



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 010/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-TQN26

1º 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 Contratação em Saúde, **RICARDO DOS SANTOS COSTA**, Brasileiro, Solteiro, Advogado, CPF: 124.217.277-74, nomeado pelo Decreto nº 913-S, de 31/05/2022 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) **CONVENIENTE**, neste ato representada por sua Representante Legal a Sr. **MARIA DA PENHA RODRIGUES D' AVILA**, inscrito no CPF: 557.761.677-87, residente e domiciliada à Rua Desembargador Augusto Botelho, 209, Apartamento 401, Praia da Costa, Vila Velha/ES, CEP: 29101-010, resolvem celebrar o presente 1º 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 11.354 de 03/agosto/2021; Lei Orçamentária Anual- LOA nº nº. 11.509 de 22 de dezembro de 2021 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo do Convênio de Contratualização tem por objeto a redução de 09 (nove) leitos UCINCO (Intermediária Neonatal Convencional).

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

Alterar **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS** que passará a vigorar com a seguinte redação:

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 20.348.857,92** (vinte milhões, trezentos e quarenta e oito mil, oitocentos e cinquenta e sete reais e noventa e dois centavos).

6.1.1 – O valor do Convênio inicial foi de **R\$ 21.878.008,32** (vinte e um milhões, oitocentos e setenta e oito mil, oito reais e trinta e dois centavos);

6.1.2 - O Recurso Financeiro do 1º Termo Aditivo terá uma **redução de R\$ 1.529.150,40** (um milhão, quinhentos e vinte e nove mil, cento e cinquenta reais e quarenta centavos).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir de **fevereiro/2023** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do 1º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização, a **CONVENIENTE** receberá recursos financeiros de **R\$ 9.409.853,76** (nove milhões, quatrocentos e nove mil, oitocentos e cinquenta e três reais e setenta e seis centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 9.310.853,76** (nove milhões, trezentos e dez mil, oitocentos e cinquenta e três reais e setenta e seis centavos), e será transferida à **CONVENIENTE** em parcelas mensais de **R\$ 1.551.808,96** (um milhão, quinhentos e cinquenta e um mil, oitocentos e oito reais e noventa e seis 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\$ 7.448.683,01** (sete milhões, quatrocentos e quarenta e oito mil, seiscentos e oitenta e três reais e um centavo) por 6 (seis) meses, 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.

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.862.170,75** (um milhão, oitocentos e sessenta e dois mil, cento e setenta reais e setenta e cinco centavos) por 06 (seis) meses, 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,



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

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\$ 99.000,00** (noventa e nove mil reais), por 06 (seis) meses, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 16.500,00** (dezesesseis 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 exames, terapias, procedimentos e APAC's ambulatoriais, para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e as OPME's de alta complexidade.

6.2.11- Os valores estimados para pagamentos devidos não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado no Termo Aditivo do convênio contratualização.

6.2.12- O não cumprimento pelo hospital das metas qualitativas e de desempenho, pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor.

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	1.005.807,10	6.034.842,62
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	148.545,90	891.275,42
Incentivo Federal - Integrasus - Recurso Federal	7.181,94	43.091,62
Incentivo Federal - Qualificação Rede Cegonha - Recurso Federal	79.912,22	479.473,34
SUBTOTAL - Recurso Estadual	1.005.807,10	6.034.842,62
SUBTOTAL - Recurso Federal	235.640,06	1.413.840,38
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	1.241.447,17	7.448.683,01
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	251.451,78	1.508.710,66
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	37.136,48	222.818,86
Incentivo Federal - Integrasus - Recurso Federal	1.795,48	10.772,90
Incentivo Federal - Qualificação Rede Cegonha - Recurso Federal	19.978,06	119.868,34
SUBTOTAL - Recurso Estadual	251.451,78	1.508.710,66
SUBTOTAL - Recurso Federal	58.910,02	353.460,10
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	310.361,79	1.862.170,75
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	1.257.258,88	7.543.553,28
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	294.550,08	1.767.300,48
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	1.551.808,96	9.310.853,76

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	16.500,00	99.000,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	16.500,00	99.000,00
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	-	-
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	16.500,00	99.000,00
TOTAL DO CONVÊNIO	1.568.308,96	9.409.853,76

CLÁUSULA TERCEIRA- DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

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



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

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, 27 de Janeiro de 2023.

CONCEDENTE:

RICARDO DOS SANTOS COSTA

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE REGULAÇÃO, CONTROLE E AVALIAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:

MARIA DA PENHA RODRIGUES D'AVILA

PROVEDORA DA IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA-PROMATRE

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF: _____

2ª) _____
CPF: _____



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **1º 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 o **1º Termo Aditivo ao Convênio de Contratualização nº. 010/2022** ocorrerá 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 da Despesa 3.3.90.39.00
- Fonte de Recursos 1500100200 e 1600000000

Vitória, 27 de Janeiro de 2023.

RICARDO DOS SANTOS COSTA
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

1º TERMO ADITIVO

IRMANDADE SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE VITÓRIA - PRÓMATRE

CONVÊNIO Nº 010/2022

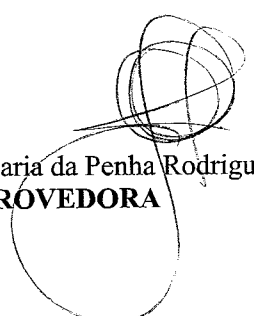
PROCESSO E-DOCS: 2022-TQN26

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA



Maria da Penha Rodrigues D'Ávila
PROVEDORA

Rosani de Moraes Caiado
DIRETOR TÉCNICO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	06
V – PERFIL ASSISTENCIAL E GRADE DE REFERÊNCIA.....	07
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

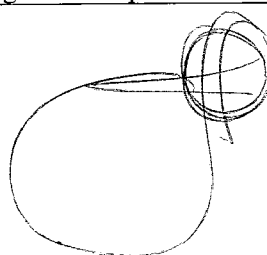


GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

I - IDENTIFICAÇÃO

Conveniente			CNPJ	
Irmandade da Santa Casa de Misericórdia de Vitória - PRÓMATRE			28.141.190/0009-33	
Endereço		Município	UF	CEP
Av. Vitória, 1.114 – Forte São João		Vitória	ES	29017-020
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
Centro	Vitória	Vitória	0011843	
Telefone	Fax	E-mail		
(27) 3223-3350	3222-8583	provedoria@santacasavitoria.org		
Nome do Responsável				
Maria da Penha Rodrigues D'Ávila				
CPF	Função	Período de execução		
557.761.677-87	Provedora			
CI	Órgão expedidor	01/02/2023 A 31/07/2023		
217.892	SSP/ES			
Dados Bancários				
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
BANESTES S/A	103	3529885-0	Parque Moscoso	

Missão
Atender todas as gestantes e seus recém-nascidos com qualidade, humanização e responsabilidade social.
Visão
Ser reconhecida como a maior e melhor Maternidade do Espírito Santo, destacando-se pelo acolhimento e uso de modernas tecnologias e alta resolutividade.
Valores
Servir as gestantes e familiares com Equidade, Eficiência, Qualidade e Humanização.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
A Santa Casa de Misericórdia de Vitória – PRÓMATRE é uma entidade filantrópica, fundada em 28 de julho de 1938, portanto, há 80 anos vem prestando relevantes serviços na área da Maternidade e Recém-Nascidos da população capixaba. A Maternidade está com uma adequada estrutura física, para atendimento aos beneficiários do SUS – Sistema Único de Saúde, para partos de baixo e médio risco. Realiza ainda, internações de neonatos de alto e médio risco. As gestantes de alto risco são referenciadas para a HUCAM.
Área de Abrangência
Referência de Maternidade para as Unidades de Saúde vinculadas dos municípios de Vitória e Serra – ES. Porta aberta para os demais municípios da Região Metropolitana.





