



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

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 005/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-80FVZ

12º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 005/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUAÇUÍ, 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, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 e, do outro lado a **SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº. 27.686.179/0001-39, situada à Rua Nilton Gomes de Figueiredo, 07, Quincas Machado, Guaçuí– ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **Sr. VANDIR DIAS DE FREITAS**, inscrito no CPF: 376.896.147-87, residente e domiciliado à Rua Hildebrando M. de Carvalho, s/n– Centro – Guaçuí – ES, CEP: 29560-000 resolvem celebrar o presente **12º 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



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

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 Portaria Estadual 042-R de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei Orçamentária Anual - Nº 11.867 - 20.07.23; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 12.024 - 29.12.23 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto: **(a)** Incorporação de Recursos Financeiros referente à Portaria GM/MS Nº 2.621/2023- Referente a Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências e Emergências do Espírito Santo **(b)** adequação de serviços **(c)** Acréscimo financeiro de **R\$ 140.720,64** (cento e quarenta mil, setecentos e vinte reais e sessenta e quatro centavos), referente aos objetos **(a)** e **(b)**, conforme Documento Descritivo – **DODE**.

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

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\$ 62.850.521,46** (sessenta e dois milhões, oitocentos e cinquenta mil, quinhentos e vinte e um reais e quarenta e seis centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao Convênio de contratualização inicial foi de **R\$ 30.895.702,97** (trinta milhões oitocentos e noventa e cinco mil setecentos e dois reais e noventa e sete centavos).



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

- 6.1.2** - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo foi de R\$ 474.131,29** (quatrocentos e setenta e quatro mil e cento e trinta e um reais e vinte e nove centavos).
- 6.1.3** - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo foi de R\$ 1.499.780,00** (um milhão e quatrocentos e noventa e nove mil e setecentos e oitenta reais).
- 6.1.4** - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo foi de R\$ 851.308,93** (oitocentos e cinquenta e um mil e trezentos e oito reais e noventa e três centavos).
- 6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R\$ 2.574.641,91** (dois milhões e quinhentos e setenta e quatro mil e seiscentos e quarenta e um reais e noventa e um centavos).
- 6.1.6** - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R\$ 7.830.841,77** (sete milhões e oitocentos e trinta mil e oitocentos e quarenta e um reais e setenta e sete centavos).
- 6.1.7** - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R\$ 1.504.138,24** (um milhão e quinhentos e quatro mil e cento e trinta e oito reais e vinte e quatro centavos).
- 6.1.8** - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R\$ 414.209,24** (quatrocentos e quatorze mil e duzentos e nove reais e vinte e quatro centavos).
- 6.1.9** - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R\$ 5.283.110,82** (cinco milhões e duzentos e oitenta e três mil e cento e dez reais e oitenta e dois centavos).
- 6.1.10** - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R\$ 10.934.612,64** (dez milhões, novecentos e trinta e quatro mil, seiscentos e doze reais e sessenta e quatro centavos).
- 6.1.11** - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi de R\$ 305.815,77** (trezentos e cinco mil, oitocentos e quinze reais e setenta e sete centavos).
- 6.1.12** - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R\$ 141.507,24** (cento e quarenta e um mil e quinhentos e sete reais e vinte e quatro centavos).
- 6.1.13** - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo será de R\$ 140.720,64** (cento e quarenta mil, setecentos e vinte reais e sessenta e quatro centavos).



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

6.2 - O detalhamento do repasse se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do **12º** Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a CONVENENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 5.417.943,46** (cinco milhões, quatrocentos e dezessete mil, novecentos e quarenta e três reais e quarenta 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\$ 4.395.000,66** (quatro milhões, trezentos e noventa e cinco mil reais e sessenta e seis centavos), será transferida à CONVENENTE e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 3.177.109,48** (três milhões, cento e setenta e sete mil, cento e nove reais e quarenta e oito centavos), e será transferida à CONVENENTE em parcelas mensais).

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.217.891,18** um milhão, duzentos e dezessete mil, oitocentos e noventa e um reais e dezoito centavos) e será transferida à CONVENENTE em parcelas mensais), sendo 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, Consultas, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras 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 contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo.



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

6.2.8- O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo.

6.2.9- 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.

