



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 010/2022**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-TQN26

2º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 010/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - PRÓMATRE**, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O **ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, por intermédio da **SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**, doravante denominado **CONCEDENTE**, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: **27.080.605/0001-96**, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do **FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES**, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40, representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72 e, do outro lado a **IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - PRÓMATRE**, caracterizada como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 28.141.190/0009-33, localizado à Avenida Vitória, nº 1.114, Forte São João – Vitória/ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representada por sua Representante Legal a Sr. **MARIA DA PENHA RODRIGUES D' AVILA**, inscrito no CPF: 557.761.677-87, resolvem celebrar o 2º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.677, 27/07/22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767, 28/12/22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem.

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória – ES CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 – (27) 3347-5684

[www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE**

centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

**6.2.3-** Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$6.397.373,95** (seis milhões, trezentos e noventa e sete mil, trezentos e setenta e três reais e noventa e cinco centavos), em parcelas mensais de **R\$ 1.241.447,17** (um milhão, duzentos e quarenta e um mil, quatrocentos e quarenta e sete reais e dezessete centavos), é fixo e repassado mensalmente, e no mês de **Março/2023** com incorporação de recurso financeiro referente à Portaria MS nº096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual nº017-R, de 02/03/2023, uma **parcela única no valor total de R\$ 190.138,11** (cento e noventa mil, cento e trinta e oito reais e onze centavos).

**6.2.4-** Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.551.808,96** (um milhão, quinhentos e cinquenta e um mil, oitocentos e oito reais e noventa e seis centavos), em parcelas mensais de **R\$ 310.361,79** (trezentos e dez mil, trezentos e sessenta e um reais e setenta e nove centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

**6.2.5-** Os valores do qual trata o item 6.2.4, servirá como limite e poderá haver dedução, de acordo com a pontuação obtida das metas de qualidade e do desempenho, no monitoramento e avaliação quadrimestral, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

**6.2.6-** O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho, que trata os itens 6.4, 6.5 e 6.6 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Termo Aditivo do convênio contratualização.

**6.2.7-** O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Terapias, Procedimentos de média complexidade será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio de contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 82.500,00** (oitenta e dois mil e quinhentos reais), em parcelas mensais estimadas de **R\$ 16.500,00** (dezesseis mil e quinhentos reais).

**6.2.8-** A FPO – Ficha de Programação Orçamentária – para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada mensalmente, conforme produção efetiva realizada, com nível de apuração por Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

**6.2.9-** O faturamento hospitalar não vincula obrigações de pagamento federal ou estadual, com exceção do faturamento FAEC, não sendo reconhecido pelas partes, obrigações de faturamento de extra teto.

**6.2.10-** O Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD – Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado será de obrigatoriedade dos hospitais, sendo utilizado como relatório de pagamento apenas para os serviços ambulatoriais de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	R\$ 484.688,19	R\$ 1.178.200,32	R\$ 1.662.888,51
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.741.947,07	R\$ 6.207.235,84	R\$ 7.949.182,91

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Março/2023 (R\$)	Abril/2023 a Julho/2023 (R\$)	Total (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 16.500,00	R\$ 66.000,00	R\$ 82.500,00
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 16.500,00</b>	<b>R\$ 66.000,00</b>	<b>R\$ 82.500,00</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>	<b>R\$ -</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 16.500,00</b>	<b>R\$ 66.000,00</b>	<b>R\$ 82.500,00</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 1.758.447,07</b>	<b>R\$ 6.273.235,84</b>	<b>R\$ 8.031.682,91</b>

**CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

3.1- Continuam em vigor as demais cláusulas e disposição do Convênio de Contratualização originário.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Vitória/ES, 07 de março de 2023.

**CONCEDENTE:**

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

**CONVENENTE:**

**MARIA DA PENHA RODRIGUES D' AVILA**

PROVEDORA DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA-PROMATRE

Rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória – ES CEP: 29.050-360 - (27) 3347-5689 – (27) 3347-5684

[www.saude.es.gov.br](http://www.saude.es.gov.br)



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **2º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº 010/2022** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000-Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **2º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº 010/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

-Programa de Trabalho 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar

-UG: 440.901

-Gestão: 44901

-Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00

-Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000

Vitória, 07 de março de 2023.

  
ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA  
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



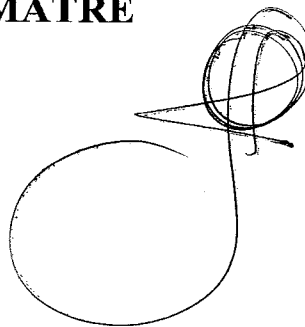
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## **ANEXO I**

### **DOCUMENTO DESCRITIVO**

#### **2º TERMO ADITIVO**

#### **IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - PRÓMATRE**



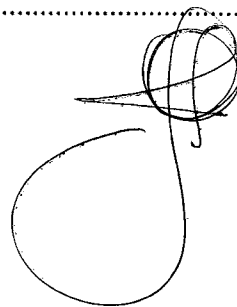
**CONVÊNIO Nº 010/2022**

**PROCESSO E-DOCS: 2022-TQN26**

**PERÍODO DE EXECUÇÃO – 01/02/2023 A 31/07/2023**

**SUMÁRIO**

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES .....	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL E GRADE DE REFERÊNCIA.....	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	07
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....	08
VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....	08
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR .....	09
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	09
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.....	14
APROVAÇÃO .....	15
ANEXOS .....	16

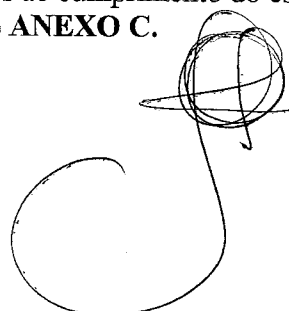


## II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Especializado
<b>Natureza</b>	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado
<b>Número de Leitos - CNES</b>	Geral: 64 SUS: 50
<b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b>	Geral: 10 SUS: 09
<b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input checked="" type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO <input type="checkbox"/> Isolamento
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – <input type="checkbox"/> Referenciado
<b>Serviço de Maternidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, habilitado-GAR <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Quais:
<b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais. Rede Estadual Materno Infantil. Rede Cegonha.
<b>Classificação do Porte Hospitalar</b>	<input type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input checked="" 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.



LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
MATerno-INFANTIL - RISCO HABITUAL	RISCO HABITUAL COMPLICAÇÕES PUERPERAIS	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	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 hemotransfusão 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).

#### 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, 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.



## 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.

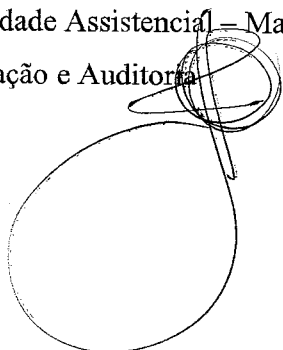
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	AMBULATORIAL/MÊS		
			Quant./Mês	Valor Unitário	Valor Mês
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	06 - Consultas/Atendimento às Urgências (em geral)	1.500	R\$ 11,00	R\$ 16.500,00
<b>TOTAL</b>			<b>1.500</b>	<b>-</b>	<b>R\$ 16.500,00</b>

## X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

O acompanhamento e monitoramento das metas pactuadas neste instrumento serão realizados pela Comissão instituída pela Secretaria de Estado da Saúde, com membros indicados pelo CONVENTENTE E CONCEDENTE.

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. Qualidade Assistencial – Materno Infantil
9. Avaliação e Auditoria

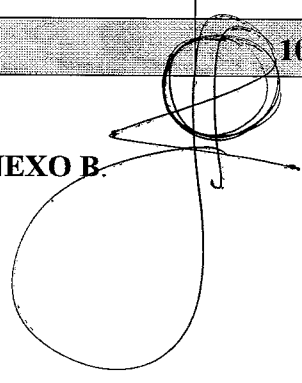


## 10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>		<b>10,0</b>
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:  <b>Hospitais de Apoio:</b> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>		<b>10,0</b>
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
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>		<b>20,0</b>
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>		<b>10,0</b>
4.1. Experiência do Usuário	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre	10,0
Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score)	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	
	Indicador padronizado a partir do	5 Pts Atingir o NPS 50

8.6. Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B	100% dos RN que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na maternidade	2,0
8.7. Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçãozinho, Pezinho)	100% dos RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na maternidade	2,0
<b>9. AVALIAÇÃO E AUDITORIA</b>		<b>5,0</b>
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
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>

A Ficha Técnica de cada indicador do Score consta no ANEXO B.

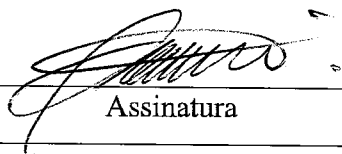


**APROVAÇÃO**

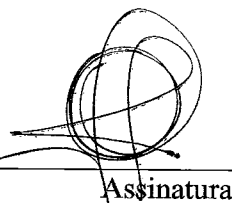
O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 8.031.682,91** (oito milhões, trinta e um mil, seiscentos e oitenta e dois reais e noventa e um centavos).

**Assinatura e carimbo da Concedente**

Nome: **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
CPF: **926.326.297-72**

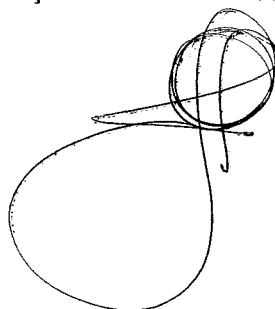
  
Assinatura**Assinatura e carimbo da Convenente**

Nome: **MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA**  
CPF: **557.761.677-87**

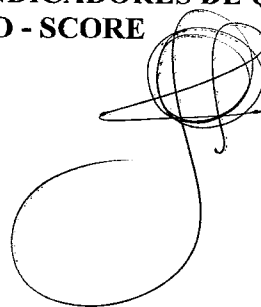
  
Assinatura

Vitória (ES), 07 de março de 2023.

**ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**



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



<b>Objetivo</b>	<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"> <li>• Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1;</li> <li>• Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2;</li> <li>• Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.</li> </ul>
<b>Forma de Evidência</b>	Certificados atualizados
<b>Periodicidade</b>	Contínuo
<b>Responsável</b>	Hospital

## 2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

### 2.1 – Qualificação Técnica do Corpo Clínico

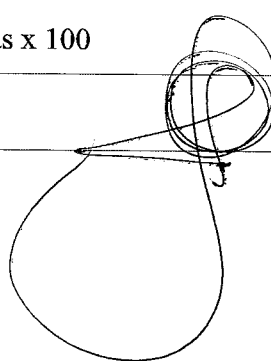
<b>Meta</b>	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
<b>Objetivo</b>	<p>Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (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"> <li>• Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC;</li> <li>• 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.</li> </ul>
<b>Método de Cálculo</b>	<p>Registro: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM</p> <p>Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100</p>

### 3.2 – Eventos Adversos Não Infecciosos Graves

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	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.
<b>Método de Cálculo</b>	$\text{Número Eventos Adversos não Infecciosos graves ocorridos} \div \text{Número de altas hospitalares} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

### 3.3 – Reinternações Hospitalares

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	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.
<b>Método de Cálculo</b>	$\text{Número de readmissões em 30 dias após a alta} \div \text{Número de altas} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Mensal





Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Central de Regulação de Internação

## 6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

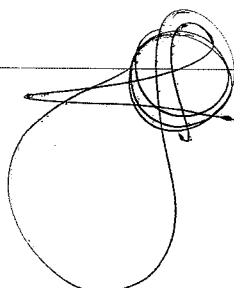
### 6.1 – Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

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"> <li>• Internação por causas sensíveis à atenção primária;</li> <li>• Média de Permanência;</li> <li>• Taxa de Reinternação;</li> <li>• Condições Adquiridas.</li> </ul>
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



	Nº de gestantes com preenchimento do Partograma/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com clampeamento oportuno do cordão umbilical/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com realização de contato pele a pele mãe/RN na 1º hora/ Nº Partos realizados x 100.
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	Sistema MV/ Prontuários

#### 8.4 – Taxa de Cesárea

<b>Meta</b>	Máximo de 30% de partos cesáreos
<b>Objetivo</b>	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
<b>Método de Cálculo</b>	Número de partos cesáreos em determinado local e ano/ Nº total de partos no mesmo local e ano X 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SIH - SUS

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

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

#### 8.6 – Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

<b>Meta</b>	100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade
-------------	--

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



Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

### Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
INTERNACAO	SUS
SADT	SUS
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	SUS

### Fluxo de cliente

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

### Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

### Grupo > Atividade Secundária

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO

01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

LEITOS DE ALOJAMENTO CONJUNTO	0	41
LEITOS RN NORMAL	0	0
LEITOS RN PATOLOGICO	4	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE CURETAGEM	1	0
SALA DE PARTO NORMAL	3	0
SALA DE PRE-PARTO	1	5
SALA DE RECUPERACAO	1	2

Serviços de

Serviço	Característica
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO
NECROTARIO	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

149 - 015	TRANSPLANTE		ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO		ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 005	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO		CENTRO DE PARTO NORMAL	NÃO	NAO INFORMADO
144 - 001	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS		COLETA REALIZADA FORA DA ESTRUTURA LABORATORIAL	SIM	0011746
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA		DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	0012408
120 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO		EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS	SIM	0011746
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	0011746
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO		EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	0011746
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES COPROLOGICOS	SIM	0011746
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES DE GENETICA	SIM	0011746
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES DE UROANALISE	SIM	0011746
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	0011746
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	0011746
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES HORMONAIS	SIM	0011746
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	0011746
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	0011746
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	0011746
145 - 008	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO		EXAMES TOXICOLOGICOS OU DE MONITORIZACAO TERAPEUTICA	SIM	0011746
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA		FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA		MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	0012408
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA		MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2709112

Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Usina de Oxigenio	1	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>				
Berço Aquecido	13		13	SIM
Bomba de Infusao	21		21	SIM
Debitometro	2		2	SIM
Desfibrilador	1		1	NÃO
Equipamento de Fototerapia	15		15	SIM
Incubadora	9		9	SIM
Monitor de ECG	5		5	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	5		5	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20		20	SIM
Respirador/Ventilador	4		4	NÃO
<b>EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS</b>				
Eletrocardiografo	1		1	SIM
<b>OUTROS EQUIPAMENTOS</b>				
Bomba de Infusao de Hemoderivados	2		2	NÃO

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS QUIMICOS

RESIDUOS COMUNS

Esta é uma cópia impressa de documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
PEDIATRICO			
PEDIATRIA CLINICA		2	1

#### Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2610	UNIDADE DE TERAPIA INTENSIVA NEONATAL TIPO II - UTIN II	NACIONAL	03/2014	99/9999	SAS 146	05/03/2014	7	31/03/2014	31/03/2014
2801	CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NACIONAL	02/2002	99/9999		04/12/2006	5	04/12/2012	25/11/2014

#### Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --