

PORTARIA Nº 076-R, DE 19 DE MAIO DE 2022.**Institui a Política Estadual de Contratualização da Participação Complementar ao Sistema Único de Saúde no Espírito Santo e dá outras providências.**

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições legais que lhe confere o Artigo 46, alínea "o" da Lei Nº 3043, de 31 de dezembro de 1975, o inciso II do Artigo 9º da Lei Federal nº 8080, de 19 de setembro de 1990, observados os termos do processo 2022-XH838, e,

CONSIDERANDO

• direito à saúde e as normas de organização do Sistema Único de Saúde, previstas na Constituição da República Federativa do Brasil, na Constituição do Estado do Espírito Santo e na Lei Federal Nº 8.080/1990;

o Capítulo I do Anexo 2, do Anexo XXIV da Portaria de Consolidação Nº 02, de 28/09/2017, que trata da Portaria MS/GM Nº 3410/2013 e estabelece as diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS);

• disposto nas Portarias Interministeriais Nº 2.400 MEC/MS, de 02/10/2007, que estabelece os requisitos para certificação de unidades hospitalares como Hospitais de Ensino, e Nº 1006 MEC/MS, de 27/05/2004 que define os documentos para verificação do cumprimento dos requisitos obrigatórios;

• disposto na Portaria Nº 3.390 MS/GM, de 30/12/2013 que institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS);

a Portaria Interministerial Nº 1006 MEC/MS, de 27 de maio de 2004 e a Portaria MS/SAS Nº 635, de 10 de novembro de 2005;

RESOLVE

Art.1º INSTITUIR A POLÍTICA ESTADUAL DE CONTRATUALIZAÇÃO DA PARTICIPAÇÃO COMPLEMENTAR ao Sistema Único de Saúde no Espírito Santo, aplicável a:

I. Serviços de saúde filantrópicos sem fins lucrativos.

§1º Esta portaria regula a execução descentralizada de Programas de Trabalho referentes à Assistência à Saúde, que envolve a transferência de recursos aos serviços de saúde em hospitais mencionados nesse artigo.

**CAPÍTULO I
DAS DISPOSIÇÕES INICIAIS**

Art.2º As relações de parceria serão realizadas mediante a celebração de convênio de contratualização nos termos desta Portaria e da legislação pertinente.

Art.3º São princípios para implementação da política:

I. simplificação de formalidades;

II. territorialização;

III. garantia do acesso e desjudicialização;

IV. responsabilização pelo cuidado;

V. isonomia nas relações entre Estado e entidades complementares.

Art.4º Para fins desta Portaria, considera-se:

I. convênio de contratualização: instrumento que disciplina o repasse ou o recebimento de recursos públicos e tenha como partícipes os órgãos da administração pública estadual direta, autárquica ou fundacional, empresa pública ou sociedade de economia mista que estejam gerindo recursos do orçamento estadual e as entidades prestadoras de serviços de saúde privado filantrópico e sem fins lucrativos, visando à execução de plano de trabalho, projeto/atividade ou evento de interesse recíproco, em regime de mútua cooperação;

II.concedente: órgão da administração direta, autárquica ou fundacional, empresa ou sociedade de economia mista, responsável pelo repasse de recursos financeiros ou pela descentralização de créditos orçamentários destinados à execução do objeto do convênio de contratualização;

III.conveniente: entidades privadas prestadoras de saúde, sem fins lucrativos, e/ou de ensino com a qual a administração estadual pactua a execução de programa, projeto/atividade ou evento mediante a celebração de convênio de contratualização;

IV.hospital filantrópico: unidade hospitalar registrada como pessoa jurídica de direito privado, sem fins lucrativos, certificada como Entidade de Fins Filantrópicos ou beneficente a que se refere a Lei Complementar Nº 187, de 16 de dezembro de 2021;

V.hospital de ensino: unidade hospitalar que, além de prestar assistência à saúde da população, está inserida nas atividades de docência, pesquisa, extensão e educação permanente;

VI.termo aditivo: instrumento que tenha por objetivo a modificação de convênio de contratualização já celebrado, formalizado durante sua vigência, vedada a alteração da natureza do objeto aprovado.

VII.interveniente: órgão da administração pública direta, autárquica ou fundacional, empresa pública ou sociedade de economia mista, de qualquer esfera de governo, ou organização privada sem fins lucrativos e/ou de ensino que participa do convênio para manifestar consentimento ou assumir obrigações em nome próprio;

VIII.objeto: o escopo a que se destina o convênio de contratualização, observado no Documento Descritivo; e

IX.documento descritivo: instrumento de operacionalização das ações e serviços planejados de gestão, assistência, avaliação, ensino e pesquisa de acordo com o estabelecido na Portaria GM/MS Nº 3.410/2013, acrescido das especificidades locais e anexo ao Convênio de contratualização.

Art.5º Para fins desta Portaria, a classificação da rede hospitalar complementar é a que se encontra definida pela Portaria SESA Nº 215-R, de 04 de novembro de 2021.

Art.6º Observadas as normas federais e estaduais aplicáveis a autorização do funcionamento hospitalar, as unidades contratualizadas estarão obrigadas a:

I.manter o funcionamento 24h do Núcleo Interno de Regulação no modelo definido pela Secretaria de Estado da Saúde;

II.implantar a medição do seu desempenho assistencial por meio da metodologia de grupos de diagnósticos relacionados (Diagnosis Related Groups – DRG), para os hospitais estruturantes e estratégicos;

III.implantar o Escritório de Gestão de Alta - EGA, para hospitais estruturantes e estratégicos, nos termos definidos pela SESA;

IV.disponibilizar acesso à SESA da base de dados das aplicações utilizadas na gestão da clínica dos serviços prestados ao SUS dos hospitais, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD); e

V.criar e/ou manter programas de residências médicas, uniprofissionais e multiprofissionais nas áreas estratégicas definidas pela SESA, para os hospitais estruturantes e estratégicos.