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

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

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

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

V – PERFIL ASSISTENCIAL E GRADE DE REFERÊNCIA

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
MATERNO-INFANTIL - RISCO HABITUAL	RISCO HABITUAL COMPLICAÇÕES PUERPORAIS	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM

OBSERVAÇÕES:

- **COMPLICAÇÕES PUERPORAIS:** Necessidade de intervenções obstétricas até 42 dias pós parto: febre; sangramento aumentado/hemorragia; sinais flogísticos em ferida operatória; infecção puerperal; necessidade de antimicrobiano, de hemotransusão e de reinternação no pós-parto; complicações uterinas (atonia, 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

- 2) **PÓS-FIXADA:** será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, vinculada a:
- exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;
 - procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;
 - procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
 - Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

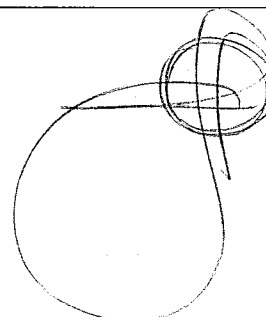
VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	01
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	01
Clínica Pediátrica – Enfermaria Pediátrica	01
Clínica Obstétrica – Risco Habitual	47
UTIN	09
TOTAL	59





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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
TOTAL			1.500	-	R\$ 16.500,00

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

10.1 - Critérios para Avaliação das Metas

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

Competências monitoradas	Mês de Monitoramento	Mês do encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação
1º Quadrimestre	Dezembro/2022	Dezembro/2022 a Março/2023
2º Quadrimestre	Abril/2023	Abril/2023 a Julho/2023
3º Quadrimestre	Agosto/2023	Agosto/2023 a Novembro/2023

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

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 20% do valor global pré-fixado
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%
≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após assinatura do Convênio	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		10,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização	5,0
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	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
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

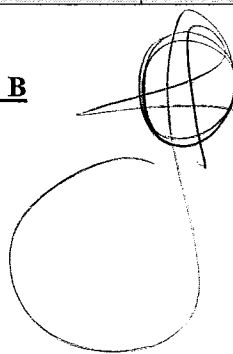
4.1. Experiência do Usuário	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre	10,0
Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score)	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	5 Pts
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre	Atingir o NPS 50
		10 Pts
		Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		6,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	3,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas	5,0
8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL		19,0
8.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha	3,0
8.2. Classificação de Risco (Manchester ou outras)	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco	3,0



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

8.3. Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campleamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora	3,0
8.4. Taxa de Cesárea	Máximo de 30% de partos cesáreos	3,0
8.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto menor que 7	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7	3,0
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
9. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		5,0
9.1. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 5,0
TOTAL		100,0

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





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	1.005.807,10	6.034.842,62
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	148.545,90	891.275,42
Incentivo Federal - Integrasus - Recurso Federal	7.181,94	43.091,62
Incentivo Federal - Qualificação Rede Cegonha - Recurso Federal	79.912,22	479.473,34
SUBTOTAL - Recurso Estadual	1.005.807,10	6.034.842,62
SUBTOTAL - Recurso Federal	235.640,06	1.413.840,38
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	1.241.447,17	7.448.683,01
PRÉ-FIXADO 20%	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	251.451,78	1.508.710,66
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	37.136,48	222.818,86
Incentivo Federal - Integrasus - Recurso Federal	1.795,48	10.772,90
Incentivo Federal - Qualificação Rede Cegonha - Recurso Federal	19.978,06	119.868,34
SUBTOTAL - Recurso Estadual	251.451,78	1.508.710,66
SUBTOTAL - Recurso Federal	58.910,02	353.460,10
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	310.361,79	1.862.170,75
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	1.257.258,88	7.543.553,28
TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL	294.550,08	1.767.300,48
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	1.551.808,96	9.310.853,76

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal (R\$)	06 meses (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - Recurso Estadual	16.500,00	99.000,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	16.500,00	99.000,00
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	-	-
TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL	16.500,00	99.000,00
TOTAL DO CONVÊNIO	1.568.308,96	9.409.853,76



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 9.409.853,76** (nove milhões, quatrocentos e nove mil, oitocentos e cinquenta e três reais e setenta e seis centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: **RICARDO DOS SANTOS**

COSTA

CI: 212210413 – Órgão Expedidor:

SSP/RJ

CPF: 124.217.277-74

Assinatura

Assinatura e carimbo da Conveniente

Nome: **MARIA DA PENHA RODRIGUES D'ÁVILA**

CI: 217.892 – Órgão Expedidor: SPTC/ES

CPF: 557.761.677-87

Assinatura

Vitória (ES), 27 de Janeiro de 2023.



