à CONCEDENTE, até o 40º dia após a data em que ocorreu o repasse de cada parcela dos recursos objeto deste Convênio de Contratualização, os seguintes documentos:

16.2.1 Cópias de faturas e demais documentos referente aos serviços efetivamente prestados.

16.2.2 Relatório Físico-financeiro da execução do Convênio de Contratualização, sempre que solicitado.

16.2.3 Prestação de Contas do valor referente ao Convênio de Contratualização conforme anexos:

1. Anexo A – Conciliação;
1. Anexo B – Execução da Receita e Despesa;
2. Anexo C – Relação de Pagamentos.
3. As prestações de contas serão analisadas pela CONCEDENTE e o Conselho Municipal de Saúde que decidirá pela regularidade ou não da aplicação dos recursos.

1. CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DA RESCISÃO E DENÚNCIA

17.1 O presente instrumento poderá ser denunciado, por qualquer das partes, mediante comunicação escrita, com antecedência mínima de 120 (cento e vinte) dias, sendo que as atividades contratualizadas não poderão ser reduzidas ou interrompidas, nesse prazo.

17.2 Havendo infração aos dispositivos na Lei nº 8080/90, ou das normas regulamentares do Ministério da Saúde ou da Secretaria de Municipal de Saúde, ou inadimplemento de qualquer condição estabelecida no presente instrumento.

17.3 Havendo denúncia do Convênio de Contratualização devem ser respeitados o andamento das atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízo à

saúde da população, quando então, se necessário for, será respeitado prazo de 180 dias para o encerramento do Convênio de Contratualização.

17.4 O Conselho Municipal de Saúde deverá se manifestar sobre a rescisão deste instrumento, considerando o impacto que esse fato poderá trazer para os serviços de saúde e à população.

CLÁUSULA DÉCIMA OITAVA - DA EXTINÇÃO

18.1 O presente Convênio de Contratualização extinguir-se-á pela conclusão de seu objeto ou pelo decurso de seu prazo de vigência, podendo ainda ser extinto por mútuo consenso.

18.2 O presente Convênio de Contratualização será também extinto pela superveniência de norma legal que o torne formal ou materialmente inexecutável.

CLÁUSULA DÉCIMA NONA – DA CONTINUIDADE

19.1 Na hipótese de paralisação ou ocorrência de outro fato relevante fica facultado à CONCEDENTE assumir ou transferir a execução do objeto deste Convênio de Contratualização, de modo a evitar a descontinuidade da execução das ações pactuadas.

CLÁUSULA VIGÉSIMA – DO BLOQUEIO E DA RESTITUIÇÃO DE RECURSOS

20.1 A inadimplência por parte da CONVENENTE ou o descumprimento das cláusulas do presente Convênio de Contratualização autoriza a CONCEDENTE a bloquear recursos e a rescindir o Convênio de Contratualização.

20.2 A liberação das parcelas do Convênio de Contratualização pela CONCEDENTE será suspensa até a correção das impropriedades, nos casos a seguir especificados:

1. Quando não tiver havido comprovação de cumprimento das metas pactuadas;
 - b** Quando for verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das etapas ou fases programadas ou práticas atentatórias aos princípios fundamentais de Administração Pública;
 - c** Quando for descumprida, pela CONVENENTE, qualquer cláusula ou condição do presente Convênio de Contratualização.

20.3 A CONVENENTE compromete a restituir os valores que lhe forem transferidos pela CONCEDENTE, atualizados monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma aplicada aos débitos para com a Fazenda Pública Estadual, quando:

1. Não for executado o objeto da avença;
1. Não for apresentada no prazo exigido, a prestação de contas;
2. Os recursos foram utilizados em finalidade diversa da estabelecida no convênio.

20.4 A CONVENENTE fica obrigada a restituir eventual saldo de recursos, inclusive os provenientes de receitas obtidas em aplicações financeiras, no prazo máximo e improrrogável de 30 (trinta) dias, contado da data da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção deste Convênio de Contratualização.

CLÁUSULA VIGÉSIMA PRIMEIRA – DA PUBLICAÇÃO

21.1 A CONCEDENTE providenciará a publicação de extrato do presente Convênio de Contratualização no Diário Oficial da União e do Estado do Espírito Santo, bem como em jornal de circulação local, em conformidade com a Lei nº 14.133/21 na forma da legislação vigente.

CLÁUSULA VIGÉSIMA SEGUNDA -DOS CASOS OMISSOS

22.1 - Fica definido que as questões que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelos partícipes serão encaminhadas ao Conselho Municipal de Saúde.

CLÁUSULA VIGÉSIMA TERCEIRA - DO FORO

23.1 - Fica eleito o foro da Comarca de Domingos Martins, Estado do Espírito Santo para dirimir questões decorrentes da execução do presente Convênio de Contratualização e seus Aditivos, que não puderem ser resolvidas de comum acordo pelas partes, nem pelo Conselho Municipal de Saúde.

E, por estarem assim justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 03 (três) vias, de igual teor e forma, para os devidos efeitos legais, na presença das testemunhas infra-assinadas.

Domingos Martins, 01 de Janeiro de 2026.

EDUARDO JOSÉ RAMOS

Prefeito
Concedente

DAYSI KOEHLER BEHNING

Secretária Municipal de Saúde
Concedente

MARIA DA PENHA RODRIGUES D'AVILA

Provedora da Irmandade Santa Casa de Vitória – Hospital Dr. Arthur Gerhardt
- Domingos Martins - ES
Convenente

Testemunhas:

1)Nome..... CPF.....