CAPÍTULO II DOS REQUISITOS PARA CELEBRAÇÃO

Art.7º O instrumento formal de contratualização deverá prever metas, indicadores de acompanhamento e dos recursos financeiros e será composto por duas partes, indissociáveis:

I.termo de convênio de contratualização; e

II.documento descritivo.

Parágrafo único: Além do documento descritivo, a celebração de convênio de contratualização, regido por esta Portaria, deverá ser instruído com:

I.razões que justifiquem a celebração do convênio de contratualização;

II. identificação precisa do objeto;

III. especificação da aplicação dos recursos a serem desembolsados pela concedente, conforme documento descritivo;

IV. cronograma de desembolso; e

V. instrumento de controle.

Art.8º O convênio de contratualização disporá de:

I. responsabilidades do hospital quanto aos eixos de assistência, gestão, ensino, pesquisa e avaliação;

II. responsabilidades do Estado;

III. previsão de recursos financeiros, suas fontes e a forma de repasse, condicionados ao cumprimento de metas, ao desempenho e à qualidade na assistência prestada;

IV. obrigação de constituição e funcionamento de comissão permanente de acompanhamento dos convênios de contratualização dos hospitais;

V. documento descritivo, que conterá metas qualitativas e quantitativas, indicadores de monitoramento e desempenho; e

VI. sanções e penalidades conforme legislação específica.

Art.9º O documento descritivo disporá de:

I. ações e serviços de saúde, nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestadas pelo hospital;

II. metas físicas com seus quantitativos mínimos na prestação das ações e serviços contratualizados, compreendendo a capacidade instalada contratada com o desempenho avaliado pelo DRG no contexto da abrangência territorial do serviço;

III. percentual da capacidade instalada de leitos contratualizados que serão destinados às cirurgias eletivas de rotina;

IV. metas vinculadas ao integrante do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações - FAEC, produção ambulatorial de exames, terapias e procedimentos, assim como, de metas complementares de cirurgias eletivas a serem ofertadas, além da capacidade instalada contratada;

V. metas qualitativas e de desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;

VI. relatório descritivo da estrutura física, tecnológica e de recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;

VII. indicadores para avaliação das metas e desempenho; e

VIII. previsão de recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização.

Art.10 A entidade contratualizada deverá comprovar, por ocasião da assinatura do convênio de contratualização, a situação de regularidade fiscal, previdenciária, trabalhista, em todos os níveis da federação, e junto ao Cadastro Informativo de Créditos não Quitados - CADIN Estadual e Federal, mediante apresentação de certidões negativas ou positivas com efeito de negativa.

§1º Quando se tratar de convênio de contratualização plurianual que objetive a manutenção de programas, inclusive os de natureza assistencial, será exigida a comprovação da situação de regularidade de que trata este artigo, no início de cada exercício financeiro, antecedendo a emissão de empenho, para o custeio das despesas daquele ano.

§2º A entidade contratualizada deverá comprovar, quando for o caso, a certificação como Hospital de Ensino, nos termos das Portarias Interministeriais Nº 2.400 MEC/MS, de 02/10/2007 e Nº 1006 MEC/MS, de 27/05/2004.

Art.11 A análise jurídica dos processos relativos à contratualização observará os termos dos Decretos Nº 1939-R, de 16 de outubro de 2007 e Nº 1955-R, de 29 de outubro de 2007; e do Enunciado CPGE Nº 18, editado pela Resolução CPGE Nº 250, de 12 de maio de 2012.

Art.12 É vedado celebrar convênio de contratualização, aditivos, efetuar transferência, ou conceder benefício sob qualquer modalidade, destinado à unidade hospitalar que:

I. não apresentar a prestação de contas final, dos recursos recebidos, nos prazos estipulados por este ato;

II. não obter prestação de contas aprovada somada à ocorrência de prejuízo ao erário;

III. estiver em débito junto a órgão ou entidade da Administração Pública Estadual e Federal, pertinente a obrigações fiscais ou a contribuições legais.

Parágrafo único. Nas hipóteses dos incisos I e II, a entidade, se tiver outro administrador que não o faltoso, e uma vez comprovada a instauração da devida tomada de contas, com imediata inscrição, pelo Grupo Financeiro Setorial - GFS ou equivalente, do potencial responsável em conta de ativo "Diversos Responsáveis", poderá ser liberada para receber novas transferências, mediante suspensão da inadimplência por ato expresso do ordenador de despesa do órgão concedente.

CAPÍTULO III DA FORMALIZAÇÃO

Art.13 O preâmbulo do termo de convênio de contratualização conterá:

I. número sequencial de identificação do instrumento;

II. nome e CNPJ dos órgãos ou entidades que estejam firmando o instrumento;

III. nome, endereço, número e órgão expedidor da carteira de identidade e o CPF dos respectivos titulares dos órgãos partícipes, ou daqueles que estiverem atuando por delegação de competência; e

IV. finalidade do convênio de contratualização e sua execução.

Art.14 O convênio de contratualização conterá cláusulas, sendo obrigatórias e expressas, as dispostas neste artigo:

I. objeto e seus elementos característicos com a descrição detalhada, objetiva, clara e precisa do que se pretende realizar ou obter, em consonância com o documento descritivo, que integrará o convênio de contratualização independentemente de transcrição;

II. responsabilidades do hospital quanto aos eixos de assistência, gestão, avaliação e, quando couber, de ensino e pesquisa;

III. responsabilidades do Estado;

IV. vigência, que deve ser fixada de acordo com o prazo previsto para a consecução do objeto expresso e em função das metas estabelecidas, acrescido do prazo necessário à aprovação da respectiva prestação de contas e providências complementares;

V. obrigação da concedente de prorrogar "de ofício" a vigência do convênio de contratualização, quando houver atraso na liberação dos recursos, limitada a prorrogação ao exato período do atraso verificado;

VI. previsão de recursos financeiros, suas fontes e a forma de repasse, conforme definido no documento descritivo;

VII. compromisso da conveniente de restituir à concedente, devidamente corrigido, o valor transferido atualizado monetariamente, desde a data do recebimento, acrescido de juros legais, na forma da legislação aplicável aos débitos para com a Fazenda Estadual, nos seguintes casos:

a) quando não for executado o objeto da avença;

b) quando não for apresentada, no prazo exigido, a prestação de contas final;

c) quando os recursos forem utilizados em finalidade diversa da estabelecida no convênio de contratualização.