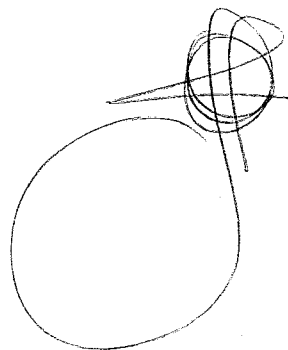
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

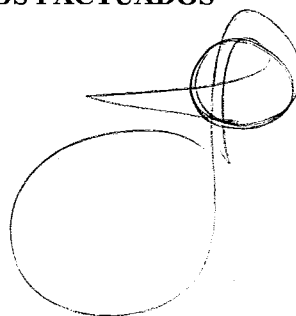
**ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE –
CNES**





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

LEITOS HOSPITALARES

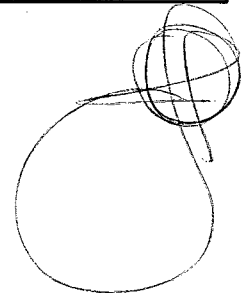
RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	1	27,36	R\$ 437,00	R\$ 11.956,32
Clínica Cirúrgica – Enfermaria Adulto	1	25,84	R\$ 488,00	R\$ 12.609,92
Clínica Pediátrica - Enfermaria	1	25,84	R\$ 437,00	R\$ 11.292,08
Clínica Obstétrica – Enfermaria - Risco Habitual	47	1214,48	R\$ 807,00	R\$ 980.085,36
UTI Neonatal	9	246,24	R\$ 980,00	R\$ 241.315,20
TOTAL	59			R\$ 1.257.258,88

SIA – MÉDIA COMPLEXIDADE

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	AMBULATORIAL/MÊS		
			Quantidade/ 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
TOTAL			1.500		R\$ 16.500,00

INCENTIVOS

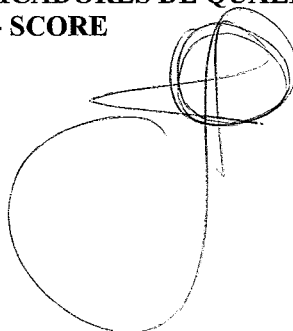
RECURSO FEDERAL			
TIPO INCENTIVO	80%	20%	TOTAL
IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013	R\$ 148.545,90	R\$ 37.136,48	R\$ 185.682,38
INTEGRASUS	R\$ 7.181,94	R\$ 1.795,48	R\$ 8.977,42
Qualificação Rede Cegonha	R\$ 79.912,22	R\$ 19.978,06	R\$ 99.890,28
TOTAL	R\$ 235.640,06	R\$ 58.910,02	R\$ 294.550,08





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

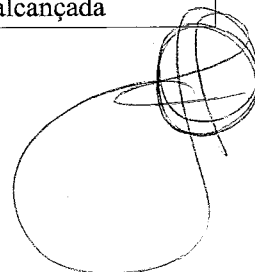
1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1.1 – Atender a Legislação Brasileira

Meta	100% dos Alvarás e licenças atualizados em até 12 meses após a assinatura do convênio
Objetivo	Uma Organização Prestadora de Serviços de Saúde para seu funcionamento precisa atender a diversos requisitos de órgãos reguladores para garantir segurança assistencial e jurídica. Para evidenciar que se encontra regular e com as autorizações devidas para seu funcionamento precisa manter atualizados todos os documentos relacionados. Abaixo estão relacionados os documentos considerados obrigatórios: • Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES; • Alvará de Autorização Sanitária; • Alvará de Localização e Funcionamento; • Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA; • Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM; • Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF)); • Regimento interno do corpo clínico; • Registo de todos os médicos em atividade no CRM; • Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB; Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação
Método de Cálculo	Número de Alvarás e licenças atualizadas dividido por Número de Alvarás e licenças relacionadas x 100
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital

1.2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Meta	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada
-------------	---





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Objetivo	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: • Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1; • Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2; • Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.
Forma de Evidência	Certificados atualizados
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2.1 – Qualificação Técnica do Corpo Clínico

Meta	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	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: • Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC; • Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	Registro: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM Total de médicos com título de especialista na sua área de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

2.2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de Apoio

Meta	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
Objetivo	Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.
Método de Cálculo	Horas de treinamento executada dividido pelo total de horas programadas no Plano x 100 Registro em livro de Reuniões com tema abordado, data, público alvo, palestrante e horas de treinamento realizado.
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3.1 – Eventos Adversos Infeciosos Graves

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

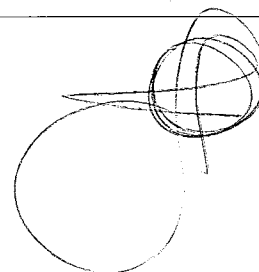
Responsável	Hospital
-------------	----------

3.2 – Eventos Adversos Não Infecciosos Graves

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

3.3 – Reinternações Hospitalares

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnóstico (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 morbi mortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	$\text{Número de readmissões em 30 dias após a alta} \div \text{Número de altas hospitalares}$





GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Número de altas x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1 – Experiência do Usuário

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

5 - ACESSO DO USUÁRIO

5.1 – Acesso hospitalar

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

5.2 – Tempo de Regulação

Meta	100% das solicitações respondidas em até 2 horas
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo número de solicitações cadastradas para o hospital x 100
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: • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas.
Objetivo	Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos
Método de Cálculo	Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 – Acompanhamento dos Pacientes Após Alta Hospitalar

Meta	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas
------	--



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	3º Quadrimestre: 80% das altas
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pela melhoria dos processos de continuidade de cuidados
Método de Cálculo	Total de pacientes acompanhados 30 dias após a alta dividido pelo total de altas no período x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL

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

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

8.2 – Classificação de Risco (Manchester ou outras)

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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

Meta	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campeamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora
Objetivo	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
Método de Cálculo	Nº de gestantes com realização de Epsiotomia/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com preenchimento do Partograma/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com clampeamento oportuno do cordão umbilical/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com realização de contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora/ Nº Partos realizados x 100.
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	Sistema MV/ Prontuários

8.4 – Taxa de Cesárea

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

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

Meta	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7
Objetivo	Medir a ocorrência de asfixia no recém-nascido no quinto minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

Método de Cálculo	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
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SINASC

8.6 – Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

Meta	100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de captar e vacinar os RNs na Maternidade
Método de Cálculo	Nº de RNs vacinados com as vacinas BCG e Hepatite B na Maternidade / Nº de nascidos vivos x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SI-API/SINASC

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

Meta	100% dos RNs que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade
Objetivo	Medir a capacidade do serviço de saúde de realizar os exames de Triagem Neonatal Obrigatória
Método de Cálculo	Nº de RNs com os exames de Triagem Neonatal Obrigatória realizados na Maternidade/ Nº total de nascidos vivos x 100
Periodicidade	Quadrimestral
Origem do dado	SAI-SUS/SINASC

9 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

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

Meta	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização
Método de Cálculo	Total de obrigações cumpridas dividido pelo total de obrigações



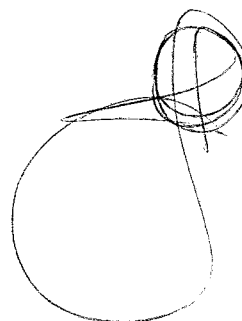
GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	constante no Convênio de Contratualização x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 17/01/2023

CNES: 0011843

Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE VITORIA UNIDADE PRO

CNPJ: 28.141.190/0009-33

Nome Empresarial: IRMANDADE DA SANTA CASA DE MISERICORDIA DE

Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS

Logradouro: AV VITORIA

Número: 1114

Complemento: MATERNIDADE

Bairro: FORTE SAO JOAO

Município: 320530 - VITORIA

UF: ES

CEP: 29017-022

Telefone: 027 32233350

Dependência: INDIVIDUAL

Reg de Saúde: 0001

Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL ESPECIALIZADO

Subtipo: MATERNIDADE

Gestão: ESTADUAL

Diretor Clínico/Gerente/Administrador: ROSANI DE MORAES CAIADO

Cadastrado em: 21/03/2002

Atualização na base local: 21/12/2022

Última atualização Nacional: 13/01/2023

Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Atividade		Nível de atenção		Gestão	
AMBULATORIAL		MEDIA COMPLEXIDADE		ESTADUAL	

Atendimento

Tipo de atendimento		Convênio	
AMBULATORIAL		SUS	
INTERNACAO		PARTICULAR	
INTERNACAO		SUS	
SAD T		SUS	
URGENCIA		PARTICULAR	
URGENCIA		SUS	

Fluxo de clientela

03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

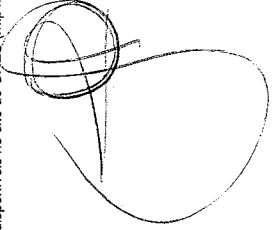
009 - INTERNACAO

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



01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 013 - ASSISTENCIA OBSTETRICA E NEONATAL

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	2	0
SALA DE ATENDIMENTO FEMININO	2	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA DE HIGIENIZACAO	2	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
HOSPITALAR		

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
NECROTERIO	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P. (Serviço de Pronto-atendimento 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

170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO		SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO		NÃO	NÃO	SIM	NÃO
163	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	PROPRIO		NÃO	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO		SIM	SIM	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO		NÃO	NÃO	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO		SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO		NÃO	NÃO	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO		SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO		NÃO	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO		NÃO	NÃO	SIM	SIM
144	SERVICO POSTO DE COLETA DE MATERIAIS BIOLOGICOS	TERCEIRIZADO		SIM	SIM	SIM	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO		SIM	NÃO	SIM	NÃO

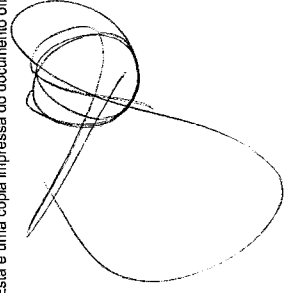
Comissões e

Descrição	
CIPA	
ETICA MEDICA	
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	
NOTIFICACAO DE DOENCAS	
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR	

Serviços e Classificação

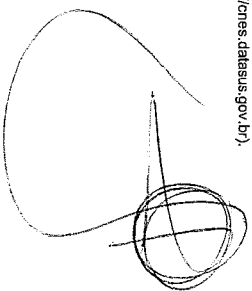
Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
--------	---------	---------------	----------	------

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 HORMONAIIS	SIM	0011746
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	0011746
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	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

Usina de Oxigenio	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
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
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrcardiografo	1	1	SIM
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Bomba de Infusao de Hemoderivados	2	2	NÃO
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			



163 - 001	SERVICO DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS	NEONATAL CONVENCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 004	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE ALTO RISCO	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	0012408
128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	0012408
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	0011746

Outros

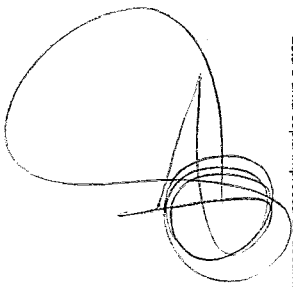
Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
Hospital avaliado segundo o NEAH do MS	HOSPITAL ESPECIALIZADO	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM			
Raio X ate 100 mA	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	NÃO
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			

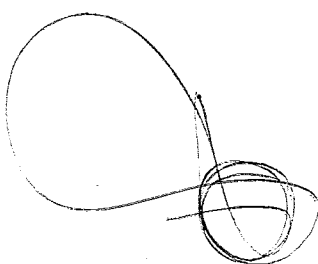
Esta é uma cópia impressa do documento oficial. As informações oficiais atualizadas estão disponíveis no site do CNES (<http://cnes.datasus.gov.br>).



Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --

A handwritten signature in black ink, consisting of a large loop followed by a series of smaller, overlapping loops and a final horizontal stroke.

Hospitalar - Leitos

Descrição		Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR			
UNIDADE INTERMEDIARIA NEONATAL		5	5
UTI NEONATAL - TIPO II		10	7
ESPEC - CIRURGICO			
GINECOLOGIA		1	1
ESPEC - CLINICO			
CLINICA GERAL		1	1
OBSTETRICO			
OBSTETRICA CIRURGICA		58	46
OBSTETRICA CLINICA		2	1
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

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

Vitória (ES), segunda-feira, 30 de Janeiro de 2023.

Contrato nº 003/2020.

PROCESSO: 2021-2JTMH

Vitória/ES, 25 de janeiro de 2022.

RICARDO DOS SANTOS COSTA

Subsecretário de Estado de Contratação em Saúde

Protocolo 1015514

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS Nº 0617/2022

CONTRATANTE: Secretaria de Estado da Saúde - SESA.

CONTRATADA: ELI LILLY DO BRASIL LTDA - (CNPJ 43.940.618/0001-44)

OBJETO:

a) reduzir o valor unitário do **Lote 01** no percentual de **17,0016%**, passando o valor unitário de **R\$ 255,80 (duzentos e cinquenta e cinco reais e oitenta centavos)** para **R\$ 212,31 (duzentos e doze reais e trinta e um centavos)** constantes no anexo I, a que se refere à Cláusula Primeira da **Ata de Registro de Preços nº 0617/2022** nos parâmetros do Anexo deste termo aditivo conforme solicitação do **GEAF/NEGEP #179** e a autorização da **SSAS** na **#181** do processo, juntando aos autos novo anexo com os valores que se pretende alterar.

DATA DA ASSINATURA: 25/01/2023.

PROCESSO Nº 2022-GT37B - NEGEP-MJ

JOSÉ TADEU MARINO

Subsecretário de Estado da Saúde

Protocolo 1015516

1º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 0114/2021

CONTRATANTE: Secretaria de Estado da Saúde - SESA.

CONTRATADA: ARVAK COMERCIAL REPRESENTAÇÃO E SERVIÇOS LTDA

CNPJ: 30.128.941/0001-76

OBJETO: incluir as disposições sobre proteção de dados pessoais a que as Partes estão sujeitas, em observância à Lei nº 13.709/2018, referentes ao Contrato nº 0114/2021.

DATA DA ASSINATURA: 27/01/2023

PROCESSO Nº 2020-MVF4B

JOSÉ TADEU MARINO

Subsecretário de Estado da Saúde

Protocolo 1015788

RESUMO DO 1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO N.º 010/2022

ENTIDADES CONVENIENTES - CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO 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

CNPJ: 28.141.190/0009-33

OBJETO - Redução de 09 (nove) leitos UCINCO (Intermediária Neonatal Convencional) no valor de R\$ 1.529.150,40 (um milhão, quinhentos e vinte e nove mil, cento e cinquenta reais e quarenta centavos).

VIGÊNCIA - vigorará a partir de 01/02/2023 e término em 31/07/2023.

DATA DA ASSINATURA - 27/01/2023

RG SIGEFES Nº 220396

PROCESSO Nº 2022- TQN26

RICARDO DOS SANTOS COSTA

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

Protocolo 1015916

O **SUBSECRETÁRIO DE ESTADO CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE**, no uso das atribuições que lhe confere o DECRETO Nº 913-S, de 31.05.2022.

RESOLVE:

TORNAR SEM EFEITO o RESUMO DO 3º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 003/2020, publicado no Diário Oficial do dia 17.11.2022 sob Protocolo nº 800614 e o **RESUMO DO 4º TERMO ADITIVO AO CONTRATO Nº 003/2020** publicado no Diário Oficial do dia 17.11.2022 sob Protocolo nº 800618.

Vitória/ES, 11 de janeiro de 2023

RICARDO DOS SANTOS COSTA

Subsecretário de Estado Contratação em Saúde - SSEC

Protocolo 1015481

Hospitais

Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória
Resumo de Notas de Empenho referente a Ata de Registro de Preço

Proc. 2021-GNVSQ

Ata e Registro de Preço 0094/2022

PE. 0120/2021

O. Fornecimento: 0152/2023

Objeto: Mat. Hospitalar

Partes: Hospital Infantil Nossa Senhora da Glória

Empresa: POSITIVA COMERCIAL LTDA

Empenho: 0233/2023

Valor: R\$ 48.807,00

hinsg.licitacao@saude.es.gov.br

27 3636-7559

Vitória, 27 de janeiro de 2023.

Roberta Goltara Coelho

DIRETOR GERAL DO HINSG

Protocolo 1014781

HOSPITAL INFANTIL NOSSA SENHORA DA GLÓRIA

ERRATA

Na publicação feita no Diário Oficial do dia 27/01/2023

ONDE SE LÊ:

Ata de Registro de Preços