6.2.10- 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.

6.2.11- 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.

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

6.2.13- 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.

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	FEVEREIRO/2024	MARÇO/ 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 788.395,73	R\$ 788.395,73	R\$ 788.395,73	R\$ 1.576.791,47
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 562.004,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 351.474,91	R\$ 351.474,91	R\$ 351.474,91	R\$ 702.949,83
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 91.223,46	R\$ 91.223,46	R\$ 91.223,46	R\$ 182.446,92
Incentivo Federal - INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 6.097,91	R\$ 6.097,91	R\$ 6.097,91	R\$ 12.195,82
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (PORTARIA GM/MS Nº 2.621, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023) - Recurso Federal	R\$ 35.180,16	R\$ 105.540,48	R\$ 35.180,16	R\$ 140.720,64
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.069.398,13	R\$ 1.069.398,13	R\$ 1.069.398,13	R\$ 2.138.796,27
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 483.976,44	R\$ 554.336,76	R\$ 483.976,44	R\$ 1.038.313,21
TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.553.374,58	R\$ 1.623.734,90	R\$ 1.553.374,58	R\$ 3.177.109,48
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	FEVEREIRO/2024	MARÇO/ 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 337.883,89	R\$ 337.883,89	R\$ 337.883,89	R\$ 675.767,77
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 240.859,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 301.264,21
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 458.313,49	R\$ 458.313,49	R\$ 458.313,49	R\$ 916.626,97
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 301.264,21
TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 608.945,59	R\$ 608.945,59	R\$ 608.945,59	R\$ 1.217.891,18
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL	R\$ 1.527.711,62	R\$ 1.527.711,62	R\$ 1.527.711,62	R\$ 3.055.423,24
TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL	R\$ 634.608,55	R\$ 704.968,87	R\$ 634.608,55	R\$ 1.339.577,42



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL -	R\$ 2.162.320,17	R\$ 2.232.680,49	R\$ 2.162.320,17	R\$ 4.395.000,66
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	FEVEREIRO/2024	MARÇO/ 2024	TOTAL
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 131.683,18	R\$ 131.683,18	R\$ 131.683,18	R\$ 263.366,36
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 3.078,03	R\$ 3.078,03	R\$ 3.078,03	R\$ 6.156,06
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 335.882,31	R\$ 335.882,31	R\$ 335.882,31	R\$ 671.764,62
CONSULTAS (Complementação) - Recurso Estadual	R\$ 9.200,00	R\$ 9.200,00	R\$ 9.200,00	R\$ 18.400,00
EXAMES (Complementação) - Recurso Estadual	R\$ 31.627,88	R\$ 31.627,88	R\$ 31.627,88	R\$ 63.255,76
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 40.827,88	R\$ 40.827,88	R\$ 40.827,88	R\$ 81.655,76
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 470.643,52	R\$ 470.643,52	R\$ 470.643,52	R\$ 941.287,04
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL -	R\$ 511.471,40	R\$ 511.471,40	R\$ 511.471,40	R\$ 1.022.942,80
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 2.673.791,57	R\$ 2.744.151,89	R\$ 2.673.791,57	R\$ 5.417.943,46
TOTAL DO ADITIVO				R\$ 140.720,64

2024-7200C7 - E-DOCS - DOCUMENTO ORIGINAL - 16/02/2024 - 13:46 - PÁGINA 7 / 45



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

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, 16 de fevereiro de 2024.

CONCEDENTE:

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE**

**VANDIR DIAS DE FREITAS
Santa Casa de Misericórdia de Guaçuí**

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF:

2ª) _____
CPF:



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **12º Termo Aditivo ao Convênio nº. 005/2022** 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 **12º Termo Aditivo ao Convênio nº. 005/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho: 10.302.0061.2325- Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122. 0061. 2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE

UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.90.43.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 2659000011 e/ou 16050000000 e/ou 1659000011 e/ou 1659000013 e/ou 1659000015 e/ou 2600311000 e/ou 2600312000 e/ou 1600312000 e/ou 2600000000 e/ou 2605000000 e/ou 2500100201 e/ou 1600311000.

Vitória/ES, 16 de fevereiro de 2024.

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ANEXO I

**DOCUMENTO DESCRITIVO - DODE
HOSPITAL**

13º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 005/2022
PROCESSO E-DOCS: 2022- 80FVZ
PERÍODO DE EXECUÇÃO – Fevereiro de 2024 a Março de 2024

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA:

PROVEDOR: VANDIR DIAS DE FREITAS

VICE-PROVEDOR: FRANCISCO CARLOS RANGEL PEREIRA

SUPERVISOR HOSPITALAR: DENIS VAZ DA SILVA FERREIRA

DIRETOR TÉCNICO/ DIRETOR CLÍNICO: DR. ALBERICO JOSÉ BENICA/ DR.
GLBERTO BARRORO RIBEIRO

SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	04
III – CNES	04
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	05
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	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.....	10
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	15
APROVAÇÃO	16
ANEXOS	17

I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			CNPJ	
SANTA CASA DE MISERICÓRDIA DE GUAÇUÍ			276861790001/39	
Endereço		Município	UF	CEP
RUA DR. NILTON GOMES FIGUEIREDO		GUAÇUÍ	ES	29560-000
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	GUAÇUÍ	CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM	2447029	
Telefone	Fax	E-mail		
(28) 3553-0492		denis_vaz@hotmail.com alline_borges@hotmail.com jmaguacui@hotmail.com		
Nome do Responsável				
GILSON JOAQUIM CAETANO				
CPF	Função	Período de execução		
069.165.637-10	PROVEDOR			
CI	Órgão expedidor	Fevereiro de 2024 a março de 2024		
933.073	SSP ES			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
Banestes	121	34.458.059	Guaçuí	
BANCO P/ PISO ENFER	Agência	Conta Corrente	Praça	
Banestes	121	3742880-2	GUACUI	

Missão
Cuidar da VIDA por meio de uma assistência médica e hospitalar segura, humanizada, com compromisso ético e moral. Proporcionar cuidado humanizado e de excelência em saúde, com foco na vida e no acolhimento com qualidade
Visão
Ser Hospital de referência regional do Caparaó capixaba, com excelência no atendimento, comprometido com qualidade e inserção comunitária.
Valores
Humanização, Misericórdia, Segurança do paciente, Respeito e dignidade, Credibilidade, Empreendedorismo e Sustentabilidade.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
Na perspectiva de compor o perfil dos pacientes usuários dos hospitais filantrópicos através do Sistema Único de Saúde (SUS) no Estado do Espírito Santo, atendendo exclusivamente o SUS, estamos recebendo pacientes de todo o Estado.
Área de Abrangência
CAPARAÓ: Dolores do Rio Preto, Divino de São Lourenço, Ibitirama, Iúna, Irupi, Ibatiba, Guaçuí, São José do Calçado, Bom Jesus do Norte, Apiacá, Alegre, Muniz Freire.

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado
Natureza	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos - CNES	Geral: 90 SUS: 77
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral SUS:
Tipo de Leitos de UTI SUS	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO <input type="checkbox"/> Isolamento
Serviço de Urgência e Emergência	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – 05 Leitos de sala vermelha <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado
Serviço de Maternidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim habilitado-GAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Habilitação em Alta Complexidade	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Quais: UTI, TRS
Inserção nas Redes de Atenção à Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais: REDE CEGONHA – RISCO HABITUAL
Classificação do Porte Hospitalar	<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**.

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 nº042-R, de 14 de junho de 2023 que altera e atualiza a Portaria nº076-R/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;
- 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;

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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

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:

- I. habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos para a regulação;
- II. qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
- III. incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

A quantidade e proporção de leitos a serem habilitados, qualificados e contratualizados serão 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 e publicação de Resolução.

O valor de habilitação pela Secretaria de Estado da Saúde, é independente da habilitação federal, sendo que eventuais recursos federais, obtidos pela habilitação dos leitos junto à união, poderão compor fonte pagadora para subsídio dos valores já definidos pela presente política estadual.

Os hospitais deverão disponibilizar leitos de sala vermelha no Pronto Socorro, de acordo com a avaliação da área técnica da Urgência e Emergência da SESA, e se adequar no prazo estabelecido pela RUE.

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 e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:

- I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
- II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
- III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;
- V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

Os valores das consultas médicas especializadas e as OPME's não Padronizadas na Tabela SUS, terão os seus valores definidos na Tabela SUS Capixaba.

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 munícipes 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 LEITO	Nº LEITOS
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	22
Clínica Cirúrgica - Enfermaria	5
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	16
UTI Adulto	20
U/E Sala Vermelha	05
TOTAL	68

8.1.1. Maternidade

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

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	14

8.2 - Atendimento à Urgências

8.2.1 Sala Vermelha

O hospital disponibilizará o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde:

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS
U/E Sala Vermelha	05

IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

9.1 CRITÉRIOS E METAS

Os serviços especializados ambulatoriais deverão compreender atividades médicas assistenciais desenvolvidas e reguladas via sistema de regulação estabelecido pela SESA.

Toda oferta de consultas e exames especializados deverão estar disponíveis para a GRAE. Sendo 60% da agenda para primeira consulta e 40% para retorno, salvo alguns itens de agendamento específicos que necessitam de um volume maior de retorno, assim pactuado entres as partes e disponibilizado em anexo ao instrumento contratual, ou conforme fluxo estabelecido pela SESA em documento específico;

O prestador deverá confirmar o atendimento após o paciente ser devidamente atendido, registrando falta ou atendimento realizado;

O prestador deverá realizar o encaminhamento dentro do sistema de Regulação e não encaminhar o paciente novamente para unidade de saúde para fazer a solicitação;

Cabe ao Prestador disponibilizar acesso à SESA da base de dados das aplicações utilizadas nos serviços prestados ao SUS referente aos pacientes atendidos ou não, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);

O prestador deverá seguir as regras de Regulação que serão disponibilizadas em forma de Regra de Negócios através da Gerencia de Regulação Ambulatorial Especializada – GRAE.

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

O rol de especialidades médicas e suas subespecialidades correspondentes, bem como quantitativos de consultas e exames ambulatoriais, serão definidas, junto à GRAE, conforme grade referencial, linhas de cuidado e observando a tabela SIGTAP, e, conseqüentemente, pactuadas entre as partes por ocasião da formalização do Convenio de Contratualização e/ou seus Termos Aditivos.

9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

Item Agendamento	Oferta Mensal Contratual (Quantidade)
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL MEDIA COMPLEXIDADE	40
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO	48
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA/LAQUEADURA	12
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA JOELHO ADULTO	20
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA MAO GERAL	8
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA MEDIA COMPLEXIDADE	244
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA OMBRO ADULTO	12
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPEDIA PE TORNOZELO ADULTO	16
RISCO CIRURGICO	60
TOTAL	460

* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 083-R de 01/10/2019.

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de exames por subgrupo conforme especificado:

TIPO DE EXAME	QUANTIDADE MÊS
Diagnóstico em laboratório clínico	5517
Diagnóstico por radiologia	1455
Diagnóstico por ultrassonografia	203
Métodos diagnósticos em especialidades	100
Diagnóstico por Tomografia	190
Diagnóstico por RM	150

O detalhamento de cada subgrupo por forma organizacional consta no anexo de SIA de média complexidade e alta complexidade.

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 CONVENIENTE 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. Qualidade assistencial – Materno Infantil

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.

O desempenho alcançado pela convenente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 30% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 30% 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%

10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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

DESCRICAÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		5,0
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes: ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p>Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p>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</p>	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		5,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		15,0
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	<p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); 	10,0

	<ul style="list-style-type: none"> -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização (GTH). 	
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	<p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas. 	5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		5,0
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	<p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. <p style="text-align: center;">OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.</p>	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		35,0
5.1. Acesso Hospitalar	<p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	<p>Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação.</p> <p>(leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).</p>	10,0

5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.	5,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero. 	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		25,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL		10,0
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.	2,0

7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.	2,0
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.	2,0
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.	2,0
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 .	2,0
TOTAL		100,0

XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL

PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	FEVEREIRO/2024	MARÇO/ 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 788.395,73	R\$ 788.395,73	R\$ 788.395,73	R\$ 1.576.791,47
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 281.002,40	R\$ 562.004,80
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 351.474,91	R\$ 351.474,91	R\$ 351.474,91	R\$ 702.949,83
Incentivo Federal - IAC - Recurso Federal	R\$ 91.223,46	R\$ 91.223,46	R\$ 91.223,46	R\$ 182.446,92
Incentivo Federal - INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 6.097,91	R\$ 6.097,91	R\$ 6.097,91	R\$ 12.195,82
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (PORTARIA GM/MS Nº 2.621, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023) - Recurso Federal	R\$ 35.180,16	R\$ 105.540,48	R\$ 35.180,16	R\$ 140.720,64
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 1.069.398,13	R\$ 1.069.398,13	R\$ 1.069.398,13	R\$ 2.138.796,27
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 483.976,44	R\$ 554.336,76	R\$ 483.976,44	R\$ 1.038.313,21
TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 1.553.374,58	R\$ 1.623.734,90	R\$ 1.553.374,58	R\$ 3.177.109,48

PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	FEVEREIRO/2024	MARÇO/ 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 337.883,89	R\$ 337.883,89	R\$ 337.883,89	R\$ 675.767,77
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro- Recurso Estadual	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 120.429,60	R\$ 240.859,20
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 301.264,21
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 458.313,49	R\$ 458.313,49	R\$ 458.313,49	R\$ 916.626,97
SUBTOTAL - Recurso Federal	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 150.632,11	R\$ 301.264,21
TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL	R\$ 608.945,59	R\$ 608.945,59	R\$ 608.945,59	R\$ 1.217.891,18
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL -	R\$ 1.527.711,62	R\$ 1.527.711,62	R\$ 1.527.711,62	R\$ 3.055.423,24
TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL -	R\$ 634.608,55	R\$ 704.968,87	R\$ 634.608,55	R\$ 1.339.577,42
TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL -	R\$ 2.162.320,17	R\$ 2.232.680,49	R\$ 2.162.320,17	R\$ 4.395.000,66
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	FEVEREIRO/2024	MARÇO/ 2024	TOTAL
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal	R\$ 131.683,18	R\$ 131.683,18	R\$ 131.683,18	R\$ 263.366,36
FAEC Hospitalar- Recurso Federal	R\$ 3.078,03	R\$ 3.078,03	R\$ 3.078,03	R\$ 6.156,06
FAEC – TRS- Recurso Federal	R\$ 335.882,31	R\$ 335.882,31	R\$ 335.882,31	R\$ 671.764,62
CONSULTAS (Complementação) - Recurso Estadual	R\$ 9.200,00	R\$ 9.200,00	R\$ 9.200,00	R\$ 18.400,00
EXAMES (Complementação) - Recurso Estadual	R\$ 31.627,88	R\$ 31.627,88	R\$ 31.627,88	R\$ 63.255,76
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 40.827,88	R\$ 40.827,88	R\$ 40.827,88	R\$ 81.655,76
TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL	R\$ 470.643,52	R\$ 470.643,52	R\$ 470.643,52	R\$ 941.287,04
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL -	R\$ 511.471,40	R\$ 511.471,40	R\$ 511.471,40	R\$ 1.022.942,80
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 2.673.791,57	R\$ 2.744.151,89	R\$ 2.673.791,57	R\$ 5.417.943,46
TOTAL DO ADITIVO				R\$ 140.720,64

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo **R\$ 5.417.943,46** (cinco milhões, quatrocentos e dezessete mil, novecentos e quarenta e três reais e quarenta e seis centavos),

Assinatura e carimbo da Concedente

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

Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente

Nome: **VANDIR DIAS DE FREITAS**
CI: 277.890 - Órgão Expedidor: SSP - ES
CPF: 376.896.147-87

Assinatura

Vitória/ES, 16 de fevereiro de 2024.

ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS
LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITO	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	22	601,92	R\$ 437,00	R\$ 263.039,04
Clínica Cirúrgica - Enfermaria	5	129,2	R\$ 489,00	R\$ 63.178,80
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	16	413,44	R\$ 977,00	R\$ 403.930,88
UTI Adulto	20	547,2	R\$ 1.108,00	R\$ 606.297,60
TOTAL	63			R\$ 1.336.446,32

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Obstétrica – Maternidade de Risco Habitual	14	361,76	R\$ 807,00	R\$ 291.940,32
TOTAL	14			R\$ 291.940,32

TOTAL DE LEITOS	77			R\$ 1.628.386,64
------------------------	-----------	--	--	-------------------------

TIPO DE LEITO	Nº LEITOS MENSAL	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
U/E Sala Vermelha	5	152	R\$ 2.641,00	R\$ 401.432,00
TOTAL	5			R\$ 401.432,00

TOTAL GERAL DE LEITOS	82			R\$ 2.029.818,64
------------------------------	-----------	--	--	-------------------------

Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

CONSULTAS

RECURSO ESTADUAL						
Item Agendamento	Oferta Mensal Contratual (Quantidade)	QUANTIDADE 1º VEZ (ACESSO)	QUANTIDADE AUTO GESTÃO (RETORNO)	VALOR T-SUS	VALOR COMP.	VALOR TOTAL
CONSULTA EM CIRURGIA GERAL MEDIA COMPLEXIDADE	40	24	16	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 800,00
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA ADULTO	48	33	15	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 960,00
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA/LAQUEADURA	12	7	5	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 240,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPIEDIA JOELHO ADULTO	20	20	0	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 400,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPIEDIA MAO GERAL	8	8	0	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 160,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPIEDIA MEDIA COMPLEXIDADE	244	0	244	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 4.880,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPIEDIA OMBRO ADULTO	12	12	0	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 240,00
CONSULTA EM CIRURGIA ORTOPIEDIA PE TORNOZELO ADULTO	16	16	0	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 320,00
RISCO CIRURGICO	60	0	60	R\$ 10,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
	460	120	340			
TOTAL						R\$ 9.200,00

EXAMES
RECURSO ESTADUAL

Ambulatório Especializado	Código do Procedimento / Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	02.04.06.002-8	60	60	0	R\$ 55,10	R\$ 2,23	R\$ 133,80
GRUPO ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER	02.05.01	30	0	30	R\$ 39,60	R\$ 85,40	R\$ 2.562,00
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	02.05.01.003-2	24	24	0	R\$ 67,86	R\$ 57,14	R\$ 1.371,36
COLONOSCOPIA	02.09.01.002-9	8	8	0	R\$ 112,66	R\$ 223,14	R\$ 1.785,12
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	02.09.01.003-7	240	240	0	R\$ 48,16	R\$ 99,34	R\$ 23.841,60
MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	02.11.02.004-4	20	20	0	R\$ 30,00	R\$ 72,20	R\$ 1.444,00

TESTE DE ESFORÇO / TESTE ERGOMETRICO	02.11.02.006-0	8	8	0	R\$ 30,00	R\$ 61,25	R\$ 490,00
							R\$ 31.627,88

SIA DE MEDIA

RECURSO FEDERAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	MARÇO/ 2024	Acesso 1º vez	Autogestão	Valor Unit	Valor/mês
02 -Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	02 - Diagnóstico em laboratório clínico	01- Exames bioquímicos	3534	0	3534	3,49	12.333,66
		02- Exames hematológicos e hemostasia	636	0	636	3,83	2.435,88
		03- Exame sorológicos e imunológicos	422	0	422	12,58	5.308,76
		04 - Exames Coprológicos	45	0	45	1,65	74,25
		05- Exames de Uroanálise	368	0	368	4,30	1.582,40
		06- Exames hormonais	260	0	260	14,09	3.663,40
		07- Exames toxicológicos ou de monitorização terapêutica	8	0	8	22,72	181,76
		08- Exames microbiológicos	219	0	219	4,60	1.007,40
		09- Exames em outros líquidos biológicos	1	0	1	9,70	9,70
		12- Exames imuno hematológicos	24	0	24	1,44	34,56
	04 -Diagnóstico por radiologia	01 Exames Radiológicos da Cabeça e Pescoço	225	0	225	7,35	1.653,75
		02 Exames radiológicos da Coluna Vertebral	140	0	140	9,81	1.373,40
		03 - Exames Radiológicos do tórax e Mediastino	450	0	450	8,43	3.793,50
		04- Exames Radiológico Cintura Escapular e Membros Superiores	240	0	240	6,88	1.651,20
		05 - Exames Radiológicos do Abdômen e Pelve	25	0	25	10,74	268,50

		06- Exames radiológicos da cintura pélvica e dos membros inferiores	325	0	325	7,17	2.330,25
		DENSITOMETRIA OSSEA DUO-ENERGETICA DE COLUNA (VERTEBRAS LOMBARES E/OU FEMUR)	60	60	0	55,10	3.306,00
	05 - Diagnóstico por ultrassonografia	GRUPO ULTRASSONOGRAFIA DOPPLER	30	0	30	R\$ 39,60	1.188,00
		003-2 - ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORACICA	24	24	0	R\$ 67,86	1.628,64
	09 - Diagnóstico por endoscopia	RETOSSIGMOIDOSCOPIA	8	8	0	23,13	185,04
		002-9 - COLONOSCOPIA	8	8	0	R\$ 112,66	901,28
		ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA ADULTO	240	240	0	R\$ 48,16	11.558,40
		02- Eletrocardiograma	29	0		5,15	149,35
		02 - Diagnose em cardiologia (MAPA)	5	0		10,07	50,35
	11 - Métodos diagnósticos em especialidades	004-4 - MONITORAMENTO PELO SISTEMA HOLTER 24 HS (3 CANAIS)	20	20	0	30,00	600,00
		006-0 - TESTE DE ESFORCO / TESTE ERGOMETRICO	8	8	0	30,00	240,00
	12 - Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia	01 - Exames do doador/receptor	4	0	0	17,04	68,16
3 - Procedimentos Clínicos e Cirúrgicos	01-Consultas/Atendimentos/Acompanhamentos	01-Consultas Medicas/Outros Prof. de Nível superior/amb.	460	120	340	10,00	4.600,00

	06- Hemoterapia	02- Medicina transfusional	4	0	4	8,09	32,36
04 - Procedimentos Cirúrgicos	01- Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo	01- Pequenas cirurgias	11	0	11	23,16	254,76
	07- Cirurgia do Aparelho Digestivo e anexos	01- Esôfago, estômago e duodeno (Retirada de Pólipo)	1	0	1	29,84	29,84
		02 - Intestinos, reto e anus	1	0	1	13,63	13,63
	TOTAL		7.835				62.508,18

SIA DE ALTA

RECURSO ESTADUAL							
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês	QUANTIDADE 1° VEZ (ACESSO)	QUANTIDADE AUTO GESTÃO (RETORNO)
02- Procedimentos com Finalidade Diagnóstica	06 - Diagnóstico por Tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	190	138,00	26.220,00	190	0
		02 - Tórax e Membros Superiores					
		03 - Abdômen, Pelve e Membros Inferiores					
	07 - Diagnóstico RM	01 - RM Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	150	268,00	40.200,00	150	0
02 - RM de Tórax e Membros Superiores							

		03 - RM Abdômen, Pelve e Membros Inferiores				
TOTAL			390	461,10	69.175,00	

Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

FAEC HOSPITALAR

RECURSO FEDERAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
05 - Transplantes de órgãos, tecidos e células	01-Coleta e exames para fins de doação de órgãos, tecidos e células e de transplante	0501060057- Exame complementar para diagnóstico de morte encefálica	1	600,00	600,00
		07- Outros exames complementares p/doação, tecidos e células - 002-8 sorologia de possível doador de órgão ou tecido exceto córnea 0501070036	1	15,00	15,00
	02-Avaliação de morte encefálica	01- Avaliação clínica de morte encefálica - CIHDOTT	1	215,00	215,00
	03-Ações relacionadas a doação de órgãos e tecido para transplantes	03- Manutenção e retirada de órgãos e tecidos para transplante - 001-5- manutenção hemodinâmica de possível doador e taxa de sala p/retirada de órgãos - CIHDOTT	1	900,00	900,00

	04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 005-3 entrevista familiar p/ doação de órgãos de doadores em morte encefálica/006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	420,00	420,00
	04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células - 006-1entrevista familiar para doação de tecidos de doadores com coração parado	1	420,00	420,00
	04-Ações complementares destinadas a doações de órgãos, tecidos e células -004-5- diária de Unidade de Terapia Intensiva de provável doador de órgãos	1	508,03	508,03
TOTAL		7	3.078,03	3.078,03

TRS

RECURSO FEDERAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
03 - Procedimentos Clínicos	05 - Tratamento em nefrologia	03.05.01.010-7 - Hemodiálise (máximo 3 sessões por semana)	1320	240,97	318.080,40
		03.05.01.022-0 - Complementação de valor de sessão de hemodiálise em paciente com suspeição ou confirmação de covid-19 (máximo 4 sessões por semana)	26	71,21	1.851,46
		03.05.01.011-5 - hemodiálise em paciente com sorologia positiva para hiv e/ou hepatite b e/ou hepatite c (máximo 3 sessões por semana)	26	325,98	8.475,48
04 - Procedimentos Cirúrgicos	18 - Cirurgias em nefrologia	01 - Acessos para diálise	6	600,00	3.600,00
		04.18.01.001-3 - Confeção de fistula arteriovenosa c/ enxertia de politetrafluoroetileno (PTFE)	1	1.453,85	1.453,85
		0418020019 - Intervenção em Fístula Arteriovenosa	2	600,00	1.200,00

07-Fornecimento de Órtese e Próteses e Materiais Especiais	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10-OPM em Nefrologia (07.02.10.002-1 - Cateter p/ subclávio duplo lúmen p/ hemodiálise)	6	64,76	388,56
	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10-OPM em Nefrologia (07.02.10.009-9 - dilatador p/ implante de cateter duplo lúmen)	6	21,59	129,54
	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10-OPM em Nefrologia (07.02.10.010-2 - Guia metálico p/ introdução de cateter duplo lúmen)	6	15,41	92,46
	02-Órtese, Próteses e Materiais Especiais relacionados ato cirúrgico	10-OPM em Nefrologia	6	101,76	610,56
TOTAL			1405	3.495,53	335.882,31
Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.					

INCENTIVOS

RECURSO FEDERAL	
Incentivo de Adesão à Contratualização - IAC Recurso Federal	R\$ 91.223,46
INTEGRASUS - Recurso Federal	R\$ 6.097,91
Incentivo Federal - Plano de Ação Regional da Rede de Atenção às Urgências da Região Central (PORTARIA GM/MS Nº 2.621, DE 21 DE DEZEMBRO DE 2023) - Recurso Federal	R\$ 35.180,16
TOTAL	R\$ 132.501,53

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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

DESCRIÇÃO	META
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS	
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes: ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p>Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p>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</p>
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL	
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	<p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; <p>e</p>

	-Grupo Técnico de Humanização (GTH).
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO	
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS (<i>Net Promoter Score</i>).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital. Atingir resposta ótimo e bom: <ul style="list-style-type: none"> • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none"> • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada
5. ACESSO AO SISTEMA	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (Leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise).
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas e inseridas para visualização e controle no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas e inseridos para visualização e controle no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"> • $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos; • 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos; • $\geq 10,0\%$ – zero.

6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter, em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir \leq a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.
7. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL	
7.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	Assegurar a $\geq 95\%$ das gestantes a presença do acompanhante de livre escolha.
7.2. Preenchimento do Partograma	Ter 95% das gestantes em trabalho de parto ativo com partograma preenchido.
7.3. Classificação de Risco (Manchester e/ou outros)	Ter 95% das gestantes internadas com avaliação no protocolo de risco.
7.4. Taxa de Cesárea	Alcançar, no máximo, 52% de partos cesários por mês.
7.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto ≤ 7 .	Ter no máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto ≤ 7 .

ANEXO C - CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 19/01/2024

CNES: 2447029 Nome Fantasia: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI CNPJ: 27.686.179/0001-39
Nome Empresarial: SANTA CASA DE MISERICORDIA DE GUACUI Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
Logradouro: PRACA JOAO ACACINHO Número: 01 Complemento: --
Bairro: QUINCAS MACHADO Município: 320230 - GUACUI UF: ES
CEP: 29560-000 Telefone: (28)3553-2866 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 002
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GILBERTO BARROSO RIBEIRO
Cadastrado em: 17/12/2003 Atualização na base local: 27/12/2023 Última atualização Nacional: 17/01/2024
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --

ASSINATURAS (2)

Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

VANDIR DIAS DE FREITAS
CIDADÃO
assinado em 16/02/2024 13:40:12 -03:00

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 16/02/2024 13:46:21 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 16/02/2024 13:46:21 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por DENILSON CAZELI FERREIRA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DT - GECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-7200C7>