2) Nome: CPF:

ANEXO

DOCUMENTO DESCRIPTIVO (DODE)

SANTA CASA DE VITÓRIA – HOSPITAL DR. ARTHUR GERHARDT

Convênio Nº 001/2026

Processo: 16045/2025

Período da vigência: 01/01/2026 a 31/12/2026

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

Maria da Penha Rodrigues D'Avila

Provedora da Irmandade Santa Casa de Vitória – Unidade Dr. Arthur Gerhardt

Charlene Graziely A. L. Almeida

Gerente Operacional

Robson Tardin Silva

Diretor Técnico

Equipe de Elaboração do Documento Descritivo

Marcelo Luiz Koehler

Gerente de Sistema de Informação

Phablo G. Dobrovolsky

Diretor Administrativo

Daysi Koehler Behning

Secretaria Municipal de Saúde

SUMÁRIO

IDENTIFICAÇÃO	20
CARACTERIZAÇÃO DO HOSPITAL	22
CONSIDERAÇÕES GERAIS	22
COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS	23
METAS ASSISTENCIAIS	23
CRITÉRIO PARA AVALIAÇÃO DAS METAS	29
APROVAÇÃO	32
ANEXOS	33

I - IDENTIFICAÇÃO DA INSTITUIÇÃO

Razão Social:	CNPJ		
Santa Casa de Vitória – Unidade Dr. Arthur Gerhardt	28.141.190/0013-10		
Endereço	Município	UF	CEP
Avenida Koehler, 230 – Centro	Domingos Martins	ES	29.260.000
Região de Saúde	SRS	CNES	
Metropolitana	Vitória	2402882	
Telefone	Fax	E-mail	
3268 1499	3268-2558	Charlene.almeida@santacasavitoria.com.br	
Nome do Responsável			
CPF	Função	Período de execução	
N° 557.761.677/87	Irmandade Santa Casa de Vitoria	Início	Término
CI	Órgão expedidor	01/01/2026	31/12/2026
N° 217.892	SSP /ES		
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça
Banco do Brasil	1056-1	13713-8	Domingos Martins
Missão			
Prestar Serviços de Saúde com Qualidade e Ética, promovendo a Filantropia com Responsabilidade Social, Econômica e Financeira.			
Visão			
Ser reconhecido pela Sociedade como Referência em Gestão Hospitalar oferecendo Serviços Seguros e Humanizados			
Valores			
Responsabilidade - Cumprir com as normas hospitalares, contratos e legislação da filantropia;			
Respeito - Manter um ambiente com constantes ações de respeito com os clientes, pacientes, prestadores e colaboradores;			
Qualificação - Desenvolvimento constante de programas em treinamentos e conhecimentos técnicos especializados;			
Amor Pelo Que Faz - Estimular e potencializar a razão e a vocação dos profissionais de saúde que têm amor pelo que faz;			
União - Envolver sociedade, diretoria, médicos e todos os colaboradores em um único			

projeto de sustentabilidade e perenidade do hospital.

Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:

Santa Casa de Vitória – Unidade Dr. Arthur Gerhardt tem uma área construída de 3.600 m², divididos em 03 (três) andares, está localizado na Sede do município de Domingos Martins em local de fácil acesso à população usuária. Atualmente estão cadastrados no CNES 87 leitos.

Conforme Portaria de Consolidação Nº 03/2017 – Capítulo I Dos objetivos e Diretrizes do Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências. A Santa Casa de Vitória – Unidade Dr. Arthur Gerhardt, faz parte do Plano de Ação da Rede de Atenção às Urgências da Região Metropolitana do ES.

As urgências e emergências do Hospital compreendem o atendimento ininterrupto ao conjunto de demandas espontâneas e referenciadas de urgências clínicas, pediátricas e cirúrgicas.

Realiza classificação de risco 24 horas, atendimentos de consultas médicas de urgência e emergência em pediatria e clínica geral, pequenas cirurgias ambulatoriais; apoio diagnóstico e terapêutico; consultas médicas em obstetrícia de emergência, sendo estas, por meio de profissionais médicos clínico geral. As demandas de maior complexidade são estabilizadas e encaminhadas para hospitais de maior complexidade, pactuado na região metropolitana.

A atenção hospitalar compreende em atendimentos de baixa e média complexidade, cirurgias eletivas sendo que as cirurgias de menor complexidade (Herniorralias, Colecistectomia, Exérese e sutura) e de maior complexidade regulado pela Central de Vagas do ES.

Área de Abrangência

A Santa Casa de Vitória – Unidade Dr. Arthur Gerhardt está localizada na Região Metropolitana, sendo referência em atendimento de urgência e emergência, e cirurgia eletiva. Atende pacientes por demandas espontâneas, regulados pela AMA, bem como usuários do SUS do Estado do Estado do Espírito Santo, regulados pela Central de Regulação da SESA.

O Hospital realiza atendimento nas especialidades de pediatria, clínica geral e clínica cirúrgica.

Considerando sua localização próxima à BR 262, atende a um número crescente de acidentes (automóvel, motos e outros).

Estrutura tecnológica e capacidade instalada

Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.

1. 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	Geral Nº: 87	SUS: Nº 72
-------------------------	--------------	------------

Serviço de Urgência e Emergência	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Não	(<input checked="" type="checkbox"/>) Porta Aberta
			(<input type="checkbox"/>) Referenciado

Inserção nas Redes Temáticas de Saúde	(<input checked="" type="checkbox"/>) Sim	(<input type="checkbox"/>) Não	Se sim, quais. (<input checked="" type="checkbox"/>) RUE (<input type="checkbox"/>) RAPS (<input type="checkbox"/>) Rede Cegonha (<input type="checkbox"/>) Outras: _____
--	---	----------------------------------	---

1. CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES.

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 das metas quantitativas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas 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 – Recursos Orçamentários;
- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aquelas referentes:
 - Ao Sistema de Apropriação de Custos;
 - A prática de atenção humanizada aos usuários;
 - Ao trabalho de equipe multidisciplinar;

- A implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

3. COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A composição do valor será formada somente parte Pré-fixada

Pré-fixada: tem como base a seguinte composição (Portaria de consolidação Nº 02/2017 Anexo 2 do Anexo XXIV, artigo 17:

- Pela série histórica de produção aprovada (ambulatorial e hospitalar);
- Por todos os incentivos de fonte federal e municipal, com detalhamento de tipo de valor, vinculados ao alcance das metas quali quantitativas;
- Incentivo de Adesão à Contratualização (IAC) Portaria GM/MS nº 2.925/2017;
- Incentivo de custeio a Rede temática de Urgência e emergência.

A quantidade de leitos de retaguarda habilitados e qualificados foi definida pela Secretaria de Estado da Saúde, por meio da Resolução CIB-SUS Nº 211, de 30 de julho de 2012 do Plano de Ação da Rede de Urgência e Emergência da Região Metropolitana.

4. METAS ASSISTENCIAIS

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e de Ensino 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 a microrregião e/ou macrorregião de saúde, no qual o Hospital está inserido.

2. DAS OBRIGAÇÕES E DAS RESPONSABILIDADES:

1. Do Hospital

Cabe ao Hospital sem prejuízo das demais responsabilidades atribuídas:

1. Encaminhar as agendas de consultas e exames especializados para a regulação assistencial, visando a composição das metas físicas de atendimento do mês subsequente, garantindo a disponibilidade dos recursos, conforme pactuado;
1. Integrar a Rede de Urgência e Emergência do SUS/ES, de acordo com a tipologia assistencial, mantendo o Pronto-Socorro aberto e funcionando 24 horas;

2. Obedecer ao agendamento dos procedimentos eletivos, sendo realizado, em setor específico da Secretaria Municipal de Saúde;
3. Entregar ao usuário ou responsável, no ato da saída do atendimento, documento com o histórico do atendimento prestado ou resumo de alta, onde conste também a informação de gratuidade do atendimento;
4. Comunicar imediatamente à Central de Regulação Municipal os achados suspeitos de neoplasia (detecção precoce), identificados no Serviço de Apoio Diagnóstico, contratualizados neste Documento Descritivo.

DAS ATIVIDADES ASSISTENCIAIS PACTUADAS

O hospital atenderá com seus recursos humanos e técnicos aos usuários do SUS - Sistema Único de Saúde, oferecendo, segundo o grau de complexidade de sua assistência e sua capacidade operacional, os serviços de saúde que se enquadrem nas modalidades abaixo descritas.

O acesso aos exames de apoio diagnóstico e terapêutico realizar-se-á de acordo com o fluxo estabelecido pelos entes públicos deste documento.

O hospital fica obrigado a internar paciente, no limite dos leitos pactuados, obrigando-se, na hipótese de falta ocasional de leito vago, a encaminhar os pacientes aos serviços de saúde do SUS.

O acompanhamento e a comprovação das atividades realizadas pelo Hospital 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 pelos entes públicos deste Documento.

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.

1. No processo de hospitalização, estão incluídos:
 1. Tratamento das possíveis complicações que possam ocorrer ao longo do processo assistencial, tanto na fase de tratamento, quanto na fase de recuperação;
 1. Tratamentos concomitantes diferentes daquele classificado como principal que motivou a internação do paciente e que podem ser necessárias adicionalmente devido às condições especiais do paciente e/ou outras causas;

2. Tratamento medicamentoso que seja requerido durante o processo de internação, de acordo com listagem do SUS- Sistema Único de Saúde, padronização da REMEME;
3. Procedimentos e cuidados de enfermagem, necessários durante o processo de internação;
4. Alimentação, incluídas nutrição;
5. Assistência por equipe médica especializada equipe de enfermagem e equipe auxiliar;
6. Utilização de Centro Cirúrgico e procedimentos de anestesia;
7. O material descartável necessário para os cuidados de enfermagem e tratamentos;
8. 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);
9. Transfusão de sangue e hemoderivados;
10. Fornecimento de roupas hospitalares;
11. Serviço de Apoio Diagnóstico

ATENDIMENTO A URGÊNCIAS HOSPITALARES

Serão considerados atendimentos de urgência aqueles não programados, realizados pelo Serviço de Urgência do hospital a indivíduos que procurem tal atendimento, seja de forma espontânea ou encaminhado de forma referenciada pelo SUS.

Para efeito de produção assistencial deverão ser informados todos os atendimentos realizados no setor de urgência independente de gerar ou não uma hospitalização.

Se, em consequência do atendimento por urgência o paciente for colocado em regime de "observação" (leitos de observação), por um período inferior a 24 horas, e, não ocorrer à internação ao final deste período, deverá ser registrado o atendimento de consulta de urgência com observação até 24 horas em atenção especializada, não gerando nenhum registro de hospitalização.

ATENDIMENTO AMBULATORIAL

O atendimento ambulatorial compreende:

1. Primeira consulta
1. Cirurgias Ambulatoriais

Entende-se por primeira consulta, a visita inicial do paciente encaminhado pela regulação assistencial ao Hospital, para atendimento a uma determinada especialidade.

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

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.

Será considerada intervenção cirúrgica ambulatorial aqueles atos cirúrgicos realizados nas salas de pequenas cirurgias do hospital que não requeiram hospitalização nem a presença obrigatória do profissional médico anestesista.

DETALHAMENTO DAS METAS QUANTITATIVAS PACTUADA

1. Procedimento Ambulatorial – RECURSO FEDERAL

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - MÉDIA COMPLEXIDADE

SUB-GRUPO DE PROCEDIMENTOS	QUANT. MENSAL - MÉDIA	VLR. UNITÁRI O	VALOR MENSAL	QUANT. ANUAL	VALOR ANUAL
0202 Diagnóstico em laboratório clínico	3.304	3,03	10.011,12	39.648	120.133,44
0204 Diagnóstico por radiologia	1.150	8,55	9.832,50	13.800	117.990
0214 Diagnóstico por teste rápido	4	1,00	4,00	48	48,00
0211 Métodos diagnósticos em especialidades	124	5,15	638,60	1.488	7.663,20
0301 Consulta/Atendimento ás urgências (em geral) (Consulta e Consulta com Observação)	6.032	5,66	34.141,12	72.384	409.693,44
0301 Atendimentos de enfermagem (em geral) (administração Medicamento)	3.690	0,63	2.324,70	44.280	27.896,40
0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa	90	20,66	1.859,40	1.080	22.312,80
Total	14.394		58.811,44	172.728	705.737,28

PROCEDIMENTOS AMBULATORIAIS - ALTA

COMPLEXIDADE

SUB-GRUPO DE PROCEDIMENTOS	QUANT. MENSAL - MÉDIA	VLR. UNITÁRI O	VALOR MENSAL	QUANT. ANUAL	VALOR ANUAL
0206 Diagnóstico por tomografia	98	126,68	12.414,64	1176	148.975,68
TOTAL	98		12.414,64	1176	148.975,68

COMPLEMENTO MUNICIPAL

2. Recurso Financeiro Municipal – Ambulatorial

I.c Leitos Qualificados para SECSAU

QUADRO 3 – RECURSO MUNICIPAL				
Tipo de Leito	Nº leitos mensal	Quantidade de diárias mês	Valor da diária de leito	Valor total mensal
Clinica pediátrica – Hospital de Apoio	04	120	437,00	52.440,00

QUADRO 4 – RECURSO MUNICIPAL				
Procedimento	Quant. mês	Valor mensal Incentivo	Valor total do Incentivo	
Custeio de 100% dos procedimentos de urgências básicas realizados no Pronto Atendimento para a população de Domingos Martins usuários do SUS durante 24 horas todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados, visando à garantia da atenção integral à saúde dos municípios	Demanda espontânea	234.000,00	2.808.000,00	
Administração de medicamentos na atenção Especializada		10.296,48	123.557,76	
Serviços realizados na U&E (Consultas, radiologia, eletro e laboratório)		7.446,42	89.357,04	
Garantir o atendimento com avaliação na gestante com o médico do Pronto Socorro, se necessário de acordo com a gravidez realizar o deslocamento até a maternidade. Conforme protocolo anexo.		66.877,10	802.525,20	
Leitos (04) – qualificação e disponibilidade em pediatria – Hospital de apoio (Portaria Nº 215 – R de 04 novembro de 2021 e Decreto Normativo nº 4.455/2023.		52.440,00	629.280,00	
Total Recurso Municipal		371.060,00	4.452.720,00	

d) Internações por especialidade Anual

QUADRO 6 - MEDIA COMPLEXIDADE – INTERNAÇÃO HOSPITALAR				
Internações por especialidades	Procedimento anterior 2023 (janeiro a outubro)		Meta Trimestral pactuada 2024 conforme PPI vigente	
	Frequência	Valor	Frequência	Valor
Internação Cirúrgica	113	44.903,24	189	100.865,61
Internação Obstétrica	172	117.108,13	0	0,00
Internação Pediátrica	14	3.222,81	54	20.264,04
Internação Clínica	1.098	427.593,53	273	109.186,35
TOTAL GERAL	1.397	592.827,71	516	230.316,00

f)Pactuação de Internação

QUADRO 7 – DETALHAMENTO DA PROGRAMAÇÃO DE INTERNAÇÃO HOSPITALAR CONFORME PPI VIGENTE			
Internações	Trimestral	Mês	Valor médio mensal
Internação Cirúrgica	189	63	33.621,84
Internação Pediátrica	54	18	6.754,68
Internação Clínica	273	91	36.395,45
TOTAL GERAL	516	172	76.771,97

DETALHAMENTO DAS METAS QUALITATIVAS PACTUADA

QUADRO 8 – METAS DE QUALIDADE				
Compromissos	Avaliação Mensal			Instrumento
	Meta	Pontos	Instrumento	
01	Garantir o atendimento com avaliação da gestante com o médico do Pronto Socorro, se necessário de acordo com a gravidade realizar deslocamento até a maternidade. Conforme protocolo anexo.	100% das gestantes atendidas.	10	Relatório apresentado, referente ao mês em curso, contendo a relação de todas as gestantes atendidas no hospital. E, Relatório enviado pelo Programa Saúde da Mulher, contendo informações do não atendimento quanto ao atendimento e avaliação

				gestantes. OBS: caso ocorra alguma intercorrência quanto ao atendimento a pontuação da meta será Zero.
02	Cirurgia segura.	100% dos procedimentos realizados, conforme o protocolo de cirurgia segura.	10	Relatório apresentado pelo Hospital referente ao mês em curso, contendo a quantidade de cirurgias e a freqüência de checagem dos itens que garantem a cirurgia segura, com envio de uma amostragem juntamente com comprovação.
03	Assegurar a alta hospitalar responsável, realizada por meio de: a) orientação dos pacientes e familiares quanto à continuidade do tratamento, reforçando a autonomia do sujeito, proporcionando o autocuidado; b) articulação da continuidade do cuidado com os demais pontos de atenção da RAS, em particular a Atenção Básica.	100% das internações de Domingos Martins Anexar ao relatório amostragem das altas).	10	Relatório apresentado pelo Hospital referente ao mês em curso.
04	Garantir profissional médico (clínico geral e pediatra) no Pronto Socorro, para realizar os atendimentos aos usuários do SUS de Domingos Martins.	100% dos usuários atendidos	15	Relatório apresentado pelo HMAG referente ao mês em curso, contendo a relação dos atendimentos, atendidas e comprovação dos profissionais de plantão
05	Realizar monitoramento por amostragem, das internações do mês anterior, por meio de Pesquisa de Satisfação.	Resultado >ou=80% satisfatório, dos entrevistados por meio telefônico.	10	Pesquisa de satisfação realizada pelos membros representantes da Secretaria de Saúde e ou do Conselho Municipal de Saúde. Modelo – ANEXO I
06	Implementar as ações	Ações realizadas	10	Relatórios das ações