VIII. compromisso da conveniente de recolher à conta da concedente o valor correspondente a rendimentos de aplicação no mercado financeiro, referente ao período compreendido entre a liberação do recurso e sua utilização, quando não comprovar o seu emprego na consecução do objeto ainda que não tenha feito aplicação;

IX. obrigações do interveniente e do executor, quando houver;

X. indicação do foro para dirimir dúvidas decorrentes de sua execução; e

XI. previsão de possibilidade de intervenção administrativa do Estado na gestão assistencial, administrativa e financeira das contas da concedente, em casos de flagrante descumprimento das normas sanitárias do Estado ou de improbidade.

Art.15 É vedada a inclusão, tolerância ou admissão, nos convênios de contratualização, sob pena de nulidade do ato e responsabilidade do agente, de cláusulas ou condições que prevejam ou permitam:

I. utilização dos recursos em finalidade diversa da estabelecida no respectivo instrumento, ainda que em caráter de emergência;

II. realização de pagamento de procedimentos em data anterior ou posterior à sua vigência;

III. atribuição de vigência ou de efeitos financeiros retroativos ao convênio de contratualização; e

IV. aditamento do convênio de contratualização com alteração da natureza do objeto.

Art.16 Após a celebração do convênio de contratualização ou dos seus aditivos, o órgão concedente realizará o registro no SIGEFES – Sistema Integrado de Gestão das Finanças Públicas do Espírito Santo, ou em sistema que vier a ser substituído.

§1º O convênio de contratualização e a conta bancária específica deverão ser registrados no SIGEFES.

§2º Após registro do convênio de contratualização no SIGEFES, a concedente se encarregará dos demais lançamentos nesse Sistema, dos eventos relativos à sua execução, inclusive do documento descritivo apresentado pela conveniente, independentemente do seu valor ou do instrumento utilizado para sua formalização.

§3º O registro do convênio de contratualização é condição necessária à liberação do SIGEFES para os lançamentos dos eventos subsequentes.

CAPÍTULO IV DAS ALTERAÇÕES

Art.17 O documento descritivo terá vigência máxima de 24 (vinte e quatro) meses, podendo ser alterado a qualquer tempo, por meio de aditivo, devidamente justificado, observando-se as vedações previstas no Art. 15 deste ato.

Art.18 O convênio de contratualização terá vigência de 12 (doze) meses, podendo ser prorrogado por até 120 (cento e vinte) meses o mesmo instrumento.

Parágrafo único. É vedado o aditamento de convênio de contratualização com o intuito de alterar o seu objeto.

Art.19 As alterações de que tratam os artigos anteriores devem ser realizadas mediante celebração de termo aditivo ao convênio de contratualização, publicado no Diário Oficial do Estado, e sujeitam-se ao registro pelo Concedente no SIGEFES.

CAPÍTULO V DA PUBLICAÇÃO

Art.20 A eficácia dos convênios de contratualização e dos seus aditivos, qualquer que seja o seu valor, fica condicionada à publicação do respectivo extrato no Diário Oficial do Estado, que será providenciada pela entidade concedente até o quinto dia útil do mês seguinte ao de sua assinatura, devendo esta ocorrer no prazo de até vinte dias a contar daquela data, contendo os seguintes elementos:

I. número do instrumento do convênio de contratualização;

II. número do registro no SIGEFES;

III. denominação, domicílio e o CNPJ dos partícipes;

IV. resumo do objeto;

V. valor total;

VI. dotação orçamentária; e

VII. vigência e data da assinatura.

CAPÍTULO VI DA COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS

Art.21 A composição do valor total a ser contratualizado será formada por uma parte pré-fixada, e outra pós-fixada, tendo a forma de repasse definida nesta Portaria.

Art.22 A parte pré-fixada será definida com base na capacidade instalada e no perfil assistencial da unidade hospitalar, e vinculada aos seguintes critérios:

I. habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos, conforme valores definidos no Anexo I deste ato;

II. qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;

III. consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT, conforme valores e critérios definidos no Anexo II deste ato;

IV. incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

§1º 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.

§2º O valor de habilitação pela Secretaria de Estado da Saúde, definido no Anexo I deste ato, 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.

§3º O recurso referente aos leitos habilitados será custeado, preferencialmente, com recursos do tesouro estadual, podendo mediante habilitação junto ao Ministério da Saúde serem custeados também com recurso federal.

§4º Os hospitais 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.

Art.23 A parte pós-fixada, a ser contabilizada por produção, será definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, vinculada aos seguintes critérios:

I. aquisição complementar para acesso ambulatorial de exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;

II. procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;

III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;

IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de alta complexidade definidos em portaria específica.

§1º Não estão inclusos nos itens acima os exames de média complexidade realizados no Pronto Socorro.

§2º As OPME's não padronizadas pela tabela de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde terão os valores e especificações definidos por portaria específica.

§3º Dentro do perfil contratualizado, os hospitais são responsáveis pelo atendimento na totalidade da demanda de seus territórios de abrangência e referência.

Art.24 O recurso pós-fixado, financiado por meio do FAEC, nos termos das normas federais aplicáveis, será calculado de acordo com a capacidade instalada e habilitações de serviços junto ao Ministério da Saúde ou à SESA, sendo o repasse vinculado à produção aprovada no Sistema de Informações Ambulatoriais - SIA e no Sistema de Informações Hospitalares Descentralizado – SIHD ou em outros sistemas que o Ministério da Saúde vier substituir.

Art.25 O repasse financeiro devido à habilitação estadual dos leitos, consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais será realizado com recursos próprios do tesouro estadual, ficando o repasse de recursos federais vinculado aos incentivos federais e a produção do Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC.

§1º Nos valores dos serviços contratualizados com a habilitação estadual de leitos, estão incluídos todos os serviços profissionais e hospitalares (hotelaria, Serviço de Apoio Diagnóstico Terapêutico - SADT, materiais e

medicamentos, procedimentos, medicamentos e órteses, próteses e materiais especiais – OPME, de média complexidade), plataformas tecnológicas de telemedicina/telediagnóstico e, outros, necessários ao tratamento integral dos usuários do SUS.

§2º Salvo o faturamento do FAEC, o faturamento hospitalar não vincula obrigações de pagamento federal ou estadual, não sendo reconhecido pelas partes, obrigações de faturamento de acima do teto (extra teto).

Art.26 Para o cálculo do valor de cada hospital referente à habilitação estadual dos leitos, será utilizada a taxa de ocupação de 90% para os leitos intensivos (UTI adulto, UTIP e UTIN) e enfermaria de clínica médica e, de 85% para os leitos de enfermaria cirúrgica e saúde mental.

Art.27 Poderão ser contratados excedentes de exames, consultas e cirurgias eletivas, que ultrapassar a capacidade instalada já contratualizada, para atender uma demanda reprimida, de forma temporária e, deverá ser pago por procedimento realizado, com valores a serem definidos por meio de ato do gestor estadual.

CAPÍTULO VII DA LIBERAÇÃO E REPASSE DOS RECURSOS

Art.28 O repasse dos recursos financeiros pelos entes federativos aos hospitais contratualizados será realizado de maneira regular, conforme estabelecido nos atos normativos específicos e no instrumento formal de contratualização, e condicionado ao cumprimento das metas estabelecidas no documento descritivo.

Art.29 O valor referente ao valor pré-fixado, definido no Art. 22, será repassado mensalmente, distribuídos da seguinte forma:

I. 20% (vinte por cento) será repassado mensalmente, do 1º ao 4º mês de competência, e as glosas serão realizadas no segundo quadrimestre, de acordo com a pontuação alcançada no SCORE de avaliação e desempenho do primeiro quadrimestre e assim, sucessivamente, sendo que no encerramento do convênio, as glosas serão realizadas nos repasses devidos à entidade (pós-fixado); e

II. 80% (oitenta por cento) fixo, com repasse mensal, dentro do mês de competência.

§1º Os valores referentes aos exames, terapias e procedimentos ambulatoriais e, aos procedimentos ambulatoriais e hospitalares, financiados pelo FAEC serão repassados ao hospital, após o faturamento SUS aprovado e, concomitantemente ao repasse do recurso pelo Fundo Nacional de Saúde.

§2º 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 local.

Art.30 O hospital que não atingir pelo menos 50% (cinquenta por cento) das metas qualitativas e de desempenho pactuadas, por 3 (três) meses consecutivos ou 5 (cinco) meses alternados, no período de 12 (doze) meses, terá o instrumento de contratualização e documento descritivo revisados, ajustando para baixo as metas e o valor dos recursos a serem repassados, de acordo com a avaliação, mediante aprovação do gestor estadual.

Art.31 O hospital que apresentar percentual acumulado de cumprimento de metas superior a 100% (cem por cento) por 12 (doze) meses consecutivos terá as metas do documento descritivo e os valores contratuais reavaliados, com vistas a possível reajuste, mediante aprovação do gestor estadual e disponibilidade orçamentária.

Art.32 Os recursos orçamentários e financeiros correspondentes aos convênios de contratualização regidos por esta Portaria ocorrerão à conta do Orçamento da Secretaria de Estado da Saúde – Fundo Estadual de Saúde, definidos na Lei de Diretrizes Orçamentárias e Lei Orçamentária Anual em vigor.

Art.33 Os valores previstos para pagamentos não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado do convênio de contratualização.

Art.34 A Ficha de Programação Orçamentária – FPO, para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, será elaborada conforme base de cálculo do valor global e tendo como nível de apuração o Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPME do SUS - SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento, podendo ser atualizada mensalmente para que não ocorra glosas de procedimentos, até o limite do convênio de contratualização para o serviço ambulatorial.

Art.35 O Faturamento do Sistema de Informação Ambulatorial – SIA e do Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado - SIHD será de obrigatoriedade dos hospitais, sendo utilizado como relatório de pagamento

apenas para os serviços de exames, terapias, procedimentos ambulatoriais e para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC.

Art.36 Os recursos serão mantidos em conta bancária específica, somente sendo permitidos saques para o pagamento de despesas necessárias à consecução do objeto pactuado no documento descritivo.

§1º Os recursos transferidos, enquanto não empregados na sua finalidade, serão obrigatoriamente aplicados:

I. Em caderneta de poupança de instituição financeira oficial, se a previsão do seu uso for igual ou superior a um mês; e

II. Em fundo de aplicação financeira de curto prazo, ou operação de mercado aberto lastreada em título da dívida pública federal, quando sua utilização estiver prevista para prazos menores.

§2º Os rendimentos das aplicações financeiras serão, obrigatoriamente, aplicados no objeto do convênio de contratualização.

§3º A liberação das parcelas do convênio de contratualização será suspensa até a correção das impropriedades ocorridas, nos casos a seguir especificados:

I. Quando não tiver havido comprovação da boa e regular aplicação da parcela anteriormente recebida, mediante procedimentos de fiscalização local, realizados periodicamente pela entidade ou órgão concedente e/ou pela Secretaria de Estado de Controle e Transparência – SECONT;

II. Quando verificado desvio de finalidade na aplicação dos recursos, atrasos não justificados no cumprimento das metas estabelecidas, práticas atentatórias aos princípios fundamentais da Administração Pública nas contratações e demais atos praticados na execução do convênio de contratualização, ou inadimplemento do executor com relação às outras cláusulas conveniais básicas;

III. Quando a conveniente ou executor deixar de adotar as medidas saneadoras apontadas pela concedente dos recursos ou pela SECONT;

IV. Quando for descumprida, pela conveniente ou executor, qualquer cláusula ou condição do convênio de contratualização.

§4º Quando da conclusão, denúncia, rescisão ou extinção do convênio de contratualização, os saldos financeiros remanescentes, devidamente corrigidos - inclusive os provenientes das receitas obtidas em aplicações financeiras realizadas - serão devolvidos ao órgão ou entidade concedente, no prazo improrrogável de 30 (trinta) dias do evento, sob pena da imediata instauração de tomada de contas do responsável, providenciada pela autoridade competente do órgão ou entidade concedente.

CAPÍTULO VIII DA EXECUÇÃO

Art.37 A função gerencial fiscalizadora será exercida pela concedente, dentro do prazo regulamentar de execução/prestação de contas do convênio de contratualização, ficando assegurado a seus agentes qualificados o poder discricionário de reorientar ações e de acatar, ou não, justificativas com relação às disfunções porventura havidas na execução.

§1º A reorientação de ações que implicar alteração de atividades, metas ou valores deverá ser formalizada por meio de Termo Aditivo.

§2º Em qualquer caso, a reorientação deverá ser encaminhada à conveniente por escrito pela autoridade competente da SESA.

§3º No contexto de emergência de saúde pública e de calamidade, as metas estabelecidas em convênio de contratualização poderão ser suspensas e, o seu perfil alterado, temporariamente, para fins de destinação imediata das capacidades contratualizadas para atendimento e respostas às emergências.

CAPÍTULO IX PRESTAÇÃO DE CONTAS

Art.38 O conveniente que receber recursos, na forma estabelecida nesta Portaria, ficará sujeito a apresentar prestação de contas do total dos recursos recebidos, oriundos do orçamento do Governo Federal e Estadual, que será constituída dos documentos abaixo:

I. relatório de cumprimento do objeto elaborado pelo hospital referente às atividades desenvolvidas, incluindo

a produção dos serviços de saúde apresentados e processados no Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado - SIHD e no Sistema de Informação Ambulatorial - SIA, bem como, a situação das metas e ações pactuadas com informações acerca da realização de reuniões das comissões, seminários, eventos de capacitação, implantação de sistemas de informação, melhorias, adequações dos serviços e outras que julgar importantes para o bem estar da população atendida;

II. cópia do extrato de convênio de contratualização e seus aditivos, com a indicação da data de sua publicação;

III. para os convênios de contratualização celebrados com os hospitais filantrópicos, cujo repasse mensal for igual ou superior a R\$ 1.000.000,00 (um milhão de reais), será necessário apresentar certificado e relatório de auditoria independente referente ao acompanhamento do convênio de contratualização;

IV. relatório de avaliação emitido por comissão designada pela SESA.

Parágrafo único. A prestação de contas final será apresentada à concedente até 03 (três) meses após o término da vigência do convênio de contratualização e, a prestação de contas parcial, ao final da vigência do termo inicial e ao final de cada termo aditivo.

Art.39 A partir da data do recebimento da prestação de contas final, o ordenador de despesa da unidade concedente e à vista do pronunciamento da equipe técnica da concedente, responsável pelo acompanhamento e avaliação, terá o prazo de 90 (noventa) dias para pronunciar-se sobre a aprovação ou não da prestação de contas apresentada, sendo 60 (sessenta) dias para o pronunciamento da referida unidade técnica e 30 (trinta) dias para o pronunciamento do ordenador de despesa.

§1º A prestação de contas final será analisada e avaliada pela entidade concedente que emitirá parecer sobre o aspecto técnico, quanto à execução e alcance das metas estabelecidas no convênio de contratualização, podendo o setor competente valer-se dos relatórios de auditoria independente, de laudos de vistoria ou de informações obtidas junto a autoridades públicas do local de execução do convênio de contratualização.

§2º Após recebida a prestação de contas final, o Grupo Financeiro Setorial ou órgão equivalente da unidade concedente deverá efetuar imediatamente o registro do recebimento da prestação de contas no cadastro de convênio de contratualização no SIGEFES.

§3º A não efetivação do referido registro, após 30 (trinta) dias do prazo estabelecido, acarretará o lançamento da conveniente como inadimplente.

§4º Aprovada a prestação de contas final, o Grupo Financeiro Setorial ou órgão equivalente da unidade concedente deverá efetuar, no prazo máximo de (10) dez dias, o devido registro da aprovação da prestação de contas no cadastro de convênio de contratualização do SIGEFES e fará constar, do processo, declaração expressa de que os recursos transferidos tiveram boa e regular aplicação.

§5º Na hipótese de a prestação de contas não ser aprovada e exauridas todas as providências cabíveis, o Grupo Financeiro Setorial ou órgão equivalente, registrará o fato no cadastro de convênio de contratualização no SIGEFES e o ordenador de despesa instaurará a tomada de contas e encaminhará o processo ao Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo - TCEES, sob pena de responsabilidade.

§6º Quando a prestação de contas não for encaminhada no prazo convencionado, será concedido prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua apresentação, ou recolhimento dos recursos, incluídos os rendimentos da aplicação no mercado financeiro, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da lei, comunicando o fato à SECONT.

§7º Esgotado o prazo, referido no parágrafo anterior e não cumpridas as exigências, ou ainda, se existirem evidências de irregularidades de que resultem em prejuízo para o erário, a unidade concedente dos recursos adotará as providências previstas.

§8º Os atos de competência do ordenador de despesa da unidade concedente e, assim como os de competência da unidade técnica responsável pelo programa da concedente, poderão ser delegados nos termos estabelecidos em legislação sanitária específica.

CAPÍTULO X DA COMISSÃO DE ACOMPANHAMENTO, MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

Art.40 Para acompanhamento da execução do instrumento de contratualização, a concedente instituirá a Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do convênio de contratualização, no prazo de 15 dias após a assinatura do instrumento, composta por:

I. dois representantes da concedente; e

Vitória (ES), sexta-feira, 20 de Maio de 2022.

II. dois representantes da convenente.

§1º A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do convênio de contratualização terá as seguintes atribuições:

I. avaliar o cumprimento das metas de qualidade e desempenho;

II. acompanhar os indicadores pactuados e suas respectivas metas;

III. avaliar o cumprimento das obrigações definidas no convênio de contratualização;

IV. propor readequações das metas pactuadas, dos recursos financeiros e outras que se fizerem necessárias, desde que essas não alterem seu objeto;

V. propor novas metas e indicadores de avaliação e desempenho no documento descritivo;

VI. avaliar a qualidade da atenção à saúde dos usuários prestada pela entidade contratualizada; e

VII. emitir relatório parcial e final do desempenho do hospital no período, de acordo com o alcance das metas de qualidade e desempenho (pontuação score) definidos no documento descritivo.

§2º O desempenho da convenente será medido por meio dos indicadores estabelecidos no Anexo III deste ato e no documento descritivo, que poderá conter outros indicadores específicos ou a redução, de acordo com o perfil do hospital contratualizado, com acompanhamento e apuração mensal pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo, considerando o início de vigência em 1º/06/2022:

Competências Monitoradas	Mês de Monitoramento	Mês para encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação
Junho a Setembro – 1º Quadrimestre	Outubro	Novembro a Fevereiro
Outubro a Janeiro – 2º Quadrimestre	Fevereiro	Março a Junho
Fevereiro a Maio – 3º Quadrimestre	Junho	Julho a Outubro

§3º O desempenho alcançado pela convenente, 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%

§4º O contratado fica obrigado a disponibilizar acesso aos sistemas hospitalares existentes, necessários para a boa e fiel avaliação e, a fornecer à Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do convênio de contratualização todos os documentos e informações necessários ao cumprimento de suas finalidades.

§5º A existência da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de contratualização não impede nem substitui as atividades próprias do Sistema de Auditoria Assistencial da SESA e do Controle e Avaliação do gestor.

§6º O mandato da Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Contrato será compatível com a vigência do Convênio de contratualização, devendo qualquer alteração da sua composição ser comunicada à concedente.

§7º A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de contratualização irá consolidar todas as informações relativas ao cumprimento das metas qualitativas e de desempenho pelo conveniado e, após avaliação do impacto do desempenho, encaminhará ao setor responsável para providências de pagamento pela SESA.

§8º A Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio de contratualização poderá realizar visitas ao hospital, caso seja apontada necessidade de verificação no local referente à execução dos compromissos e/ou indicadores pactuados.

CAPÍTULO XI DA RESCISÃO

Art.41 Constitui motivo para rescisão do convênio de contratualização:

- I.** comprovação de desassistência aos usuários SUS e má qualidade dos serviços prestados;
- II.** inobservância dos princípios e diretrizes do SUS;
- III.** aplicação de recursos em finalidade diversa da estabelecida no convênio de contratualização;
- IV.** fornecimento de informações incompletas, intempestivas ou fora dos critérios definidos pela SESA;
- V.** ocorrência de fatos que venham a impedir ou dificultar o acompanhamento, a avaliação e a auditoria pelos órgãos competentes da SESA ou do Ministério da Saúde;
- VI.** não atendimento, dentro dos prazos estabelecidos, às recomendações das auditorias realizadas pelo SUS; ou
- VII.** inobservância do Decreto Nº 4008-R/2016, que disciplina os procedimentos a serem adotados pelos médicos e odontólogos vinculados à SESA na prescrição de medicamentos e na solicitação de exames e procedimentos de saúde.

Parágrafo Único. A denúncia ou rescisão será efetivada mediante procedimento formal em que seja oportunizada plena defesa da conveniente e deverá ser precedida de apuração e constatação de seu fato gerador.

Art.42 Qualquer parte poderá denunciar o convênio de contratualização celebrado em consonância com as disposições desta Portaria, ficando estabelecido o prazo mínimo de antecedência de 90 (noventa) dias, contados da data da comunicação por escrito.

Parágrafo único. Havendo denúncia do Convênio de contratualização, deve ser respeitado o andamento das atividades que não puderem ser interrompidas neste prazo ou que possam causar prejuízo à saúde da população, quando então, se necessário for, será respeitado o prazo de 180 (cento e oitenta) dias para o encerramento do convênio de contratualização.

CAPÍTULO XII DA TOMADA DE CONTAS

Art.43 A Tomada de Contas Especial será instaurada pela autoridade administrativa competente, de ofício, depois de esgotadas as medidas de gestão, objetivando apurar os fatos, identificar os responsáveis, quantificar o dano e obter o respectivo ressarcimento, quando caracterizado:

- I.** omissão no dever de prestar contas, passado o prazo de 30 dias, contados a partir do recebimento da notificação encaminhada pela concedente, para que apresente a prestação de contas;
- II.** não aprovação das contas apresentadas em decorrência da inexecução total ou parcial do objeto pactuado;
- III.** desvio de finalidade;
- IV.** impugnação de despesas realizadas em desacordo com o objeto pactuado;
- V.** não aplicação dos rendimentos em aplicação financeira;
- VI.** ocorrência de qualquer outro ato ilegal, ilegítimo ou antieconômico que resulte em danos ao erário.

Vitória (ES), sexta-feira, 20 de Maio de 2022.

Parágrafo único. O processo de tomada de contas especial seguirá o rito previsto em legislação especial, tal como a instrução Normativa Nº32/2014 do Tribunal de Contas do Estado do Espírito Santo ou norma que vier a lhe substituir.

CAPÍTULO XIII DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Art.44 Não se aplicam as disposições desta Portaria aos Convênios celebrados pela SESA que tenham por objeto repasse de subvenção, auxílio ou contribuição.

Art.45 As exigências desta Portaria não são aplicáveis aos convênios de contratualização celebrados anteriormente à data de sua publicação, devendo em tal caso, serem adotadas as medidas cabíveis para a celebração de novos convênios em conformidade a esta Portaria.

Art.46 A SESA terá o prazo de 180 (cento e oitenta dias) para celebrar novos convênios de contratualização no mesmo gênero deste ato.

Art.47 Esta Portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Vitória, 19 de maio de 2022.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
Secretário de Estado da Saúde

ANEXO I

TABELA DE VALORES DE DIÁRIA DE LEITOS HOSPITALARES HABILITADOS E QUALIFICADOS PARA A CONTRATUALIZAÇÃO

TIPO DE LEITO	VALORES PACIENTE DIA			
	HOSPITAL ESTRUTURANTE	HOSPITAL ESTRATÉGICO	HOSPITAL DE APOIO MÉDIA COMPLEXIDADE	HOSPITAL DE APOIO REFERÊNCIA CIRURGIAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE
CLÍNICA MÉDICA Enfermaria Adulto e pediátrico	R\$ 875,00	R\$ 700,00	R\$ 437,00	R\$ 175,00
CLÍNICA MÉDICA Enfermaria Psiquiátrica	R\$ 390,00	R\$ 390,00	R\$ 390,00	R\$ 390,00
CLÍNICA CIRÚRGICA Enfermaria Adulto e pediátrico	R\$ 977,00	R\$ 782,00	R\$ 489,00	R\$ 195,00
CLÍNICA CIRÚRGICA ORTOPÉDICA Enfermaria	R\$ 1.286,00	R\$ 1.286,00	R\$ 977,00	-
UTI ADULTO E PEDIÁTRICA	R\$ 1.385,00	R\$ 1.385,00	R\$ 1.108,00	-
UTI CORONARIANA (UCO)	R\$ 1.696,00	-	-	-
UTI NEONATAL (UTIN)	R\$ 1.225,00	R\$ 1.225,00	R\$ 980,00	-
INTERMEDIÁRIA NEONATAL CONVENCIONAL (UCINCO)	R\$ 1.294,00	R\$ 1.294,00	R\$ 1.035,00	-
INTERMEDIÁRIA NEONATAL CANGURU (UCINCA)	R\$ 875,00	R\$ 700,00	R\$ 437,00	-

TIPO DE LEITO	VALORES PACIENTE / DIA	
	MATERNIDADE DE ALTO RISCO	MATERNIDADE DE RISCO HABITUAL

CLÍNICA OBSTÉTRICA	R\$ 1.105,00	R\$ 807,00
TIPO DE LEITO	VALORES PACIENTE / DIA	
	HOSPITAIS ESTRUTURANTE E ESTRATÉGICO SALA VERMELHA	
U/E SALA VERMELHA	R\$ 2.641,00	
SERVIÇO DE REFERÊNCIA ESTADUAL	VALOR	
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA OFTALMOLÓGICA	R\$ 234.095,00	

ANEXO II
PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE ASSISTÊNCIA
AMBULATORIAL À SAÚDE
VALORES, CRITÉRIOS E PARÂMETROS

I - CRITÉRIOS E METAS

Os serviços especializados ambulatoriais serão contratados na modalidade hora de serviço e deverão compreender atividades médicas assistenciais desenvolvidas por meio de telemedicina, consultas compartilhadas, atendimentos presenciais, e emissão de opinião formativa, assim entendida como a avaliação e a orientação técnica especializada sobre condutas clínicas a serem adotadas pelos profissionais solicitantes.

Os profissionais contratados para a execução das atividades devem garantir que:

I.A prestação de serviços deverá ser executada em consonância com o modelo de atenção denominado Autorregulação Formativa Territorial (ARFT) instituído pela Portaria Nº 102-R, de 20 de maio de 2021, e demais normas e instruções técnicas aplicáveis;

II.Fará uso adequado do sistema informatizado disponibilizado pelo contratante;

III.Manterá, sob nenhuma hipótese, prestador diretamente envolvido na execução do contrato com carga horária semanal superior a 40 horas;

IV.O tempo resposta será, no máximo, de 72 (setenta e duas) horas às solicitações realizadas pelos profissionais solicitantes, por meio de:

a)Emissão de opinião formativa em no mínimo 30% do total das solicitações recebidas por mês;

b)Indicação para agendamento dos atendimentos que devem ser realizados presencialmente;

c)Manifestação contrária ao encaminhamento do solicitante, com devido fundamento clínico;

d)Manifestação quanto ao encaminhamento do paciente para outro serviço de referência quando couber;

V. Realizará no mínimo 02 (duas) e no máximo 4 (quatro) consultas médicas especializadas presenciais ou por telemedicina para cada hora contratada, conforme requisitos anteriormente avençados.

Os atendimentos, na modalidade presencial ou por telemedicina, após autorizados, deverão ser realizados nos seguintes prazos:

a)Muito Alto Risco – até 10 dias;

b)Alto Risco – até 14 dias;

c)Médio Risco – até 30 dias;

d)Baixo Risco – até 60 dias;

II. NÍVEL DE ATENÇÃO E PARÂMETROS

1) Quantidade de horas/mês da atenção especializada necessárias para atendimento do profissional solicitante de acordo com a grade de solicitantes vinculados ao território de abrangência.

Especialidade	Nível de atenção	Horas mês necessária para cada 3.500 habitantes	Número máximo de habitantes vinculados a um único especialista
Consulta em Geriatria	II	3,4 horas/mês	182.000
Consulta em Cardiologia	II	3,4 horas/mês	182.000
Consulta em Ortopedia Clínica	II	3,4 horas/mês	182.000
Consulta em Psiquiatria	II	3,4 horas/mês	182.000
Consulta em Angiologia	II	3,4 horas/mês	182.000
Consulta em Dermatologia Sanitária	III	2,8 horas/mês	217.000
Consulta em Neurologia Clínica Adulto	III	2,8 horas/mês	217.000
Consulta em Endocrinologia e Metabologia	III	2,8 horas/mês	217.000
Consulta em Otorrinolaringologia Geral	III	2,8 horas/mês	217.000
Consulta em Urologia	III	2,8 horas/mês	217.000
Consulta em Gastroenterologia	III	2,8 horas/mês	217.000
Médico em Radiologia e Diagnóstico por Imagem (Ultrassonografia)	III	2,8 horas/mês	217.000
Consulta em Oncologia	III	2,8 horas/mês	217.000
Consulta em Oftalmologia	III	2,8 horas/mês	217.000
Médico Cardiologista para Apoio Diagnóstico	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Neurologia Pediátrica	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Reumatologia	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Pneumologia	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Nefrologia	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Ortopedia Cirúrgica	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Cirurgia Ginecológica	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Cirurgia Vascular	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Cirurgia Geral	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Cirurgia Pediátrica	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta cirúrgica em Otorrinolaringologia	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Cirurgia Urológica	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Proctologia	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Anestesiologia	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Cirurgia Plástica	IV	1,6 horas/mês	378.000
Consulta em Oftalmologia Pediátrica	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Oftalmologia Glaucoma	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Oftalmologia Córnea	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Oftalmologia Retina	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Oftalmologia Estrabismo	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Oftalmologia Baixa Visão	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Oftalmologia Uveíte	V	0,8 horas/mês	756.000
Atendimento em neurofisiologia (Eletroneuromiografia)	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Hematologia e Hemoterapia	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Cardiopediatria	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Alergologia e Imunologia	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Infectologia	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Mastologia	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Neurocirurgia	V	0,8 horas/mês	756.000
Consulta em Cirurgia Cardíaca Adulto	V	0,8 horas/mês	756.000
Medicina da Dor	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Cirurgia Cardíaca Pediátrica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Cirurgia Torácica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Uroginecologia	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Hematologia Oncológica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Urologia Oncológica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000

Consulta em Cirurgia Oncológica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Ginecologia Oncológica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Cirurgia Torácica Oncológica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Mastologia Oncológica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Hepatologia	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Genética Médica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Urologia Pediátrica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Nutrologia	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Endocrinologia Pediátrica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Reumatologia Pediátrica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Psiquiatria Infantil	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Dermatologia Pediátrica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Ginecologia Infanto Puberal	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Ginecologia Infertilidade	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Nefrologia Pediátrica	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Dermatologia Hanseníase Adulto	VI	0,3 horas/mês	2.009.000
Consulta em Dermatologia Pênfigo	VI	0,3 horas/mês	2.009.000

As redes de especialistas estão referenciadas entre si dentro da grade de referência dos territórios de APS a elas vinculadas.

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.

III – TABELA DE VALOR DA HORA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

TIPO DE SERVIÇO	VALOR
Ambulatório Especializado	R\$120,00/hora

ANEXO III INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após assinatura do Convênio.	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p>Hospitais Estruturantes:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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>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		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
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 Atingir o NPS 50
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.	10 Pts Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		20,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	4,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,5
5.3. Acesso pela ARFT	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa	3,5
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	4,0
5.5. Fila Cirúrgica	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos	5,0
6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS: - Emergente: Até 1 hora - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias		

6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: <ul style="list-style-type: none"> • Internação por causas sensíveis à atenção primária; • Média de Permanência; • Taxa de Reinternação; • Condições Adquiridas. 	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro. - Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica.	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de call center 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. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		10,0
8.2. 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 10,0
TOTAL		100,0

adores acima deverão constar no Documento Descritivo, em que poderá ainda, acrescer ou reduzir indicadores, o com o perfil assistencial e característica de cada hospital. Técnica de cada Indicador constará no Documento Descritivo.

Protocolo 853928

PORTARIA Nº 184-S, DE 19 DE MAIO DE 2022.

Designa servidor.

O SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, no uso das atribuições que lhe confere o artigo 46, alínea "o" da Lei nº 3043, de 31 de dezembro de 1975,

RESOLVE

Art.1º DESIGNAR, PAULO ROBERTO ALVES GUIMARAES, Número Funcional 4050665, exercendo o cargo de provimento em comissão de Assessor Especial Nível IV, ref. QCE-03, para responder pelo cargo de Secretário Executivo do Conselho Estadual de Saúde, ref. QCE-04, da Secretaria de Estado da Saúde - SESA.

Art.2º Esta portaria entra em vigor na data de sua publicação no Diário Oficial do Estado.

Vitória, 19 de maio de 2022.

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR

Secretário de Estado da Saúde

Protocolo 854040

PORTARIA Nº 185-S, DE 19 DE MAIO DE 2022.

Altera a Portaria nº 146-S.

O SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE PARA ASSUNTOS DE ADMINISTRAÇÃO E FINANCIAMENTO DA ATENÇÃO À SAÚDE, no uso

da atribuição que lhe confere a Portaria nº 003-R, de 12 de fevereiro de 2015, publicada no Diário Oficial de 13/02/2015,

RESOLVE

Art.1º ALTERAR a Portaria nº 146-S, de 06 de abril de 2021, publicada no Diário Oficial de 07/04/2021, que designou servidores da Secretaria de Estado da Saúde, para constituírem a **COMISSÃO DE PREGOEIROS E DE EQUIPE DE APOIO DOS PREGÕES ELETRÔNICOS** a serem realizados pelo **CENTRO DE REABILITAÇÃO FÍSICA DO ESPÍRITO SANTO - CREFES**, para excluir e incluir os profissionais abaixo relacionados:

	FUNÇÃO	NOME	Nº FUNCIONAL
EXCLUIR	PREGOEIRO OFICIAL	MARINETE MARIA FURLAN SALES	2751453
	MEMBRO SUPLENTE	EROSELY MARIA MEBR OZORZAL	1552252
	SUPLENTE	MARINALVA HEREDIA BROCCO	1561332
INCLUIR	PREGOEIRO OFICIAL	PATRICIA CANDOTTI NOIA VESCOVI	505540
	MEMBRO	ANDREA SENA BRAGA VULPI	1563912