	previstas no Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente as seguintes ações: a) Identificação correta dos pacientes. b) Qualificação do cuidado em saúde dos pacientes atendidos no HMAG, evitando a morbidade e mortalidade. c) Elaboração de Planos para Segurança do Paciente Implantação dos Protocolos de Segurança do Paciente contemplando: cirurgia segura, Redução do risco de infecções associadas aos cuidados em saúde, Prevenção de complicações decorrentes de quedas.	Com registros se necessário, para comprovar o cumprimento da meta		desenvolvidas referente ao mês em curso
07	Realizar Notificação Compulsória conforme Portaria MS Nº 204/2016, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência à saúde	100% dos casos suspeitos.	15	Declaração mensal da vigilância epidemiológica
08	Disponibilizar os serviços de saúde à central de regulação de acordo com o pactuado no instrumento formal de contratualização, visando à composição das metas físicas de atendimento do mês subsequente.	100% das agendas encaminhadas no prazo pactuado entre o gestor e o HMG	10	Declaração da Regulação Municipal, atestando o envio mensal das agendas de consultas e exames, disponibilizados para a SECSAU
09	Oferecer formação e qualificação aos	Realizar, mensalmente,	10	Relatório, contendo a capacitação realizada

	profissionais do Hospital, de acordo com as necessidades de saúde e as políticas prioritárias do SUS, visando o trabalho multiprofissional.	capacitações para a qualificação dos profissionais.		
TOTAL		100		

g) Quantidade de leitos/internações

QUADRO 9 – DISTRIBUIÇÃO DOS LEITOS/ INTERNAÇÕES			
ESPECIALIDADES	LEITOS SUS CADASTRADOS NO CNES	CAPACIDADE INSTALADA PARA INTERNAÇÕES	INTERAÇÕES CONTRATUALIZADA CONFORME PPI VIGENTE
Clínica	62	263	91
Cirúrgico (a)	09	76	63
Obstétrica	17	144	-
Pediátrica	07	25	18
Total	95	500	172

Obs.: O HMAG tem uma taxa de ocupação em torno de 40%

5. CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

ANÁLISE DE DESEMPENHO DAS METAS QUALITATIVAS PARA REPASSE DOS RECURSOS

Quarenta por cento (40%) do valor pré-fixado terão seu repasse, mensalmente, condicionado ao percentual de cumprimento das metas de qualidades discriminadas neste Documento Descritivo.

As metas pactuadas e definidas terão uma pontuação total. De acordo com essa pontuação, deverá ser realizado o cálculo do percentual alcançado de acordo com a tabela a seguir:

Demonstrativo Do Percentual A Ser Repassado, Vinculado A Avaliação Das Metas De Qualidade

Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente ao cumprimento das Metas de Qualidade (40% da média complexidade)	
Abaixo de 20 pontos	Não fará jus ao valor retido
20 a 30 pontos	30% do valor retido

31 a 40 pontos	40% do valor retido
41 a 50 pontos	50% do valor retido
51 a 60 pontos	60% do valor retido
61 a 70 pontos	70% do valor retido
71 a 80 pontos	80% do valor retido
81 a 90 pontos	90% do valor retido
91 a 100 pontos	100% do valor retido

Os recursos financeiros serão repassados de acordo com o percentual total alcançado.

Demonstrativo Do Percentual a ser repassado, vinculado a Avaliação das Metas de Quantidade

Fica definido que 60% do valor referente a cada parcela mensal pré-fixada, vinculado ao cumprimento das Metas Físicas (ou Quantitativas) conforme Portaria de Consolidação Nº 02/2017, seção III, Art. 28. A cada avaliação será avaliado também o cumprimento das metas físicas, conforme faixas de desempenho discriminadas a seguir:

Índice percentual sobre o repasse mensal pactuado referente à parcela pré-fixada vinculada ao cumprimento das Metas Físicas (60% da média complexidade)	
Cumprimento de 95 a 105% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 100% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 81 a 94% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 80% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento de 70 a 80% das metas físicas pactuadas	Corresponde ao repasse de 70% da parcela pré-paga em cada sistema (ambulatorial e hospitalar)
Cumprimento abaixo de 70% das metas físicas pactuadas	Revisão do Convênio

Análise De Desempenho Das Metas Quantitativas Para Repasse Dos Recursos

Para efeitos desta avaliação, no cumprimento das metas físicas será considerada a produção do sistema de informação ambulatorial (SIA) e do sistema de informação hospitalar (SIH), de média complexidade. O índice percentual será calculado em separado tanto para o SIA quanto para o SIH. Os índices obtidos serão enquadrados conforme quadro acima.

Para efeitos de avaliação da necessidade de repactuação das metas físicas, será considerada a produção física total pactuada em relação à produção física total realizada.

O cumprimento das metas quantitativas e qualitativas, estabelecidas neste Documento Descritivo deverá ser avaliado/atestado pela Comissão de Acompanhamento do Convênio de Contratualização.

Programação Orçamentária Estimada

Programação Orçamentária estimada para o Hospital	Valor mensal R\$	Valor Anual R\$
Orçamento – metas de qualidade	423.892,16	5.086.705,92
Orçamento – metas de quantidade	635.838,24	7.630.058,88
Total	1.059.730,40	12.716.764,80

Painel Dos Indicadores De Monitoramento e Acompanhamento

Indicadores de Desempenho					
Geral					
Nº	Tipo	Descrição	Método de aferição	Fonte	Pontuação
1	Geral	Taxa de ocupação dos leitos pactuados	$TxOH = \frac{\text{Total de pacientes-dia em determinado período}}{\text{x 10 Total de leitos-dia no mesmo período}}$	SIH	> 85% = 3 pontos 50% a 65% = 2 pontos 50% a 40 = 1 ponto < 40 = 0 ponto
2	Geral	Tempo médio de permanência dos leitos clínica médica	$\text{TMP leitos clínicos} = \frac{\text{Número de pacientes-dia em determinado período} \times 100}{\text{Total de pacientes com saídas no mesmo período}}$	SIH	< 10 dias = 3 pontos 10 a 12 dias = 1 ponto >12 dias = 0 ponto
3	Geral	Taxa de mortalidade institucional	$\frac{\text{Nº de óbitos após 24 horas de internação}}{\text{Total de saídas}} \times 100$	SIH e SIM	=< 1,8% =2 pontos >1,8% = 0

Gestão					
Nº	Tipo	Descrição	Método de aferição	Fonte	Pontuação
1	Gestão	Taxa de suspensão de cirurgia	$\text{Cirurgia TxSC} = \frac{\text{Número de cirurgias suspensas em um determinado período}}{\text{Total de cirurgias realizadas no mesmo período}} \times 100$	Direção do hospital	10% = 2 pontos 10% e 15% = 1 ponto >15% = 0 Ponto
2	Gestão	Realização de	Avaliação documental	Direção do	80% = 2 pontos

		pesquisa de satisfação do usuário		hospital	50 < 80% = 1 ponto < 50% = 0 ponto
--	--	-----------------------------------	--	----------	---------------------------------------

PROGRAMAÇÃO DE REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

QUADRO 1 - PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA		
Pré Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Média Complexidade Ambulatorial - SIA (série histórica) Recurso Federal	R\$ 58.811,44	R\$ 705.737,28
Média Complexidade Hospitalar - S.I.H (conforme PPI Vigente) Recurso Federal	R\$ 76.771,97	R\$ 921.263,64
Subtotal SIA e SIH – Recurso Federal	R\$ 135.583,41	R\$ 1.627.000,92
<u>Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC (Redação dada pela PRT GM/MS nº 2.925 de 01.11.2017) – Recurso Federal</u>	R\$ 52.859,85	R\$ 634.318,20
Incentivo das Redes Temáticas de Atenção à Saúde Rede de Urgência e Emergência RUE - 62 Leitos de Retaguarda e Leitos Qualificados (Portaria GM/MS Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Recurso Federal	R\$ 387.812,50	R\$ 4.653.750,00
Incentivo das Redes Temáticas de Atenção à Saúde Rede de Urgência e Emergência RUE - Pronto Socorro – Porta Aberta (Portaria GM/MS Nº 3.162 de 28 de dezembro de 2012) Recurso Federal	R\$ 100.000,00	R\$ 1.200.000,00
Sub-total Incentivo - Recurso Federal	R\$ 540.672,35	R\$ 6.488.068,20
TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO FEDERAL	R\$ 676.243,41	R\$ 8.114.920,92
Leitos (04) - qualificação e disponibilidade em pediatria - Hospital de apoio (Portaria Nº 215-R de 04 de novembro de 2021) Decreto Normativo Nº 4.455/2023 Recurso Municipal	R\$ 52.440,00	R\$ 629.280,00
Incentivo para custeio 100% do PA para a população de Domingos Martins usuários do SUS, durante 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados e complementação para realização de exames de tomografias reguladas pela gestão municipal, e na autogestão: laboratório, radiologia, U&E e administração de medicamentos na atenção especializada Recurso Municipal	R\$ 251.742,90	R\$ 3.020.914,80
Incentivo para atendimentos e avaliação de todas as gestantes pelo médico do Pronto Socorro, se necessário de acordo com a gravidez realizar deslocamento até a maternidade em qualquer fase de inicio de trabalho de parto. Conforme protocolo anexo. Recurso Municipal	R\$ 66.877,10	R\$ 802.525,20
TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO MUNICIPAL	R\$ 371.060,00	R\$ 4.452.720,00
TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO FEDERAL + MUNICIPAL	R\$ 1.047.303,41	R\$ 12.567.640,92

PÓS Fixado	Mensal R\$	Anual R\$
Alta Complexidade Ambulatorial - SIA - Tomografia Computadorizada - Recurso Federal - Pago por produção	R\$ 12.414,64	R\$ 148.975,68
TOTAL – Recurso Federal -Pré e Pós Fixado	R\$ 688.658,51	R\$ 8.263.902,12
Subtotal Pré Fixado – Recurso Municipal	R\$ 371.060,00	R\$ 4.452.720,00
Total dos Recursos: Municipal e Federal	R\$ 1.059.730,40	R\$ 12.716.764,80

7.12.2 DETALHAMENTO DO RECURSO MUNICIPAL

INCENTIVOS MUNICIPAIS	Mensal R\$	Anual R\$
Leitos (04) - qualificação e disponibilidade em pediatria - Hospital de apoio (Portaria Nº 215-R de 04 de novembro de 2021) Decreto Normativo Nº 4.455/2023 Recurso Municipal	R\$ 52.440,00	R\$ 629.280,00
Incentivo para custeio 100% do PA para a população de Domingos Martins usuários do SUS, durante 24 horas, todos os dias da semana, inclusive finais de semana e feriados e complementação para realização de exames de tomografias reguladas pela gestão municipal, e na autogestão: laboratório, radiologia, U&E e administração de medicamentos na atenção especializada Recurso Municipal	R\$ 251.742,90	R\$ 3.020.914,80
Incentivo para atendimentos e avaliação de todas as gestantes pelo médico do Pronto Socorro, se necessário de acordo com a gravidez realizar deslocamento até a maternidade em qualquer fase de início de trabalho de parto. Conforme protocolo anexo. Recurso Municipal	R\$ 66.877,10	R\$ 802.525,20
TOTAL	371.060,00	R\$ 4.452.720,00

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 12.716.764,80**
(doze milhões setecentos e dezesseis mil, setecentos e sessenta e quatro reais e oitenta centavos)

Assinatura e carimbo da CONCEDENTE	Assinatura e carimbo da CONVENENTE
Daysi Koehler Behning Secretaria Municipal de Saúde	Maria da Penha Rodrigues D'Avila Provedora da Irmandade Santa Casa de Vitoria – Unidade Dr. Arthur Gerhardt
DATA: 01/01/2026	Local: Domingos Martins

ANEXO I

CIRURGIAS REALIZADAS NO HOSPITAL SANTA CASA DE VITÓRIA - UNIDADE DR. ARTHUR GERHARDT

QUADRO 9 – DETALHAMENTO DO TIPO DAS CIRURGIAS			
SUBGRUPO	FORMA ORGANIZACIONAL		TIPO CIRURGIA
Cirurgia do Aparelho Digestivo e Anexos - Parede Abdominal	Intestino, Reto e ânus	01	Hemorroidectomia
		02	Reconstrução de Trânsito Intestinal
		03	Sigmoidectomia
		04	Enterectomia
		05	Apendicectomia
	Pâncreas, baço, fígado e vias biliares	01	Colecistectomia
		02	Esplenectomia
		03	Coledocostomia
	Parede e cavidade abdominal	01	Herniplastia Inguinal
		02	Herniplastia Incisional
		03	Herniplastia Umbilical
		04	Ráfia de Úlcera Gástrica e Duodenal
Cirurgia do Aparelho Geniturinário	Útero e anexos	01	Curetagem Semiótica
		02	Histerectomia Total
		03	Histerectomia (Via Vaginal)
		04	Laqueadura Tubária
		05	Ooforectomia
		06	Salpingectomia
		07	Conização
	Vagina, vulva e períneo	01	Exérese de Glândula Bartholin
		02	Colpopericineoplastia
		03	Exerese Cisto Vaginal

ANEXO II

DETALHAMENTO DAS INTERNAÇÕES REFERENCIADAS PARA O MUNICÍPIO DE DOMINGOS MARTINS

PPI DOMINGOS MARTINS

Internações	Físico Anual	Financeiro Anual
Internação Cirúrgica	427	218.452,40
Internação Obstétrica	286	179.323,86
Internação Pediátrica	149	45.215,03
Internação Clínica	522	211.809,64
TOTAL GERAL	1.384	654.800,93

PPI MARECHAL FLORIANO

Internações	Físico Anual	Financeiro Anual
Internação Cirúrgica	162	95.634,59
Internação Obstétrica	137	85.740,36
Internação Pediátrica	66	32.124,11
Internação Clínica	211	83.462,45
TOTAL GERAL	576	296.961,51

PPI ALFREDO CHAVES

Internações	Físico Anual	Financeiro Anual
Internação Cirúrgica	12	6.900,43
Internação Obstétrica	19	12.019,82
Internação Pediátrica	6	2.920,37
Internação Clínica	33	11.645,88
TOTAL GERAL	70	33.486,50

PPI GUARAPARI

Internações	Físico Anual	Financeiro Anual
Internação Cirúrgica	5	2.875,18
Internação Obstétrica	7	4.766,61
Internação Pediátrica	5	2.433,64
Internação Clínica	12	4.234,86
TOTAL GERAL	29	14.310,29

PPI CARIACICA

Internações	Físico Anual	Financeiro Anual
Internação Cirúrgica	2	1.150,07
Internação Clínica	2	815,60
TOTAL GERAL	4	1.965,67

ANEXO III

Termo integrante do Convênio DE Contratualização, que contém as características gerais dos serviços e atividades desenvolvidas pelo contratado, os compromissos assistenciais com os respectivos quantitativos, as metas de qualidade com indicadores de gestão, assistencial, ensino e pesquisa/ educação permanente e indicadores específicos das redes prioritárias, que são objetos de pontuação deste instrumento contratual

1. Recursos Humanos contratados

I - Total de profissionais de nível superior da área da saúde

Categoria	Especialidade	Vínculo	Quantidade	Escala de trabalho
Médico	Clínico geral	Autônomo	39	24 horas (plantonista)
Médico	Cirurgião	Autônomo	04	24 horas (plantonista)
Médico	Pediatra	Autônomo	04	24 horas (plantonista)
Médico	Radiologista	Terceirizado	03	08 horas (semanal)
Médico	Infectologista	Autônomo	01	12 horas (semanal)
Enfermeiros		CLT	24	12 horas (plantonista)
Enfermeiros		CLT	05	40 horas (diarista)
Assistente social		CLT	01	40 horas (diarista)
Assistente social		CLT	01	30 horas (diarista)
Farmacêutico		CLT	04	12 horas (plantonista)
Farmacêutico	Bioquímico	CLT	01	40 horas (diarista)
Nutricionista		CLT	02	40 horas (diarista)
Total				-

II - Total de profissionais de nível médio da área da saúde

Categoria	Especialidade	Vínculo	Quantidade	Hora semanal
Técnico de Enfermagem	-	CLT	69	36 horas
Técnico de Enfermagem	-	CLT	01	40 horas (diarista)
Técnico Segurança do Trabalho	-	CLT	01	40 horas (diarista)
Auxiliar de Farmácia	-	CLT	05	36 horas (plantonista)
Auxiliar de Enfermagem	-	CLT	00	36 horas (plantonista)

Total	-	-	76	-
-------	---	---	----	---

2. Estrutura física							
I – Pronto Socorro							
Instalação			Quantitativo Contrativo				
Leitos de observação			04				
Sala de acolhimento com classificação de risco			01				
Sala de estabilização (vermelha)			02				
Consultórios médicos			06				
Sala de atendimento (recepção)			02				
Sala de higienização (expurgo)			01				
Sala pequena cirurgia			01				
II – Internação							
Clínica	Especialidad e	Capacidade			Leitos Operacionais		
		Instalad a	Operacion al	Emergenci al	Total	SUS	Não SUS
Médica	Clínica geral	35			35	35	00
	Retaguarda	Reform a					-
	Longa permanênci a	0			0	0	-
Pediátrica	Clínico	4			4	4	-
Cirúrgica	Cirurgia geral	5			5	5	0
UTI	UTI (discriminar)	-			-	-	-
Hospital Dia	Hospital Dia	-	-		-	-	-
Outros	Crônicos	-	-		-	-	-
Total		44	-		44	100%	

Fonte: CNES/DATASUS – fevereiro/2024

III – Ambulatório			
Instalação		Quantidade de salas	
		Existente	SUS contratados
Consultórios para Clínicas Médica		03	03
Consultórios para Clínicas Pediatria		01	01
Consultório Clínica Obstétrica		00	00

Sala de cirurgia ambulatorial	02	02
Sala de medicação	01	01
Sala de enfermagem	01	01
Sala de gesso	00	00
Sala de imunização	-	-
Sala de nebulização	01	01
Sala de observação	03	03
Sala de observação - pediátrica	-	-

IV – Área Cirúrgica

Instalação	Quantidades de Salas		Leitos	
	Existentes	SUS	Existentes	SUS
Sala de cirurgia	03	03	03	03
Sala de recuperação	01	01	04	04
Sala de curetagem	-	-	-	-
Sala de parto normal	00	00	00	00
Sala de pré-parto	00	00	00	00
Sala de PPP (Pré-parto, parto e pós-parto)	-	-	-	-

V – Serviço de Apoio, Diagnose e terapêutico – DADT

Área	Especificidade dos equipamentos	Quantidade Contratualizada
Equipamento Diagnóstico	Raios-X (terceirizado)	01
	Ultrassom (próprio)	01
	Raio-X Portátil	01
	Eletrocardiógrafo (próprio)	05
	Tomografia (terceirizado)	01

VI – Laboratório

Área	Especificidade	Próprio ou Terceirizado
Laboratório	Clínico	Próprio
Subtotal	01	

VII – Estrutura de Apoio Educacional

Salas de aula	01
Rede de internet	01
Biblioteca	-

ANEXO IV

Pesquisa de Avaliação de Satisfação dos Usuários – Pacientes que foram atendidos na atenção hospitalar – internação.

Questionário de Avaliação da satisfação dos Usuários:

Perfil do entrevistado:

Idade ____

Não sabe/não respondeu

Escolaridade:

- Não sabe ler ou escrever
- Alfabetizado
- Nível fundamental
- Nível médio
- Superior

Para ser atendido no Hospital o(a) senhor(a):

- Precisou agendar / marcar o procedimento
- Foi atendido na emergência
- Não sabe/não respondeu

Se foi agendado:

No dia do procedimento, quanto tempo levou para ser atendido

- Até 30 minutos
- Até 01 hora
- Mais de 03 horas
- Não sabe/não respondeu

O Senhor (a) considera que esse tempo de espera para ser atendido foi:

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Não sabe/não respondeu

No geral, como o (a) senhor (a) julga a limpeza dos ambientes?

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Não sabe/não respondeu

OBS: Ambientes limpos: quarto, banheiro, corredores, recepção, consultórios e outros

Como o (a) senhor (a) avalia o atendimento na recepção?

- () Muito Bom
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Não sabe/não respondeu

Como o (a) senhor (a) avalia a alimentação fornecida para os internados?

- () Muito Bom
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Não sabe/não respondeu

O(a) senhor (a) teve acompanhante durante a internação?

- () Sim
- () Não
- () Não sabe/não respondeu

De modo geral como o (a) senhor (a) avalia acomodações para o acompanhante (cadeira reclinável, banheiro, etc.)

- Muito Bom
- Bom
- Regular
- Ruim
- Não sabe/não respondeu

Como o (a) senhor (a) avalia o atendimento da equipe de saúde?

- () Muito Bom
- () Bom
- () Regular
- () Ruim
- () Não sabe/não respondeu

OBS: Equipe de saúde os profissionais: médico, enfermeiro, técnico de enfermagem, nutricionista, fisioterapeuta, assistente social, farmacêutico e demais profissionais envolvidos com o cuidado do usuário.

O(a) senhor (a) sentiu segurança/confiança na equipe de saúde durante o atendimento.

- () Sim
- () Não
- () Não sabe/não respondeu

De uma maneira geral o (a) senhor (a) avalia o hospital?

- () Muito Bom
- () Bom
- () Regular
- () Ruim

Não sabe/não respondeu

O(a) senhor (a) pagou por algum valor durante este atendimento?

Sim

Não

Não sabe/não respondeu

OBS: procedimento pago: exames, diárias, cirurgias, profissional, medicamentos entre outros.

Se sim:

O que pagou? _____

Qual valor? _____

Se sim: O(a) senhor (a) sabe o nome do profissional de saúde que lhe atendeu e cobrou pelo procedimento

Sim

Não

Não sabe/não respondeu

Nome: _____

Outras informações que se fizerem necessárias:
