

MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ÓRGÃO



OFICIAL

ELIESER RABELLO  
PREFEITO MUNICIPAL

VARGEM ALTA – SEXTA-FEIRA, 30 DE JUNHO DE 2023 – Nº 2148

PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

ATOS DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

DECRETOS

DECRETO Nº 4978, DE 30 DE JUNHO DE 2023.

APROVA O PROGRAMA DE CRIAÇÃO E FORTALECIMENTO DE ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS DE VARGEM ALTA - ES.

O PREFEITO MUNICIPAL DE VARGEM ALTA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso das atribuições legais;

DECRETA:

Art. 1º Fica aprovado, na forma do Anexo, o Programa de Criação e Fortalecimento de Associações Comunitárias de Vargem Alta/ES.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

Art. 3º Revogam-se as disposições em contrário.

Vargem Alta-ES, 30 de junho de 2023.

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

PROGRAMA DE CRIAÇÃO E FORTALECIMENTO DE ASSOCIAÇÕES COMUNITÁRIAS DE VARGEM ALTA - ES

APRESENTAÇÃO:

O município de Vargem Alta, localizado na região sul do estado, distante 136 km da capital Vitória, possui uma área de 413,631 km<sup>2</sup>, equivalente a 0,91% do território estadual. Possui uma população estimada em cerca de 23.174 habitantes, segundo base Federal do Sistema E-Gestor para os dados do Sistema de Informação em Saúde em para a Atenção Básica (SISAB), perfazendo uma densidade demográfica de 46,25 hab/Km<sup>2</sup>. O Índice de Desenvolvimento Humano Municipal – IDHM – é 0,663, de acordo com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD, 2010). A população está distribuída em 05 distritos, sendo estes: a Sede municipal, Jaciguá, São José de Fruteiras, Prosperidade e Alto Castelinho, além de 45 comunidades principais (INCAPER, 2020).

O Programa de Criação e Fortalecimento das Associações Comunitárias em Vargem Alta é uma iniciativa da Prefeitura Municipal

que busca promover o desenvolvimento local sustentável por meio da criação e do fortalecimento das associações, em suas diversas modalidades, com o intuito de estimular a geração de renda e melhorar a qualidade de vida da população com a contribuição para o fortalecimento da participação cidadã e o desenvolvimento socioeconômico do município.

Sabe-se que as associações comunitárias são espaços importantes de diálogo, cooperação e organização social, que possibilitam a identificação de demandas locais, a articulação de parcerias e o desenvolvimento de projetos e ações voltados para as necessidades da população.

No entanto, muitas dessas organizações enfrentam dificuldades para se manterem ativas e efetivas em suas ações, seja por falta de recursos financeiros, de capacitação técnica ou de articulação com outros atores locais. Além disso, em algumas regiões do município, ainda não existem associações comunitárias organizadas, o que representa uma oportunidade para o fortalecimento da participação cidadã e do desenvolvimento local.

Assim, a criação de um Programa de Criação e Fortalecimento de Associações Comunitárias de Vargem Alta - ES se faz necessária para apoiar e fortalecer as associações comunitárias existentes, bem como incentivar a criação de novas organizações onde ainda não existem ou ainda formalizar grupos já existentes. Dessa forma, o programa pode contribuir para a ampliação da participação cidadã, para a promoção da democracia local e para a melhoria da qualidade de vida da população, valorizando as potencialidades e a diversidade econômica e cultural do município. Segundo dados do Incaper (2020), no município de Vargem Alta existem atualmente 22 entidades associativas que em sua maioria têm como atividade principal o apoio a eventos. Observa-se ainda a existência de vários grupos em formação.

A implementação do Programa de Criação e Fortalecimento de Associações Comunitárias de Vargem Alta - ES é uma importante estratégia para fortalecer o tecido social e promover o desenvolvimento sustentável da região, por meio do fortalecimento e criação de associações comunitárias ativas, participativas e engajadas na construção de uma sociedade mais justa e democrática.

OBJETIVO GERAL:

- Promover o desenvolvimento sustentável do município por meio do fortalecimento e da criação de associações comunitárias ativas e participativas, que possam identificar demandas locais, articular parcerias e desenvolver projetos e ações voltados para as necessidades da população.

#### OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

1. Fortalecer as associações comunitárias já existentes, oferecendo capacitações técnicas para gestão e planejamento estratégico, recursos financeiros para a realização de projetos e atividades locais, apoio na elaboração de projetos e parcerias com outros atores locais.
2. Incentivar a criação de novas associações comunitárias, fornecendo orientações e capacitações sobre os passos necessários para a formalização da organização, auxílio na identificação de demandas locais e na elaboração de projetos e atividades, incentivos para a mobilização e engajamento da comunidade.
3. Estimular a participação cidadã e a democracia local, promovendo a ampliação da participação dos moradores de Vargem Alta nos processos de tomada de decisão, e garantindo a transparência e a *accountability* das associações comunitárias.
4. Fortalecer as relações entre as associações comunitárias e outros atores locais, como poder público, empresas, organizações não governamentais e outras entidades, favorecendo a articulação e a construção de parcerias para o desenvolvimento local.
5. Fomentar o desenvolvimento de projetos e ações voltados para a melhoria da qualidade de vida da população, considerando as particularidades de cada região do município e valorizando as potencialidades e a diversidade econômica e cultural de Vargem Alta.

#### METODOLOGIA:

A metodologia do Programa de Criação e Fortalecimento de Associações Comunitárias de Vargem Alta - ES será dividida em cinco etapas:

1. Diagnóstico e mapeamento das associações comunitárias: Nesta etapa, serão realizadas pesquisas e entrevistas para identificar as associações comunitárias já existentes e mapear as demandas locais, os recursos e as potencialidades de cada região do município.
2. Divulgação do programa de incentivo: Divulgar o programa de incentivo de forma ampla para a população de Vargem Alta. Serão utilizados meios de comunicação locais, como rádios, jornais online e redes sociais, bem como serão realizadas reuniões comunitárias para apresentar o programa e tirar dúvidas.
3. Capacitação e apoio às associações comunitárias: Com base nas informações coletadas na etapa anterior, serão oferecidas capacitações técnicas em gestão, planejamento estratégico, elaboração de projetos, captação de recursos e outros temas relevantes para o fortalecimento das associações comunitárias. As capacitações contarão com o apoio de instituições parceiras, como SENAR, SENAC SEBRAE e ADERES.
4. Incentivo à criação de novas associações comunitárias: Serão realizadas oficinas e encontros para orientar a população sobre os passos necessários para a formalização de uma associação comunitária. Serão fornecidas orientações sobre como identificar demandas locais e mobilizar a comunidade, além de incentivos financeiros para apoiar a criação das novas organizações.
5. Monitoramento e avaliação: Será realizada uma avaliação sistemática das ações desenvolvidas e dos resultados alcançados, com base em indicadores como o número de associações comunitárias fortalecidas ou criadas, os projetos e atividades desenvolvidos e seus impactos na melhoria da qualidade de vida da população. O programa contará com o apoio e parceria de outros atores locais, como poder público, empresas, organizações não governamentais e outras entidades.

#### RESULTADOS ESPERADOS:

Com a efetivação do Programa de Criação e Fortalecimento de Associações Comunitárias de Vargem Alta - ES, espera-se alcançar uma série de resultados positivos, tais como:

1. Fortalecimento das associações comunitárias já existentes e criação de novas organizações, com o fortalecimento da atuação das associações comunitárias já existentes, capacitando seus membros em gestão, planejamento e captação de recursos. Além disso, incentivando a criação de novas associações, ampliando a representatividade da sociedade civil na busca por soluções para as demandas locais.
2. Melhoria da qualidade de vida da população, pois espera-se uma maior articulação e mobilização da sociedade civil na busca por soluções para as demandas locais, o que pode resultar em melhorias na qualidade de vida da população, como acesso a serviços básicos, geração de renda e emprego, preservação do meio ambiente, entre outros.
3. Desenvolvimento econômico local, vez que incentiva a criação de projetos produtivos e a geração de renda por meio de atividades empreendedoras, o que pode contribuir para o desenvolvimento econômico local, com a geração de novos postos de trabalho e aumento na arrecadação de impostos.
4. Participação ativa da comunidade, pois contribui na participação ativa da comunidade nas decisões que afetam sua vida e seu entorno. Com a capacitação dos membros das associações em gestão e planejamento, espera-se que a participação da comunidade seja mais qualificada e efetiva.
5. Integração entre poder público e sociedade civil, pois o programa pode contribuir para uma maior integração entre poder público e sociedade civil, com a construção de parcerias e uma maior participação da comunidade nas políticas públicas locais.

#### REFERÊNCIAS:

INCAPER. Instituto Capixaba de Pesquisa, Assistência Técnica e Extensão Rural. **Programa de Assistência Técnica e Extensão Rural – Proater 2020-2023**. Vitória: CTESA, 2020.

PNUD. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. 2010. Disponível em: <https://www.undp.org/pt/brazil/idhm-munic%C3%ADpios-2010> Acesso 11 Jun 2023.

PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA. Disponível em: [www.vargemalta.com.br](http://www.vargemalta.com.br). Acesso em maio de 2023.

#### DECRETO Nº 4979, DE 30 DE JUNHO DE 2023.

**EXONERA, A PEDIDO, O SR. OZEAS PASTI DO CARGO COMISSONADO SECRETÁRIO DE OBRAS E SERVIÇOS URBANOS - CC, DO MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA/ES.**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE VARGEM ALTA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso das atribuições legais;**

#### DECRETA:

**Art. 1º** Fica exonerado, a pedido, o Sr. **OZEAS PASTI** do exercício do Cargo Comissionado Secretário de Obras e Serviços Urbanos - CC, do município de Vargem Alta/ES.

**Art. 2º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 3º** Revogam-se as disposições em contrário.

Vargem Alta-ES, 30 de junho de 2023.

**ELIESER RABELLO**

*Prefeito Municipal*

## EDITAIS

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2022 – PMVA  
EDITAL Nº 089/2023

### CONVOCAÇÃO

O Exmo. Senhor Prefeito do Município de Vargem Alta, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, **CONVOCA** o(s) candidato(s) abaixo relacionado(s), classificados(s) em Processo Seletivo Simplificado, objetivando a contratação de pessoal para suprir necessidades temporárias de excepcional interesse público, na forma do Edital de **Processo Seletivo Simplificado nº 001/2022, de 31/03/2022**, cuja classificação final foi homologada através do **EDITAL Nº 003/2022, de 19/05/2022** e **ERRATA**, conforme **EDITAL Nº 006/2022 DE 01/06/2022**, para comparecer(em) à Prefeitura Municipal de Vargem Alta – Gerência de Recursos Humanos, situada à Rua Vereador Pedro Israel David, S/N, Parque de Exposições “Lair Alvarenga”, Centro, Vargem Alta – ES, no período de até **dois (02) dias** úteis após a data de convocação, no horário de 12:00 as 17:00h, para manifestar interesse na contratação temporária, munidos da documentação constante no item 6.1, do Edital de abertura do Processo Seletivo.

Os candidatos convocados serão submetidos à Avaliação Médica do Serviço de Medicina do Trabalho do Município de Vargem Alta na forma do item 6.4 do Edital de Abertura do Processo Seletivo, que decidirá se o candidato está apto ou não para assumir o respectivo cargo.

O não comparecimento à presente convocação, bem assim a não apresentação da documentação do item 6.1, e o não agendamento para avaliação médica será considerado desistência, sem direito de recursos administrativos.

Para informações e esclarecimentos, entrar em contato:

- Prefeitura Municipal de Vargem Alta – Gerência de Recursos Humanos:

Telefone: 28 99956 3044 – 12:00 às 17:00 horas.

ABRIGO INSTITUCIONAL

CARGO: AUXILIAR DE SERVIÇOS GERAIS

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME
12	361	BEATRIZ CASIMIRO BRANDÃO DOMINGOS

Vargem Alta, 30 de junho de 2023.

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

## LICITAÇÃO

### AVISO DE ADESÃO A ATA DE REGISTRO DE PREÇOS

**CONTRATANTE:** Prefeitura Municipal de Vargem Alta/ES.

**CONTRATADO:** VRP COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA

**OBJETO:** ADESÃO ARP Nº 015/2023 EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 0043/2022, PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU - MG - AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA ATENDER AS UNIDADES ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO.

**VALOR:** 100.500,00 conforme proposta de preços.

ID CIDADES Nº. 2023.071E0700001.16.0009

Vargem Alta, 30/06/2023

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

### EXTRATO DE CONTRATO

000136/2023

ID: 2023.071E0700001.16.0009

**CONTRATANTE:** PREFEITURA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA.

**CONTRATADO:** VRP COMERCIO E DISTRIBUIÇÃO LTDA

**OBJETO:** ADESÃO ARP Nº 015/2023 EDITAL DE PREGÃO ELETRÔNICO SRP Nº 0043/2022, PREFEITURA MUNICIPAL DE PARACATU - MG - AQUISIÇÃO DE MOBILIÁRIOS, EQUIPAMENTOS E MATERIAIS PARA ATENDER AS UNIDADES ESCOLARES DA REDE MUNICIPAL DE ENSINO.

**VALOR:** 100.500,00 conforme proposta de preços.

**PRAZO DO CONTRATO:** 31 DE DEZEMBRO DE 2023

**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 00270-275500000000 - EQUIPAMENTO E MATERIAL PERMANENTE (090100.1236500502.055.44905200000.275500000000)

**SECRETARIA:** SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

Vargem Alta, 30 de junho de 2023

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

Contratante

## SECRETARIA MUNICIPAL DE EDUCAÇÃO

EDITAL SEME Nº 050/2023

### CONVOCAÇÃO

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO EDITAL SEME Nº 068/2022**

A Secretária de Educação do Município de Vargem Alta, Estado do Espírito Santo, no uso de suas atribuições legais, conferidas pelo Decreto nº 4872/2023, **CONVOCA** os candidatos abaixo relacionados, classificados no Processo Seletivo Simplificado – Edital SEME 068/2022, para preenchimento de vagas de acordo com as normas aqui estabelecidas.

1. Da convocação e dos critérios de avaliação.

1.1 Os candidatos CONVOCADOS deverão comparecer na Secretaria Municipal de Educação, localizada à Rua Paulino Francisco Moreira, 172, Centro – Vargem Alta/ES, no dia e horário estabelecido para cada cargo, conforme Anexo I do presente edital.

1.2 **O candidato deverá comparecer munido do documento original de identificação com foto, comprovante de inscrição, bem como documentação original comprobatória dos itens declarados no ato de inscrição, para conferência por membro da comissão de**

**processo seletivo e, constatada qualquer irregularidade, o candidato será sumariamente excluído deste processo seletivo.**

1.3 Os candidatos deverão apresentar, para efeito de formalização do contrato, cópias simples dos documentos relacionados no Anexo II do presente edital.

1.4 O não atendimento a convocação de que trata o presente Edital, bem como a não apresentação da documentação necessária à formalização do contrato, será considerado desistência, sem direito de recursos administrativos.

Vargem Alta/ES, 30 de junho de 2023.

Roseane Moulais Geraldo Altoé

Secretária de Educação do

Município de Vargem Alta/ES

Decreto 4872/2023

#### ANEXO I

##### CARGO: PMFD – ARTE

Data da escolha de vaga: 03/07/2023

Horário: 08h30

Nº de inscrição	Nome	Pontuação	Classificação
31	CARINA FRANÇA MENINI	7	22º

##### CARGO: PMFD – HISTÓRIA

Data da escolha de vaga: 03/07/2023

Horário: 09h00

Nº de inscrição	Nome	Pontuação	Classificação
614	FERNANDO MOREIRA BRANDÃO	39	11º
209	BRUNO DAS NEVES SILVA	36	12º
797	JUMARA SERAPHIM PEDRUZZI	35	13º

Vargem Alta/ES, 30 de junho de 2023.

Roseane Moulais Geraldo Altoé

Secretária de Educação do

Município de Vargem Alta/ES

Decreto 4872/2023

#### ANEXO II

##### DOCUMENTOS NECESSÁRIOS PARA ADMISSÃO (CÓPIA SIMPLES)

- Carteira de Identidade

- CPF (dados atualizados conforme certidão de casamento, se for o caso)
- Comprovante de situação cadastral no CPF (obter no site da Receita Federal)
- Título de Eleitor
- Carteira de Trabalho – CTPS – *cópia das páginas onde conste fotografia, número/série, dados pessoais e página do contrato do último emprego, caso possua*
- Comprovante de inscrição no PIS/PASEP - (*caso possua*)
- Certificado de Reservista ou de dispensa de incorporação (para candidatos do sexo masculino)
- Certidão de Nascimento ou Casamento – conforme o estado civil
- Comprovante de residência atualizado (conta de água, energia elétrica, telefone ou outro documento hábil que comprove a residência atual)
- Comprovante dos requisitos e da escolaridade exigida para o cargo.
- Comprovante de inscrição e de regularidade no órgão de classe respectivo (para Professores de Educação Física)
- Certidão de Quitação Eleitoral (obter junto à Justiça Eleitoral ou no site do TSE)
- Certidão Negativa de Antecedentes Criminais da Polícia Civil – (pode ser obtida no site da Polícia Civil – [www.pc.es.gov.br](http://www.pc.es.gov.br))
- Certidão Negativa Criminal – 1ª instância (fóruns), natureza da certidão: todas exceto família (pode ser obtida no site [www.tjes.jus.br](http://www.tjes.jus.br))
- Certidão de Nascimento e CPF dos filhos/dependentes menores de 21 anos de idade
- Cartão de vacinação dos filhos/dependentes de até 7 anos de idade
- Comprovante de matrícula e frequência escolar dos filhos de 04 a 14 anos de idade
- Declaração de não acúmulo de cargos públicos (*original*) modelo poderá ser obtido na Secretaria Municipal de Educação de Vargem Alta
- Declaração de bens (*original*) modelo poderá ser obtido na Secretaria Municipal de Educação de Vargem Alta
- 1 foto(3x4) atual
- Atestado de Saúde Ocupacional (consulta e exames agendados pelo setor de RH da Prefeitura de Vargem Alta)
- Auto Declaração que comprove não ter sido desligado do serviço público, seja qual for o poder ou a esfera de governo, por motivo de falta disciplinar, nos últimos cinco anos

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

TERMO ADITIVO 001 AO CONVÊNIO N.º 001/2022

Processo 1866/2023

**TERMO ADITIVO Nº 001 AO CONVENIO Nº 001/2022 QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA E O HOSPITAL PADRE OLIVIO**

O **MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 31.723.570/0001-33, com sede na Rua Zildio Moschen, nº 22, Centro, Vargem Alta/ES, neste ato representada pelo Sr. **ELESER RABELLO**, Prefeito Municipal, portador do CPF/MF no 756.501.937-20 e RG nº 366.631/ES, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob nº 14.645.035/0001-92, pessoa jurídica de direito privado com sede na Rua Padre Antônio Maria, 210, Centro – Vargem Alta/ES, neste ato representado pela Secretário Municipal de Saúde Senhor **ALAN LOPES ALTOÉ**, brasileiro, casado, portador da Carteira de Identidade n.º 1994148 – ES e inscrita no CPF/MF sob no 086.000.247-06 e o **HOSPITAL PADRE OLIVIO-HPO** Instituição privada sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 103.057.587-80, todos qualificados no instrumento primitivo, ajustam entre si o presente termo **ADITIVO Nº 001** ao **Convênio Nº 001/2022** celebrado em 07 de Julho de 2022, que se regerá pela legislação pertinente, com as alterações introduzidas posteriormente e pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto**

1.1. O presente Instrumento tem como objetivo adequar o documento descritivo (DODE) celebrado entre as partes acerca das normativas vigentes bem como ajustar a metodologia de avaliação do convênio 001/2022 celebrado entre as partes.

**Itens a serem alterados no DODE:**

**1 – Nos Itens “9 – Quadro 11”** - Meta quantitativa de Atendimento Ambulatorial/Urgência e Emergência/2021 (Páginas 17 e 18 do DODE) e **“11 – Quadro 15”** – Pontuação de acordo com percentual de metas alcançadas (Página 27):

- Suspensão da oferta de consultas ambulatoriais de cirurgia Geral, que constam no convênio nº 001/2022, conforme orientação da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, a partir do mês de março de 2023. Retirada do serviço dos referidos quadros, decorrente dessa suspensão;

- Acréscimo de 15 procedimentos de Pequena Cirurgia, aos 20 já estabelecidos em contrato e DODE vigentes.

**2 – No “Item 11 – Quadro 15”** – Pontuação de acordo com percentual de metas alcançadas (Página 27):

- Redução da meta quantitativa dos atendimentos ambulatoriais (Consultas Medicas) de um total de 150 para 120 atendimentos (em ambos os quadros), como também da pontuação final de avaliação, de um total de 40 para 30 pontos;

- Ampliação da meta quantitativa dos procedimentos de pequena cirurgia de um total de 20 para 35 procedimentos (em ambos os quadros), como também da pontuação final de avaliação, de um total de 34 para 44 pontos.

**CLAUSULA SEGUNDA – DAS DISPOSIÇÕES GERAIS**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas, condições e obrigações do CONVÊNIO primitivo e não modificadas expressamente neste **TERMO ADITIVO Nº 001**, retroagindo seus efeitos a **12/04/2023**.

E, por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 03 (Três) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes, na presença das testemunhas abaixo.

Vargem Alta-ES, 23 de maio de 2023.

**ELIESER RABELLO**

Prefeito Municipal

Pelo **MUNICÍPIO**

**ALAN LOPES ALTOÉ**

Secretário Municipal de Saúde

Gestor do Fundo municipal de Saúde

Pelo **MUNICÍPIO**

**MARILIA SOUZA**

Diretora Administrativa e de Gestão

Do Hospital Padre Olívio

**PELO OSC**

**HOSPITAL PADRE OLÍVIO**

**DOCUMENTO DESCRITIVO CONTRATUAL DO CONVÊNIO 001/2022 CELEBRADO ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VARGEM ALTA-ES E HOSPITAL PADRE OLÍVIO.**

**ADITIVO Nº 001/2023**

**Vargem Alta /ES**

**2023**

**DOCUMENTO DESCRITIVO CONTRATUAL DO CONVÊNIO 001/2022 CELEBRADO ENTRE SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE VARGEM ALTA E HOSPITAL PADRE OLÍVIO**

Hospital: **HOSPITAL PADRE OLÍVIO**

Município: Vargem Alta/ ES

**Nº do Convênio 001/2022**

**Processo 1866/2023**

**ADITIVO Nº 001/2023**

O presente Documento Descritivo (DODE) é parte integrante do Instrumento Formal de Contratualização e tem como objetivo geral, de acordo com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) do Sistema Único de Saúde (SUS), operacionalizar as ações e serviços planejados para o HOSPITAL PADRE OLÍVIO, no âmbito da assistência, avaliação, ensino e financiamento, de acordo com o perfil e especificidades da referida entidade.

Sua validade é para o período de 12/04/2023 a 06/07/2023 e tem como parâmetro de fundamentação legal as Portarias:

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de 2017.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013. Estabelece diretrizes para a contratualização de hospitais no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS) em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar.

**ESPÍRITO SANTO. Prefeitura Municipal de Vargem Alta. Instrução Normativa SCV Nº 001/2016. Estabelece as diretrizes, normas e**

**procedimentos para celebração de parcerias entre a administração pública municipal e as organizações da sociedade civil, em regime de mútua cooperação, e dá outras providências.**

## ESTRUTURAÇÃO DO DODE

Para compor a estrutura do documento foram considerados os seguintes aspectos:

1. Perfil Assistencial e sua inserção articulada e integrada com a Rede de Serviços de Saúde do SUS;
2. Área de Abrangência de atuação contratualizada;
3. Papel da instituição: Missão, valores e visão;
4. Identificação do Hospital Padre Olívio, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES);
5. Capacidade instalada operacional no período vigente, necessária ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
6. Áreas de atenção ao cuidado nas quais o Hospital Padre Olívio prestará seus serviços, de forma humanizada;
7. Critérios de responsabilidade para o aprimoramento da gestão hospitalar;
8. Produção de serviços ambulatoriais e hospitalares contratualizados e executados no ano anterior à contratualização;
9. Definição das metas assistenciais quantitativas e qualitativas na prestação de ações e serviços a serem contratualizados;
10. Definição dos indicadores de desempenho;
11. Definição dos recursos orçamentários globais e parciais (Valor Pré Fixado e Valor Pós Fixado) referente ao objeto do convênio;
12. Descrição do Detalhamento Financeiro.

### 1. Perfil Assistencial e sua inserção articulada e integrada com a Rede de Serviços de Saúde do SUS

O Hospital Padre Olívio é um hospital de pequeno porte, associação privada sem fins lucrativos. Está integrado ao Sistema Único de Saúde (SUS), por meio da sua inserção na prestação de serviços à rede de atenção à saúde no território de Vargem Alta, sendo também ponto de referência para outros municípios que integram a Região de Saúde na qual está inserido. A entidade tem como compromisso de contratualização, garantir o acesso aos serviços pactuados na sua **integralidade de forma regular e contínua**, segundo a programação estabelecida nesse DODE.

A nível local, é referência para o atendimento, em média complexidade ambulatorial e hospitalar, que se faz preferencialmente pelas Unidades Básicas de Saúde, Centro de Especialidades e pelo Pronto Atendimento Municipal, mediante necessidade, após a estabilização dos pacientes atendidos, devendo este obedecer à capacidade operacional de leitos para internação, constante neste instrumento.

A demanda espontânea decorre, por ser a Entidade porta aberta para os atendimentos de Pronto Socorro 24h, todos os dias da semana e nos finais de semana, quando a rede de Atenção à saúde Municipal e a Estratégia Saúde da Família não estiverem ativas.

### 2. Área de Abrangência de atuação contratualizada

A área de atuação principal do Hospital Padre Olívio compreende a atenção à saúde da população residente no município de Vargem Alta, que possui população estimada em 21.778 (vinte e um mil, setecentos e setenta e oito) habitantes, segundo dados do IBGE/ 2021\*. Seus serviços contratualizados estão direcionados à prestação de assistência integrada e humanizada à rede de Atenção Municipal de

Saúde, devendo seus atendimentos representar, no mínimo, 60% de usuários SUS dependentes.

\*Fonte : <https://www.ibge.gov.br/cidades-e-estados/es/vargem-alta.html>

## 3. Papel da Instituição: Missão, valores e visão da entidade

**Quadro 01:** Missão, valores e visão do Hospital Padre Olívio

Missão
Prestar assistência Ambulatorial e Hospitalar à população do Município de Vargem Alta, com qualidade e segurança, garantindo um cuidado integrado, junto à Rede de Atenção em Saúde Municipal.
Valores
<p><b>Humanização:</b> atendimento com respeito às diversidades, no processo de promoção da saúde, proporcionando relacionamentos solidários e responsáveis;</p> <p><b>Ética:</b> Agir de forma íntegra e responsável, observando os preceitos de igualdade e transparência;</p> <p><b>Excelência:</b> Atuar na satisfação das necessidades dos usuários e na melhoria contínua dos processos de trabalho e dos resultados dos serviços de saúde prestados;</p> <p><b>Desenvolvimento Humano:</b> Promover a valorização pessoal e profissional a partir do desenvolvimento contínuo das potencialidades humanas.</p>
Visão
Ser referência no atendimento de média complexidade ambulatorial e hospitalar no Município de Vargem Alta, com foco no atendimento humanizado e qualificado.

Fonte : Própria Gestão do Hospital

## 4. Identificação do Hospital Padre Olívio, conforme Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES)

A fonte de referência para a identificação da entidade Hospital Padre Olívio é o Cadastro Nacional dos Estabelecimentos de Saúde (CNES) Nº 2547201, atualizado na data de 07 de fevereiro de 2022, que discrimina as informações sobre as equipes, profissionais, incluindo infraestrutura, leitos disponíveis, tipo de atendimento prestado e demais informações necessárias ao cumprimento do objeto descrito no instrumento formal de contratualização e nesse documento.

**Quadro 02:** Dados administrativos e financeiros do Convenente Hospital Padre Olívio

CONVENENTE		CNPJ	
Hospital Padre Olívio – HPO		27.124.437/0001-93	
Endereço	Município	UF	CEP
Vila Boa Esperança, S/N	Vargem Alta	ES	29297-000
Macrorregião	Microrregião	CNES	
Sul	Cachoeiro de Itapemirim	2547201	
Telefone	Fax	E-mail	
(28) 3525-1124	(28) 3525-1091	administracao@hospitalpadreolivio.com.br	
Gestão	MUNICIPAL		
Diretor Clínico: Waldir Kiepper			
Nome do Responsável			
Marília Souza			
CPF	Função		Período de Execução
126.613.207-41	Diretora Administrativa e de Gestão		
CI	Órgão Expeditor		12 meses
3045915	SPTC-ES		
Convênio com o Hospital Padre Olívio – Competência 01/07/2022 à 01/07/2023			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça
Banestes S/A	0187	6984934 (Recurso Municipal) 6059786 (MAC)	Vargem Alta

Fonte : Gestão do Hospital, data 25 de fevereiro de 2022

### Quadro 03: Caracterização Geral do HPO - Hospital Padre Olívio

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado
<b>Gestão (QUANTO AO NÍVEL DE ATENÇÃO)</b>	MUNICIPAL
<b>Natureza : Entidade Sem Fins Lucrativos</b>	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input checked="" type="checkbox"/> Privado
<b>Número de leitos</b>	Geral nº 30      SUS Nº 25
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta aberta <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado
<b>Outros Serviços</b>	Exame de eletrocardiograma; Exame de radiologia de média complexidade; Internação em pediatria e clínica geral; Serviço de Urgência e Emergência, porta aberta.
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não
<b>Inserção nas Redes Temáticas de Saúde</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se sim, quais. <input type="checkbox"/> RUE <input type="checkbox"/> Outras

Fonte: CNES/ 2021

**5. Capacidade instalada operacional, no período vigente**

**Quadro 04:** Descrição detalhada da capacidade operacional, no período

<b>Infraestrutura</b>	<b>Nº leitos existentes</b>	<b>SUS</b>	<b>Ativo</b>	<b>Não ativo</b>
Leitos Hospitalares	30	25	30	-
Consultórios ambulatoriais	06	02	05	01
Sala de Cirurgia	01	00	00	00
Sala de Parto	01	00	00	00
Sala de Emergência	01	01	01	00
Sala de Curativo	01	01	01	00
Sala de Pequenas Cirurgias	01	01	01	00
Sala de Nebulização	01	01	01	00
Sala de Observação	01	01	01	00
Posto de Enfermagem	02	02	02	00
CME	01	01	01	00
Sala de Raio X	01	01	01	00
Sala de Espera	01	01	01	00
Recepção	01	01	01	00
Cozinha	01	01	01	00
Refeitório	01	01	01	00
Rouparia	01	01	01	00
Almoxarifado	01	01	01	00
Farmácia	01	01	01	00
Administrativo	03	03	03	00
Serviço de arquivamento médico e estatístico (SAME)	01	01	01	00
Sala de Reuniões	01	01	01	00
Lavanderia (terceirizada)	01	01	00	01
Necrotério	01	01	01	00

Fonte : Gestão do Hospital Padre Olívio

**Quadro 05:** Recursos Humanos



<b>CBO</b>	<b>SUS</b>	<b>Vinculação</b>	<b>Tipo</b>	<b>CHS Outro</b>	<b>CHS Amb.</b>	<b>CHS Hosp.</b>	<b>CHS Total</b>
322205 - Tecnico de Enfermagem	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	0	14	31	45
411010- Assistente Administrativo	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	44	0	0	44
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	0	9	21	30
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	13	12	12	37
322205 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	0	14	31	45
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	0	9	21	30
322205 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	0	14	31	45
514320 - Faxineiro	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	45	0	0	45
225270 - Médico Ortopedista E	Sim	Autonomo	Pessoa Juridica	0	4	0	4
324115 - Tecnico Em Radiologia E	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	0	12	12	24
782310 - Motorista De Furgao Ou Veiculo	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	45	0	0	45
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	0	9	21	30
225125 - Medico Clinico	Sim	Autonomo	Pessoa Juridica	0	33	15	48
322205 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	0	14	31	45
324115 - Tecnico Em Radiologia E	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	0	12	12	24
782310 - Motorista De Furgao Ou Veiculo	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	45	0	0	45
782310 - Motorista De Furgao Ou Veiculo	Sim	Vinculo Empregatico	Celetista	45	0	0	45

782310 - Motorista De Furgao Ou Veiculo	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
225125 - Medico Clinico	Sim	Autonomo	Pessoa Juridica	0	17	7	24
422105 - Recepcionista, em Geral	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
322205 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
131205 - Diretor De Servicos De Saude	Sim	Autonomo	Pessoa Fisica	5	0	0	5
225125 - Medico Clinico	Sim	Autonomo	Pessoa Fisica	0	0	5	5
225225 - Medico Cirurgiao Geral	Sim	Autonomo	Pessoa Fisica	0	12	0	12
513220 - Cozinheiro De Hospital	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
322205 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
422105 - Recepcionista, Em Geral	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
411005 - Auxiliar De Escritorio, Em Geral	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	44	0	0	44
225125 - Medico Clinico	Sim	Autonomo	Pessoa Juridica	0	33	15	48
225125 - Medico Clinico	Sim	Autonomo	Pessoa Juridica	0	34	14	48
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	9	21	30
514320 - Faxineiro	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
322205 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
513220 - Cozinheiro De Hospital	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
252105 - Administrador	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	44	0	0	44

225124 - Medico Pediatra	Sim	Autonomo	Pessoa Juridica	0	10	0	10
322205 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
514320 - Faxineiro	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
515210 - Auxiliar De Farmacia De	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	44	0	0	44
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	9	21	30
422105 - Recepcionista, Em Geral	Sim	Vinculo Empregaticio	Contrato Por Prazo	45	0	0	45
322205 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Contrato Por Prazo	0	14	31	45
322230 - Auxiliar De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
322205 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
225120 - Medico Cardiologista	Sim	Autonomo	Pessoa Juridica	0	10	0	10

Fonte : Gestão do Hospital Padre Olívio

**Quadro 06:** Número de Leitos Hospitalares Operacionais

Unidade de Internação/Leitos	Quantitativo de Leitos Existentes	Quantitativo de Leitos SUS	Ativos	Não ativos
Leitos Clínicos	27	18	27	00
Leitos Pediátricos	03	02	03	00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>20</b>	<b>30</b>	<b>00</b>

Fonte : Gestão do Hospital Padre Olívio

**Quadro 07:** Equipamentos Disponibilizados ao SUS

Equipamentos de Diagnóstico por Imagem				
Equipamento	Existente	Em Uso	SUS	Local
Raio X até 100 mA	01	01	Sim	Móvel
Raio X de 100 a 500 mA	01	01	Sim	Sala Raio X

<b>Equipamentos para Manutenção da Vida</b>				
Monitor de ECG	03	03	Sim	Emergência/ Sala de Cirurgia e Ambulatório
Bomba De Infusão	01	01	Sim	Móvel
Desfibrilador	01	01	Sim	Emergencia
Incubadora	01	01	Sim	Móvel
Monitor de ECG	03	03	sim	Emergência/ Sala de Cirurgia e Ambulatório
Monitor de Pressão Não-Invasivo	03	02	Sim	Emergência/ Sala de Cirurgia e Ambulatório
Reanimador Pulmonar/AMBU	05	05	Sim	Emergência/ Sala de Cirurgia e Ambulatório
Respirador/Ventilador	01	01	Sim	Emergência e Ambulatório
<b>Equipamentos por Métodos Gráficos</b>				
Eletrocardiógrafo	02	02	Sim	Ambulatório e Emergência

Fonte : Gestão do Hospital Padre Olívio

## **6. Áreas de atenção ao cuidado, nas quais o Hospital Padre Olívio prestará seus serviços**

O convênio firmado entre o Hospital Padre Olívio e a Secretaria Municipal de Saúde de Vargem Alta será operacionalizado pelo presente DODE, para a realização de serviços e procedimentos SIA/SUS e SIH/SUS, de forma humanizada, conforme preço vigente em *Tabela* de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

### **Elenco de serviços e procedimentos a serem contratualizados :**

1. Consultas médicas especializadas, a nível ambulatorial de: Cardiologia, pediatria, ortopedia e cirurgia geral (Anexo 1);
2. Procedimentos com finalidade diagnóstica, referentes a RX e eletrocardiograma laudados e não laudados (Anexo 1);
3. Procedimentos clínicos de consulta e atendimento ambulatorial às urgências (em geral) (Anexo 1);
4. Pequenos procedimentos cirúrgicos na modalidade ambulatorial (Anexo 1) ;
5. Internações eletivas e de urgência em clínicas médica e pediátrica (Quadro 06);
6. atendimentos de enfermagem (Anexo 1).

## **7. Critérios de responsabilidade para o aprimoramento da Gestão Hospitalar**

A responsabilidade do hospital, no âmbito da contratualização, se dividem nos seguintes Eixos:

- I — Assistência;
- II — Gestão;
- III — Ensino e Pesquisa;
- IV - Avaliação.

### **I - Do Eixo de Assistência**

Quanto ao eixo de assistência, compete ao hospital:

1. Cumprir os compromissos contratualizados, zelando pela qualidade e resolutividade da assistência;
2. Garantir a internação eletiva ou de urgência, assim como o atendimento de 24h, para portadores de quadro clínico agudo e ou crônicos agudizados, de qualquer natureza, dentro dos seus limites operacionais e porte hospitalar e, em especial, nos casos de média e baixa Complexidade;
3. Utilizar diretrizes terapêuticas e protocolos clínicos validados pelo gestor hospitalar;
4. Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24 (vinte e quatro) horas por dia, nos 07 (sete) dias da semana;
5. Realizar a gestão de leitos do hospital, com vistas à otimização da sua utilização;
6. Assegurar a alta hospitalar responsável;
7. Implantar e/ou implementar as ações previstas na Portaria no 529/GWMS, de 10 de abril de 2013, que estabelece o Programa Nacional de Segurança do Paciente, contemplando, principalmente, as seguintes ações:
  - a) Implantação dos Núcleos de Segurança do Paciente;
  - b) Elaboração de planos para Segurança do Paciente;
  - c) Implantação dos Protocolos de Segurança do paciente.
8. Implantar o Atendimento Humanizado, de acordo com as diretrizes da Política Nacional de Humanização (PNH);
9. Garantir assistência igualitária, sem discriminação de qualquer natureza;
10. Garantir a igualdade de acesso, com equidade e qualidade do atendimento;
11. Disponibilizar informações sobre as intervenções, solicitando consentimento livre e esclarecido para a realização de procedimentos terapêuticos e diagnósticos, de acordo com legislações específicas;
12. Promover a visita para os usuários internados;
13. Garantir a presença de acompanhante para crianças, adolescentes, gestantes, idosos e indígenas, de acordo com as legislações específicas;
14. Notificar suspeitas de violência e negligência, de acordo com a legislação específica;
15. Disponibilizar o acesso dos prontuários à autoridade sanitária, bem como aos usuários e pais ou responsáveis de menores, de acordo com o Código de Ética Médica;
16. Garantir os exames laboratoriais no atendimento de urgência e nas internações, com finalidade de subsidiar os tratamentos a pacientes atendidos;
17. Implantar o acolhimento com classificação de risco.

### **II - Do Eixo de Gestão**

1. Propiciar documentação, Conforme Normativa SCV Nº 001/2016, Art. 8, incisos VII à XI (em anexo), para formalização de convênios;
2. Aprimorar e aperfeiçoar a gestão hospitalar, no tocante ao Sistema de Apropriação de Custos e Informação de Saúde;
3. Implantar mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

4. Obedecer à cronologia de prestação mensal de contas, junto à Gestão Municipal em Saúde;
5. Prestar as ações e serviços de saúde, colocando à disposição do gestor público de saúde, a totalidade da capacidade instalada contratualizada;
6. Informar aos trabalhadores os compromissos e pactuação de metas necessárias ao DODE.
7. Garantir o cumprimento das metas e compromissos contratualizados frente ao corpo clínico;
8. Disponibilizar a totalidade das consultas especializadas agendadas pelo MV SOUL, pactuadas neste Convênio à Central de Regulação Municipal;
9. Informar, por ofício, à Central de Regulação Municipal de Vargem Alta, até o décimo quinto dia útil do mês que antecede ao agendamento dos serviços contratualizados, a disponibilidade das datas e horários para atendimento programado de: pequenos procedimentos cirúrgicos e procedimentos com finalidade diagnóstica referente a RX e eletrocardiograma (laudados e não laudados), conforme quantitativo descritos em DODE;
10. Garantir o encaminhamento de pacientes atendidos em urgência e emergência ou internados, de acordo com a Rede de Atenção de Urgência e Emergência (RUE) em vigor na Macro Região Sul, obedecendo à regulamentação da Central de Vagas SESA / ES, via sistema MV-SOUL;
11. Dispor de recursos humanos adequados e suficientes para a execução dos serviços contratualizados, de acordo com o estabelecido no instrumento formal de contratualização e nos parâmetros estabelecidos pela legislação vigente;
12. Garantir a gratuidade das ações e serviços de saúde contratualizados aos usuários do SUS;
13. Dispor de ouvidoria e/ou Serviço de Atendimento ao Usuário;
14. Garantir, conforme a legislação vigente, o funcionamento permanente e integrado das Comissões Assessoras Técnicas:
  - a) Controle de Infecção Hospitalar;
  - b) Núcleo de Segurança do Paciente;
  - c) Revisão de Prontuários/ Óbitos;
  - d) Ética de Enfermagem;
15. Divulgar a composição das equipes assistenciais e equipe dirigente do Hospital aos usuários, em local visível e de fácil acesso;
16. Realizar Notificações Compulsórias, conforme legislação vigente, incluindo a notificação de eventos adversos relacionados à assistência em saúde;
17. Protocolar o discriminativo da produção mensal, junto à Prefeitura Municipal, para posterior apresentação ao Gestor de Saúde Municipal, de forma periódica e sistemática, conforme descrito nos quadros citados abaixo:
  - a) Prestação de contas dos recursos repassados;
  - b) Execução das metas quali-quantitativas, por item, conforme Quadros 11, 12 e 13;
18. Manter os sistemas de informação, abaixo descritos, atualizados:
  - a) Sistema do Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES);
  - b) Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS);
  - c) Sistema de Informações Hospitalares do SUS (SIH/SUS);
  - d) Sistema Nacional de Agravo de Notificação (SINAN);
  - e) Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos (SINASC);
  - f) Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM);
  - g) Sistema de Regulação (MVSOU/SESA);
  - h) Sistema de Informação de Vigilância em Saúde (ESUS-VS); e
  - i) Outros sistemas que venham a ser criados, no âmbito da atenção hospitalar, no SUS;
19. Participar da Comissão de acompanhamento da Contratualização, o que se refere a monitorar a execução das ações e serviços de saúde pactuados, devendo o membro representante participar da:
  - a) Avaliação de cumprimento das metas quali-quantitativas e físico-financeiras, com um membro representante da Comissão de acompanhamento do convênio;
  - b) Avaliação da capacidade instalada e das internações realizadas;
  - c) Avaliação do envio e conteúdo de todos os dados e relatórios descritos em DODE;
20. Toda solicitação de prorrogação e/ou alteração de Convênio, formalizado por meio de termo aditivo, deverá ocorrer no prazo de no mínimo 30 (trinta) dias antes do término do Convênio vigente, sendo

expressamente vedada a celebração de termo aditivo, com atribuição de vigência ou efeitos financeiros retroativos.

### **III - Do Eixo de Ensino e Pesquisa**

1. Apresentar, até o décimo quinto dia útil do primeiro mês de contratualização, o Planejamento, com o cronograma anual de Educação Permanente a ser disponibilizado aos seus colaboradores, de acordo com o quadro epidemiológico da região e as Políticas prioritárias do SUS, visando qualificar o trabalho multiprofissional;
2. Executar o planejamento e execução do cronograma, com entrega de relatórios, conforme descrito em DODE (Quadros 13 e 14);
3. Garantir práticas de ensino, baseadas no cuidado integral e resolutivo ao usuário.

### **IV - Do Eixo de Avaliação**

1. Cabe a CONVENIENTE elaborar o instrumento e avaliar a Satisfação dos usuários e de acompanhantes frente aos serviços prestados ;
2. Participar dos processos de avaliação do convênio, em períodos estabelecidos pelos gestores SESAVA;
3. Monitorar, controlar e avaliar o cumprimento das metas quali-quantitativas e a resolutividade das ações e serviços, por meio dos indicadores descritos em DODE;
4. Monitorar, controlar e avaliar a execução orçamentária e zelar pela adequada utilização dos recursos financeiros previstos no instrumento formal de contratualização;
5. Criar estratégias e avaliar mecanismos para redução do absenteísmo aos procedimentos contratados programados.

### **Do Monitoramento de Indicadores**

Os indicadores qualificam o vigente Instrumento Formal de Contratualização, sendo portanto, elementos importantes e integrantes do DODE.

Eles se dividem em :

1. **Indicadores Ambulatoriais:** aqueles relacionados aos procedimentos descritos no objeto desse DODE, assim como o número absoluto de atendimentos realizados em finais de semana e feriados;

2. **Indicadores hospitalares:** relacionados à capacidade instalada da conveniente.

## **8. Produção de serviços ambulatoriais e hospitalares executados e aprovados no ano anterior**

A Série Histórica ambulatorial e hospitalar, com custo aprovado, apresentada no ano de 2021, de acordo com as Fontes de Informação SIA / SUS e SIH/SUS, servirão de base para cálculo de valor Pré- Fixado, para o vigente convênio, firmado a partir desse DODE, obedecendo ao preceito legal em Portaria de Consolidação nº 2, de 28 de Setembro de

2017 e Portaria Nº 3.410, de 30 de dezembro de 2013, sendo considerado o período de 12 meses, correspondentes aos meses de janeiro a dezembro de 2021.

**8.1. Série Histórica apresentada e aprovada em SIA / SUS pelo Hospital no ano de 2021:**

**Quadro 08** : Serviços Ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados e aprovados em SIA/SUS ano de 2021

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	TOTAL PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL
02.04.01.006-3	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	08	R\$ 55,04
02.04.01.008-0	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	32	R\$ 240,64
02.04.01.014-4	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	35	R\$ 256,20
02.04.02.003-4	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	48	R\$ 399,84
02.04.02.006-9	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	139	R\$ 1.523,44
02.04.02.009-3	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	43	R\$ 393,88
02.04.03.007-2	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	39	R\$ 326,43
02.04.03.015-3	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	203	R\$ 1.928,50
02.04.03.017-0	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	465	R\$ 3.199,20
02.04.04.001-9	RADIOGRAFIA DE ANTEBRACO	28	R\$ 179,76
02.04.04.002-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ACROMIO-CLAVICULAR	65	R\$ 481,00
02.04.04.003-5	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESCAPULO-UMERAL	02	R\$ 14,80
02.04.04.004-3	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO ESTERNO-CLAVICULAR	02	R\$ 14,80
02.04.04.005-1	RADIOGRAFIA DE BRACO	20	R\$ 155,40
02.04.04.006-0	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	10	R\$ 74,00
02.04.04.007-8	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	28	R\$ 165,20
02.04.04.009-4	RADIOGRAFIA DE MAO	110	R\$ 693,00
02.04.04.010-8	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO (P/ DETERMINACAO DE IDADE OSSEA)	12	R\$ 72,00
02.04.04.011-6	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSICOES)	9	R\$ 71,82
02.04.04.012-4	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	68	R\$ 469,88
02.04.05.013-8	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	31	R\$ 222,27



02.04.06.006-0	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO COXO-FEMORAL	28	R\$ 217,56
02.04.06.008-7	RADIOGRAFIA DE ARTICULACAO TIBIO-TARSICA	89	R\$ 578,50
02.04.06.009-5	RADIOGRAFIA DE BACIA	29	R\$ 225,33
02.04.06.010-9	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	19	R\$ 123,50
02.04.06.011-7	RADIOGRAFIA DE COXA	22	R\$ 196,68
02.04.06.012-5	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	113	R\$ 766,14
02.04.06.013-3	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	32	R\$ 229,12
02.04.06.014-1	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OBLIQUA + 3 AXIAIS)	01	R\$ 9,29
02.04.06.015-0	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	138	R\$ 935,64
02.04.06.016-8	RADIOGRAFIA DE PERNA	26	R\$ 232,44
02.11.02.003-6	ELETROCARDIOGRAMA	465	R\$ 2.394,75
02.14.01.001-5	GLICEMIA CAPILAR	916	R\$ -
02.14.01.016-3	TESTE RAPIDO PARA DETECCAO DE SARS-COVID-2	421	R\$ -
03.01.01.007-2	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1285	R\$ 12.850,00
03.01.06.002-9	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVACAO ATE 24 HORAS EM ATENCAO ESPECIALIZADA	1484	R\$ 18.505,48
03.01.06.009-6	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	10153	R\$ 111.683,00
03.01.06.010-0	ATENDIMENTO ORTOPEDICO COM IMOBILIZACAO PROVISORIA	04	R\$ 52,00
03.01.06.011-8	ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO	4440	R\$ -
03.01.10.001-2	ADMINISTRACAO DE MEDICAMENTOS NA ATENCAO ESPECIALIZADA.	4354	R\$ 2.743,02
03.01.10.003-9	AFERIÇÃO DE PRESSÃO ARTERIAL	9627	R\$ -
03.01.10.004-7	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	06	R\$ -
03.01.10.005-5	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	16	R\$ -
03.01.10.009-8	ENEMA	07	R\$ -
03.01.10.010-1	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	30	R\$ -
03.01.10.012-8	LAVAGEM GASTRICA	04	R\$ -
03.01.10.014-4	OXIGENOTERAPIA POR DIA	72	R\$ -
03.01.10.015-2	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR PACIENTE)	144	R\$ -
03.01.10.017-9	SONDAGEM GASTRICA	17	R\$ -
03.01.10.028-4	CURATIVO SIMPLES	494	R\$ -
04.01.01.001-5	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	112	R\$ 3.628,80
04.01.01.003-1	DRENAGEM DE ABSCESSO	18	R\$ -

04.01.01.005-8	EXCISÃO DE LESÃO E/OU SUTURA DE FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	120	R\$ 2.779,20
04.01.01.006-6	EXCISÃO E/OU SUTURA SIMPLES DE PEQUENAS LESÕES / FERIMENTOS DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	148	R\$ -
04.01.01.007-4	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ANEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	35	R\$ 436,10
04.01.01.010-4	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	10	R\$ 118,40
04.01.01.011-2	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	12	R\$ 142,08
04.01.02.017-7	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	15	R\$ -
04.04.01.030-0	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO DA CAVIDADE AUDITIVA E NASAL	01	R\$ -
04.04.01.027-0	REMOCAO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	74	R\$ 416,62
04.04.02.009-7	EXCISÃO E SUTURA DE LESÃO NA BOCA	08	R\$ 224,00
04.06.02.014-0	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	47	R\$ 1.403,42
<b>VALOR TOTAL</b>			<b>R\$ 171.828,17</b>

Fonte: SIA/SUS/MS/2021

## 8.2. Série Histórica apresentada e aprovada em SIH/SUS, pelo Hospital, no ano de 2021:

**Quadro 09:** Serviço de Internação Hospitalar aprovado no SIH/ SUS no ano de 2021

Caráter do Atendimento	AIH aprovadas	Valor total	Tempo Médio de Permanência	Óbitos	Taxa de Mortalidade
<b>Urgência</b>	415	R\$ 166.484,64	3,3	16	3,86
<b>Eletivo</b>	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	415	R\$ 166.484,64	3,3	16	3,86

Fonte: SIH/MS/2021

## 8.3 Valor Total de serviços apresentados e aprovados pelo Hospital Padre Olívio no banco de dados SIA/ SIH /SUS no ano de 2021:

**Quadro 10:** Serviços apresentados e aprovados pelo Hospital Padre Olívio no banco de dados SIA/SIH/SUS no ano de 2021.

Serviços Ambulatoriais de média complexidade aprovados em SIA/SUS	R\$ 171.828,12
Serviço de Internação Hospitalar aprovadas no SIH/ SUS	R\$ 166.484,64
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 338.312,76</b>

## 9. Definição das metas assistenciais quantitativas e qualitativas

### 9.1. Metas Assistenciais (Quantitativas)

As diretrizes para contratualização do Hospital “Padre Olívio”, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), buscam a qualificação da assistência, no processo de trabalho e gestão hospitalar, em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS.

#### 9.1.1 Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

**Complexidade:** Média Complexidade

**Financiamento:** Média e Alta Complexidade (MAC)

**Instrumento de Registro:** BPA (Consolidado) e BPA (Individualizado)

**Quadro 11:** Meta quantitativa de Atendimento Ambulatorial/Urgência e Emergência/2021

Procedimentos	Meta Física			
	Média Mensal	Vagas Eletivas	Executor Total (eletivo e demanda espontânea)	Anual
Serviço de Atendimento Diagnóstico-Terapêutico: *Exame de Imagem (RX), com laudo e sem laudo	158	60	158	1.896

Métodos diagnósticos em Especialidades: eletrocardiograma, com laudo e sem laudo	39	40	40	480
Procedimentos Cirúrgicos, na Modalidade Ambulatorial	50	35	50	600
Consulta médica em atenção Especializada (Ortopedia, Pediatria e Cardiologia)	90	120	120	1.440
Procedimentos clínicos de consulta e atendimento ambulatorial às urgências em geral (Anexo 1)	970	0	970	11.640
Atendimento de enfermagem/administração de medicamentos na atenção especializada (Anexo 1)	1.712	0	1.712	20.544
<b>TOTAL</b>	<b>3.019</b>	<b>255</b>	<b>3.050</b>	<b>36.600</b>

**Fonte:** Secretaria Municipal de Saúde/ \*Termo de sessão de uso RX.

**Nota Explicativa:** Supressão do Item Consulta Médica em Atenção Especializada (Cirurgia Geral), conforme orientação da Superintendência Regional de Saúde de Cachoeiro de Itapemirim, a partir de Março de 2023.

### 9.1.2 Modalidade de Atendimento: Internações (Âmbito Hospitalar)

**Complexidade:** Alta Complexidade

**Financiamento:** Recurso Federal/Média e Alta Complexidade (MAC)

**Instrumento de Registro:** Autorização de Internação Hospitalar (AIH)

O hospital deverá realizar as internações, de acordo com o número de leitos operacionais em Cadastro Nacional de Estabelecimento de Saúde (CNES), distribuídos nas seguintes áreas:

**Quadro 12:** Meta quantitativa de Nº de internações (2021)

Leitos por Caráter de Atendimento	Meta Física		
	Histórico Mensal	Meta Conveniada	Anual
Leitos de Urgência	35	35	420

Fonte: SIH/SUS e Secretaria Municipal de Saúde

## 9.2. Metas Assistenciais (Qualitativas)

As metas qualitativas visam a melhoria na qualidade dos serviços e na gestão hospitalar e estão relacionadas ao Incentivo de Qualidade Hospitalar, proposto em DODE.

**Quadro 13:** Metas Assistenciais Qualitativas para Incentivo a Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde

1	Obedecer à cronologia de prestação de contas mensal e apresentar, sistematicamente, ao Gestor de Saúde e à Comissão de acompanhamento, os dados e relatórios de sua responsabilidade, conforme descrito em Eixo de gestão DODE.
02	Apresentar o Consolidado mensal das atividades e serviços realizados pelo Hospital.
03	Apresentar Relatório de Avaliação de Satisfação dos usuários e de acompanhantes dos serviços executados, conforme descritos em DODE.
04	Apresentar o cálculo dos indicadores hospitalares e ambulatoriais das ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme descrito em DODE.
05	Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24h por dia e nos sete dias da semana.
06	Garantir a contra referência de pacientes a hospitais de maior porte, quando necessário.
07	Garantir o permanente funcionamento, e de forma integrada, das Comissões Assessoras Técnicas (Controle de Infecção Hospitalar; Núcleo de Segurança do Paciente; Revisão de Prontuários/Óbitos; Ética de Enfermagem).
08	Oferecer formação e qualificação aos seus cooperadores.
09	Disponibilizar o agendamento prévio, na totalidade dos serviços programados, de acordo com o DODE, à Central de Regulação Municipal (CRM).
10	Promover, a cada mês de contratualização, a manutenção do absenteísmo em 10 %, em relação aos serviços programados.

**Quadro 14: Quadro de pontuação para Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde**

ITEM	AÇÕES	PONTUAÇÃO	COMPROVAÇÃO x PARÂMETROS X FREQUÊNCIA
1	Obedecer à cronologia de prestação de contas mensal e apresentar, sistematicamente, ao Gestor de Saúde e à Comissão de acompanhamento, os dados e relatórios de sua responsabilidade, conforme descrito em Eixo de gestão DODE	10	<p><b>Comprovação:</b>  Prestação de contas dos recursos repassados;  Produção quantitativa (físico-financeira);  Relatório de controle de remessas da produção executada;  Relatório de prévia de AIH;  Relatório do CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial.</p> <p><b>Parâmetro:</b> 100% de envio à SMS, dentro do mês de competência.</p> <p><b>Frequência:</b> mensal.</p>
2	Apresentar o Consolidado mensal das atividades e serviços realizados pelo Hospital	10	<p><b>Comprovação:</b> Apresentação descritiva e por ofício, à SMS, de cada item constante em Anexo 2.</p> <p><b>Parâmetro:</b> preenchimento de 100 % dos itens presentes em consolidado.</p> <p><b>Frequência:</b> mensal.</p>
3	Apresentar Relatório de Avaliação de Satisfação dos usuários e de acompanhantes dos serviços executados, conforme descritos em DODE	10	<p><b>Comprovação:</b> Apresentação Descritiva do Relatório de Avaliação.</p> <p><b>Parâmetro:</b> Amostra de 20 usuários/mês, em dias e horários diferentes (Anexo 3).</p> <p><b>Frequência:</b> mensal.</p>
4	Apresentar o cálculo dos indicadores hospitalares e ambulatoriais das ações e serviços de saúde	10	<p><b>Comprovação:</b> Ofício apresentado à SMS, na prestação de contas do mês de competência.</p>

	<p>contratualizadas, conforme descrito em DODE</p> <p>(Continuação...) Apresentar o cálculo dos indicadores hospitalares e ambulatoriais das ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme descrito em DODE</p>		<p><b>Parâmetro:</b> 100% dos indicadores calculados.</p> <p><b>Indicadores hospitalares:</b> Taxa de ocupação de leito hospitalar; Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica; Tempo médio de permanência para leitos pediátricos; Taxa de mortalidade hospitalar.</p> <p><b>Indicadores ambulatoriais:</b> Percentual de consultas na clínica médica especializada, no período; Percentual de procedimentos com finalidade diagnóstica e terapêutica (Eletrocardiograma e RX), no período; Percentual de pequenos procedimentos cirúrgicos realizados no período; Taxa de absenteísmo de paciente, por procedimento agendado; Número absoluto de atendimentos realizados em finais de semana e feriados.</p> <p><b>Frequência: mensal.</b></p>
5	<p>Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24h por dia e nos sete dias da semana</p>	10	<p><b>Comprovação:</b> manutenção dos serviços, sem interrupção nos finais de semana e feriados.</p> <p><b>Parâmetro:</b> número absoluto de atendimentos realizados em finais de semana e feriados (Anexo 2).</p> <p><b>Frequência: mensal.</b></p>
6	<p>Garantir a contra referência de pacientes a hospitais de maior porte, quando necessário</p>	10	<p><b>Comprovação:</b> Informar ao gestor de saúde, por ofício, no mês de competência, a necessidade ou não de referenciamento.</p> <p><b>Parâmetro:</b> elaboração e implantação de instrumento de</p>

			<p>monitoramento de encaminhamentos, contendo: Nº da AIH/ data/ nome de usuário/ horário/ motivo da referência/ hospital de referência para encaminhamento/ profissional solicitante da referência .</p> <p><b>Frequência:</b> Mensal.</p>
7	<p>Garantir o permanente funcionamento, e de forma integrada, das Comissões Assessoras Técnicas (Controle de Infecção Hospitalar; Núcleo de Segurança do Paciente; Revisão de Prontuários/Óbitos; Ética de Enfermagem)</p>	10	<p><b>Comprovação:</b> Ofício, enviado à SMS, até o décimo quinto dia útil do início do período vigente do contrato, relatando A EXISTÊNCIA DE : Comissões implantadas, com seus respectivos membros; Cronograma de reuniões;</p> <p>E apresentar: Atas das reuniões executadas no período; Cópia de Relatórios realizados.</p> <p><b>Frequência:</b> comprovação de ata e de relatórios, a cada 2 meses, contados a partir da assinatura do convênio.</p>
8	<p>Oferecer formação e qualificação aos seus cooperadores</p>	10	<p><b>Comprovação:</b> 1. Apresentar ao Gestor Municipal de Saúde o cronograma de capacitação, a nível hospitalar, no período vigente do convênio; 2. Emitir relatório de execução das capacitações ao Gestor Municipal de Saúde;</p> <p><b>Parâmetro:</b> cronograma apresentado, ao final do primeiro mês de vigência do convênio;</p> <p><b>Frequência do relatório de execução:</b> trimestral.</p>
9	<p>Disponibilizar o agendamento prévio, na totalidade dos serviços</p>	10	<p><b>Comprovação:</b> Datas e horários para prestações dos serviços apresentados à CRM.</p>



	programados, de acordo com o DODE, à Central de Regulação Municipal (CRM)		<p><b>Parâmetro:</b> <u>Até o décimo quinto dia útil do mês que antecede ao agendamento</u> dos procedimentos de:</p> <p>radiografias; eletrocardiograma; consultas especializadas; pequenos procedimentos cirúrgicos.</p> <p><b>Frequência:</b> mensal.</p>
10	Promover, a cada mês de contratualização, a redução do absenteísmo em 10 %, em relação aos serviços programados	10	<p><b>Comprovação:</b> Envio dos dados à SMS, na prestação de contas.</p> <p><b>Parâmetro:</b> Percentual de absenteísmo por procedimento: consultas, exames RX e eletrocardiograma e pequenos procedimentos cirúrgicos.</p> <p><b>Frequência:</b> mensal.</p>

## 10. Definição dos Indicadores de Desempenho

O Elenco de indicadores apresentado visa ao acompanhamento e à avaliação da efetividade do contrato celebrado entre as partes. Deverá ser apresentado, de forma mensal e sistemática, ao Gestor de Saúde e à Comissão de Acompanhamento de Convênio.

### 10.1 Indicadores Hospitalares:

1. Taxa de ocupação de leito hospitalar;
2. Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;
3. Tempo médio de permanência para leitos pediátricos;
4. Taxa de mortalidade hospitalar.

A seguir, relacionamos a descrição, definições, memórias de cálculo e interpretações para os indicadores hospitalares:

#### 1) Taxa de ocupação de leito hospitalar

**Método de cálculo:** Taxa de ocupação de leito hospitalar = (número de pacientes por dia/ número de leitos por dia) x 100.

**Definição:** Relação percentual entre o número de pacientes-dia e o número de leitos-dia em determinado período.

**Interpretação:** Taxa de ocupação muito baixa indica inadequação do número de leitos à região ou baixa integração do hospital à rede de saúde com dificuldade de acesso. Já a taxa de ocupação muito alta indica insuficiência do quantitativo de leitos em relação à demanda.

**Limitações:** A taxa de ocupação hospitalar considera em seu denominador o total de leitos cadastrados como existentes no hospital, não fazendo diferenciação entre leitos que estiveram bloqueados ou inutilizados e não considera também alguns possíveis leitos extras.

## 2) Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica

**Método de Cálculo:**  $N^{\circ}$  de pacientes-dia, em determinado período/ $N^{\circ}$  de pacientes saídos no mesmo período (leitos clínicos).

**Definição:** Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos clínicos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos clínicos em determinado período, incluindo nestes, os óbitos + altas + transferências externas.

**Interpretação:** Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos clínicos hospitalares. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e/ou desarticulação nos cuidados ao paciente. Tempo de internação muito baixo pode indicar inadequação da assistência ou elevada demanda pelo serviço, acarretando maior rotatividade dos leitos clínicos.

**Limitações:** O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como: mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária, etc. Também sofre influência de fatores relacionados à regulação dos serviços.

## 3) Tempo médio de permanência para leitos pediátricos

**Método de Cálculo:**  $N^{\circ}$  de paciente-dia, em determinado período/ $N^{\circ}$  de pacientes, saídos no mesmo período (leitos pediátricos).

**Definição:** Relação entre o total de pacientes-dia internados em leitos pediátricos e o total de pacientes que tiveram saída dos leitos pediátricos em determinado período, incluindo nestes, os óbitos + altas + transferências externas.

**Interpretação:** Representa o tempo médio de internações dos pacientes nos leitos pediátricos. Tempo médio de permanência muito alto nesses leitos pode indicar um caso de complexidade maior, ou também pode indicar ausência de plano terapêutico adequado e/ou desarticulação nos cuidados ao paciente. Tempo de internação muito baixo pode indicar inadequação da assistência ou elevada demanda pelo serviço, acarretando maior rotatividade dos leitos pediátricos.

**Limitações:** O tempo médio de permanência sofre influências de fatores como: mudança na complexidade do quadro apresentado, tipo de procedimento, faixa etária, etc. Também sofre influência de fatores relacionados à regulação dos serviços.

#### 4) Taxa de mortalidade hospitalar

**Método de cálculo:** Taxa de mortalidade hospitalar = número de óbitos dividido por número de saídas x 100.

**Definição:** Relação percentual entre o número de óbitos ocorridos em pacientes internados e o número de pacientes que tiveram alta do hospital ( $\Sigma$  curado, melhorado, transferência externa e óbito), em determinado período. Mede a proporção dos pacientes que morreram durante a internação hospitalar.

**Interpretação:** Uma baixa taxa de mortalidade hospitalar reflete um padrão de excelência na assistência à saúde a ser seguido e mantido no hospital.

**Limitações:** Dificuldade de se medir, por exemplo: os casos de admissão de pacientes emergenciais (somente decorridas 24h, é considerada morte hospitalar).

#### 10. 2 Indicadores Ambulatoriais :

1. Percentual de consultas na clínica médica especializada no período;
2. Percentual de procedimentos com finalidade diagnóstica e terapêutica (Eletrocardiograma e RX) no período;
3. Percentual de pequenos procedimentos cirúrgicos realizados no período;
4. Número absoluto de atendimentos realizados em finais de semana e feriados;
5. Taxa de absenteísmo de paciente por procedimento contratualizado.

**Método de cálculo:** Taxa de absenteísmo de pacientes agendados = número de pacientes faltosos para determinado procedimento, dividido pelo número total de pacientes agendados para determinado procedimento x 100.

#### 11. Definição dos recursos orçamentários globais e parciais (valor pré fixado e valor pós fixado) referente ao objeto do convênio

Os valores repassados da CONCEDENTE ao CONVENENTE, não podem ser remanejados de recursos que incidam sobre serviços de saúde já contratualizados, conveniados e/ou consorciados, bem como, de dotação orçamentária definida e aprovada em Lei de Diretrizes Orçamentárias (LDO) que fomente a Política Municipal de Saúde, em consonância com as Políticas Públicas de Saúde Estadual e Nacional.

O não cumprimento de, pelo menos 50% (cinquenta por cento) de cada meta física quantitativa individual e/ou o total das metas qualitativas pactuadas, **por 2 (dois) meses consecutivos, ou 4 (quatro) meses alternados**, fará com que o instrumento de contratualização e Documento Descritivo sejam revisados, ajustando para baixo as metas e o valor do contrato, sendo essa ação formalizada por meio de termo aditivo ou apostilamento.

Para solicitar o retorno dos recursos financeiros, o hospital deverá manter, pelo período de 2 meses consecutivos, o percentual acima de 50% (cinquenta por cento) de cumprimento das metas pactuadas, conforme documento de origem.

O valor global anual total estimado para a execução do presente convênio importa no valor de **R\$ 3.122.312,70 (três milhões, cento e vinte e dois mil, trezentos e doze reais e setenta centavos)**, para período de 12 meses, que serão divididos em: Componente Pré-Fixado e Componente Pós-fixado.

#### **11.1. Do Componente Pré-fixado:**

O Valor global anual pré-fixado importa no valor máximo de **R\$ 338.312,76 (trezentos e trinta e oito mil, trezentos e doze reais e setenta e seis centavos)**, para período de 12 meses, dividido em 12 parcelas de **R\$ 28.192,73 (vinte e oito mil, cento e noventa e dois reais, setenta e três centavos)**, repassadas até o 10º dia útil do mês subsequente, referentes a:

**I - Série histórica, em SIA /SUS, de produção aprovada, da média mensal dos 12 (doze) meses anteriores (2021) à celebração do contrato da média complexidade.**

O valor de **R\$ 171.828,12 (cento e setenta e um mil, oitocentos e vinte e oito reais e doze centavos)**, que representa a média da série histórica dos procedimentos de Média Complexidade, aprovados no ano de 2021, oriundos do SIA/SUS, a serem pagos em 12 parcelas de **R\$ 14.319,01 (quatorze mil, trezentos e dezenove reais e um centavo)**, referente ao **Quadro 08** : Serviços Ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados e aprovados em SIA/SUS ano de 2021.

**II - Série histórica em SIH /SUS, de produção aprovada, da média mensal dos 12 (doze) meses do ano anterior (2021) à celebração do contrato.**

O valor de **R\$ 166.484,64 (cento e sessenta e seis mil, quatrocentos e oitenta e quatro reais e sessenta e quatro centavos)**, que representa a média da série histórica dos procedimentos de Média e Alta Complexidade aprovados, do ano anterior, oriundos do SIH/SUS a serem pagos em 12 parcelas de **R\$ 13.873,72 (treze mil, oitocentos e setenta e três reais e setenta e dois centavos)**, referentes ao **Quadro 09** - Serviço de Internação Hospitalar aprovado no SIH/ SUS no ano de 2021 (RECURSO FEDERAL).

#### **11.2. Do Componente Pós-Fixado:**

O valor global anual pós-fixado importa em valor máximo de R\$ 2.784.000,00 (dois milhões setecentos e oitenta e quatro mil reais), repassados em 12 parcelas de R\$ 232.000,00 (duzentos e trinta e dois mil reais), até o 10º dia útil do mês subsequente, referentes a:

**I - Incentivo referente ao alcance de metas por procedimentos de média e alta complexidade SIA/SUS.**

Encontra-se descrito no quadro de detalhamento constante no Quadro 11: Meta quantitativa de Atendimento Ambulatorial/ Urgência e Emergência/ 2021, importando no valor anual **R\$ 1.113.600,00 (um milhão, cento e treze mil e seiscentos reais)** repassados em 12 parcelas de **R\$ 92.800,00 (noventa e dois mil e oitocentos reais)**, (Recurso Municipal).

Como critério para Pontuação de acordo com percentual de metas alcançadas, deverá ser levado em consideração o Quadro 15 abaixo descrito:

**Quadro 15: Pontuação de acordo com o percentual de metas alcançadas**

<b>* Parâmetro de pontuação por percentual de metas alcançadas</b>									
<b>PROCEDIMENTOS</b>	<b>Valor Médio</b>	<b>Média Mensal</b>	<b>Vagas Eletivas</b>	<b>% &lt; 50</b>	<b>% 50 a 59</b>	<b>% 60 a 69</b>	<b>% 70 a 79</b>	<b>% 80 a 89</b>	<b>% =&gt; 90</b>
Serviço de Atendimento Diagnóstico Terapêutico – Exame de Imagem (RX) com laudo	7,63	158	60	0	1	2	4	6	8
Métodos diagnósticos em Especialidades – eletrocardiograma com laudo	5,15	39	40	0	1	2	3	4	5
Procedimentos cirúrgicos, na Modalidade Ambulatorial	14,87	50	35	0	7	15	20	25	44
Procedimentos Clínicos/ consulta – Cardiologia	10	90	40	0	2	4	6	8	10
Procedimentos Clínicos/ consulta – Ortopedia			40	0	2	4	6	8	10
Procedimentos Clínicos / consulta– Pediatria			40	0	2	4	6	8	10

Procedimentos clínicos de consulta e atendimento ambulatorial às urgências em geral (Anexo 1)	11,19	970	0	0	4	6	8	10	12
Atendimento de enfermagem/ administração de medicamentos na atenção especializada (Anexo 1)	0,13	1.712	0	0	0,2	0,4	0,6	0,8	1
		<b>TOTAL</b>							<b>100</b>

\* **Parâmetro para cálculo da pontuação de cada procedimento** - representa o quanto o valor médio unitário de cada procedimento equivale à somatoria dos valores médios unitários.

### Metodologia de Cálculo :

1. Calcula-se o percentual da meta alcançada de cada procedimento produzido;
2. Equipara-se esse percentual com a coluna referente ao percentual atingido (Quadro 15), chegando à pontuação atribuída;
3. Soma-se o total de todas as pontuações, o que representará o percentual para critério de repasse do incentivo, conforme descrito abaixo.

### Como critério para repasse do incentivo descrito em item I, deverá ser levado em consideração:

- a. A obtenção de 90 pontos ou mais corresponde ao repasse de 100% da parcela, referente ao Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- b. A obtenção de 80 a 89 pontos corresponde ao repasse de 90% da parcela, referente ao Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- c. A obtenção de 70 a 79 pontos corresponde ao repasse de 80% da parcela, referente ao Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- d. A obtenção de 60 a 69 pontos corresponde ao repasse de 70% da parcela, referente ao Incentivo a Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- e. A obtenção de 50 a 59 pontos corresponde ao repasse de 60% da parcela referente ao Incentivo a Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- f. Abaixo de 50 pontos, a CONVENIADA não receberá o repasse referente ao Incentivo a Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde.

## **II – Incentivo às Internações.**

Representa o percentual de 40% do pós-fixado global anual importa em valor máximo de **R\$ 1.113.600,00 (Um milhão cento e treze mil e seiscentos reais)**, repassados em 12 parcelas de **R\$ 92.800,00 (noventa e dois mil e oitocentos reais)**, mensais, segundo as metas constantes em **Quadro 12**.

## **III - Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde.**

Obedece ao índice de pontuação descrito no **Quadro 14**: Quadro de pontuação para Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde, importando um valor máximo de 15% do valor global anual Pós- fixado, o que equivale a **R\$ 417.600,00 (quatrocentos e dezessete mil e seiscentos reais)**, repassados em 12 parcelas de **R\$ 34.800,0 (trinta e quatro mil e oitocentos reais)**, após avaliação da Comissão de Acompanhamento (Recurso Municipal).

Como critério para avaliação, deverá ser levado em consideração a pontuação alcançada em Quadro 14:

- a. A obtenção de 90 pontos ou mais corresponde ao repasse de 100% da parcela, referente ao Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- b. A obtenção de 80 a 89 pontos corresponde ao repasse de 90% da parcela, referente ao Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- c. A obtenção de 70 a 79 pontos corresponde ao repasse de 80% da parcela, referente ao Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- d. A obtenção de 60 a 69 pontos corresponde ao repasse de 70% da parcela, referente ao Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- e. A obtenção de 50 a 59 pontos corresponde ao repasse de 60% da parcela, referente ao Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde;
- f. Abaixo de 50 pontos, a CONVENIADA não receberá o repasse, referente ao Incentivo à Melhoria da Qualidade dos Serviços de Saúde

## **IV - Incentivo Extra-Teto.**

Deverá ser repassado mediante a comprovação de extrapolação de 5 % do total das metas quantitativas, apresentadas em prestação de contas, conforme **Quadro 11**: Meta quantitativa de Atendimento Ambulatorial/Urgência e Emergência/ 2021, não devendo

extrapolar o limite global anual que equivale ao valor máximo de **R\$ 139.200,00 (cento e trinta e nove mil e duzentos reais)**, repassados em 12 parcelas de **R\$ 11.600,00 (onze mil e seiscentos reais)**, - (Recurso Municipal).

## 12. Descrição do Detalhamento Financeiro

### Quadro 16 – Recursos Federais

<b>COMPONENTE PRÉ-FIXADO – QUANTITATIVO</b>		
<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
Média Complexidade (S.I.A.) – Parcela Pré-fixada	R\$ 14.319,01	R\$ 171.826,64
Média Complexidade (S.I.H.D.) – Parcela Pré-Fixada	R\$ 13.873,72	R\$ 166.484,64
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>R\$ 28.192,73</b>	<b>R\$ 338.312,76</b>

### Quadro 17 – Recursos Municipais

<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO – QUANTITATIVO</b>		
<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>	<b>MENSAL (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
Incentivo referente ao alcance de metas por procedimentos de média e alta complexidade SIA/SUS	R\$ 92.800,00	R\$ 1.113.600,00
Incentivo às Internações	R\$ 92.800,00	R\$ 1.113.600,00
Incentivo Extra-Teto	R\$ 11.600,00	R\$ 139.200,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 197.200,00</b>	<b>R\$ 2.366.400,28</b>
<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO – QUALITATIVO</b>		
<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>	<b>PÓS-AVALIAÇÃO MENSAL (R\$)</b>	<b>TOTAL (R\$)</b>
Incentivo à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.	R\$ 34.800,00	R\$ 417.600,00
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 34.800,00</b>	<b>R\$ 417.600,00</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>	<b>R\$ 232.000,00</b>	<b>R\$ 2.784.000,00</b>

<b>TOTAL GERAL DO CONVÊNIO – TETO DE REPASSE</b>		
<b>PARCELAS</b>	<b>MENSAL</b>	<b>ANUAL</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	R\$ 28.192,73	R\$ 338.312,76
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>	R\$ 232.000,00	R\$ 2.784.000,00



	<b>R\$ 260.192,73</b>	<b>R\$ 3.122.312,00</b>
--	-----------------------	-------------------------

### 13. Declaração

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro, para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde do Município de Vargem Alta, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem qualquer débito em mora ou situação de inadimplência com o Tesouro Municipal ou com qualquer órgão ou entidade da Administração Pública Municipal, que impeça a transferência de recursos oriundos de dotações consideradas nos orçamentos do município.

**MARILIA SOUZA**

Diretora Administrativa e de Gestão  
CI: 3045915 Órgão Expeditor: SPTC-ES  
CPF: 126.613.207-41

**Conveniente**

**APROVAÇÃO**

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 3.122.312,70 (três milhões, cento e vinte e dois mil, trezentos e doze reais e setenta centavos).**

**ELIESER RABELLO**

Prefeito Municipal de Vargem Alta  
CI: 366.631/ES Órgão Expeditor: SSP  
CPF: 756.501.937-20

**Concedente**

**ALAN LOPES ALTOÉ**

Secretário Municipal de Saúde  
CI: 199448 Órgão Expeditor: SPTC/ES  
CPF: 086.000.247-06

**ANEXO 1:** Códigos SIGTAP - Sistema de Gerenciamento da Tabela de Procedimentos, Medicamentos e OPM do SUS.

### PROCEDIMENTOS CIRÚRGICOS

#### 01 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecidos subcutâneos e mucosa

#### 01 Pequenas Cirurgias

\*04.01.01.001-5 – Curativo grau II c/ ou s/ debridamento

\*04.01.01.003-1 – Drenagem de abscesso

04.01.01.004-0 – Eletrocoagulação de lesão cutânea

\*04.01.01.005-8 – Excisão de lesão e/ou sutura de ferimento da pele anexos e mucosa

\*\*04.01.01.006-6 – Excisão e/ou sutura simples de pequenas lesões / ferimentos de pele / anexos e mucosa

\*\*04.01.01.007-4 – Exerese de tumor de pele e anexos / cisto sebáceo / lipoma

\*\*04.01.01.008-2 – Frenectomia

\*\*04.01.01.009-0 – Fulguração / cauterização química de lesões cutâneas

\*04.01.01.010-4 – Incisão e drenagem de abscesso

\*\*04.01.01.011-2 – Retirada de corpo estranho subcutâneo

\*\*04.01.01.012-0 – Retirada de lesão por shaving

\*Realização a nível hospitalar

\*\* Realização a nível ambulatorial

---

## **02. Cirurgias de pele e tecidos subcutâneos e mucosa**

04.01.02.001-0 – enxerto composto

04.01.02.002-9 – enxerto dermo-epidêmico

04.01.02.003-7 – enxerto livre de pele total

04.01.02.004-5 – excisão e enxerto de pele (hemangioma, nevus ou tumor )

04.01.02.005-3 – excisão e sutura de lesão na pele c/ plástica em z ou rotação de retalho

04.01.02.006-1 – exerese de cisto branquial

04.01.02.007-0 – exerese de cisto dermóide

04.01.02.008-8 – exerese de cisto sacro-coccigeo

04.01.02.009-6 – exerese de cisto tireoglosso

04.01.02.010-0 – extirpação e supressão de lesão de pele e de tecido celular subcutâneo

04.01.02.011-8 – homoenxertia (ato cirúrgico pre e pós-operatório)

04.01.02.012-6 – tratamento cirúrgico de escalpo parcial

04.01.02.013-4 – tratamento cirúrgico de escalpo total

04.01.02.014-2 – tratamento cirúrgico de hiperqueratose plantar (c/ correcao plastica)

04.01.02.015-0 – tratamento cirúrgico do sinus pre-auricular

04.01.02.016-9 – tratamento em estágios subsequentes de enxertia

04.01.02.017-7 – cirurgia de unha (cantoplastia)

. Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço

04.01.027-0 – remoção de cerumen de conduto auditivo externo uni/bilateral

ambulatoria

04.04.01.030-0 - retirada de corpo estranho da cavidade auditiva e nasal

04.04.02.009-7 – excisão e sutura de lesão na boca

06 – Cirurgia do Aparelho Circulatório

04.06.02.014-0 – Excisão e sutura de linfangioma/nevus

### **CONSULTA MÉDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA**

03.01.01.007-2 – Consulta Médica Em Atenção Especializada

### **PROCEDIMENTOS CLÍNICOS DE CONSULTA E ATENDIMENTO AMBULATORIAL ÀS URGÊNCIAS ( EM GERAL ) :**

#### **03.01.06.011-8 – Acolhimento com classificação de risco**

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Sub-Tipo de Financiamento:

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)

Valor : 0,00

---

#### **03.01.06.002-9 – atendimento de urgência c/ observação até 24 horas em atenção especializada**

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)

Valor total :R\$ 12,47

---

**03.01.06.006-1 – atendimento de urgência em atenção especializada**

Modalidade de Atendimento: Ambulatorial

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)

Valor total : 11,00

---

**03.01.06.001-0 – diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica pediátrica**

Modalidade de Atendimento: Hospitalar e Hospital-Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)

Valor total : R\$ 47,27

---

**03.01.06.008-8 – diagnóstico e/ou atendimento de urgência em clínica médica**

Modalidade de Atendimento: Hospitalar e Hospital-Dia

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Instrumento de Registro: AIH (Proc. Principal)

Valor total :R\$ 42,22

---

**03.01.06.009-6 – atendimento médico em unidade de pronto atendimento**

Modalidade de Atendimento: ambulatorial

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)

Serviço Ambulatorial: R\$ 11,00

---

### **03.01.06.010-0 – atendimento ortopédico com imobilização provisória**

Modalidade de Atendimento: Hospitalar e Hospital-Dia

Complexidade: Média Complexidade

Financiamento: Média e Alta Complexidade (MAC)

Instrumento de Registro: BPA (Consolidado)BPA (Individualizado)

Serviço Ambulatorial: R\$ 13,00

## **ATENDIMENTOS DE ENFERMAGEM**

03.01.10.001-2 – administração de medicamentos na atenção especializada.

03.01.10.003-9 – aferição de pressão arterial

03.01.10.004-7 – cateterismo vesical de alívio

03.01.10.005-5 – cateterismo vesical de demora

03.01.10.006-3 – cuidados com estomas

03.01.10.007-1 – cuidados c/ traqueostomia

03.01.10.008-0 – determinação de pressão venosa central (pvc)

03.01.10.009-8 – enema

03.01.10.010-1 – inalação / nebulização

03.01.10.011-0 – irrigação vesical

03.01.10.012-8 – lavagem gástrica

03.01.10.013-6 – ordenha mamária

03.01.10.014-4 – oxigenoterapia

03.01.10.015-2 – retirada de pontos de cirurgias básicas (por paciente)

03.01.10.016-0 – sondagem enteral

03.01.10.017-9 – sondagem gástrica

03.01.10.018-7 – terapia de reidratação oral

03.01.10.028-4 – curativo simples

03.01.06.011-8 - procedimentos clínicos - consulta/atendimentos às urgências - acolhimento com classificação risco

02.14.01.001-5 – glicemia capilar

02.14.01.016-3 - teste rápido para detecção sars-covid-2

**ANEXO 2:** Consolidado mensal das atividades e serviços realizados pelo Hospital Padre Olívio.

<b>NOME : HOSPITAL PADRE OLÍVIO - HPO</b>		<b>CNES:</b>
<b>* MÊS DE COMPETÊNCIA :</b>		<b>ANO: 2022</b>
<b>DESCRIÇÃO</b>		<b>TOTAL</b>
<b>Nº DE PACIENTES ATENDIDOS POR DEMANDA</b>		
Nº absoluto da demanda eletiva/ programada		
Nº absoluto da demanda de urgência/ emergência		
Nº absoluto da demanda espontânea		
<b>TOTAL</b>		
<b>Nº DE PACIENTES ATENDIDOS POR ORIGEM</b>		<b>TOTAL</b>
<b>MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA</b>	<b>Região de ESF</b>	
	ESF1	
	ESF2	
	ESF3	
	ESF4	
	ESF5	
	ESF6	
	ESF7	
	ESF8	
	<b>TOTAL</b>	
<b>OUTROS MUNICÍPIOS ATENDIDOS/Quais?</b>		<b>TOTAL</b>

<b>TIPO DE PROCEDIMENTO ATENDIDO</b>		<b>TOTAL POR DEMANDA</b>	
		<b>Espontânea</b>	<b>Programado</b>
Consultas			
RX			
Eletrocardiograma			
Pequenos procedimentos cirúrgicos			
Total de demanda de urgência/ emergência			
Procedimentos clínicos de consulta e atendimento ambulatorial às urgências			
<b>ABSENTEÍSMO</b>		<b>TOTAL POR DEMANDA PROGRAMADA</b>	
Consultas			
RX			
Eletrocardiograma			
Pequenos procedimentos cirúrgicos			
<b>TOTAL</b>			
<b>Nº DE INTERNAÇÕES ELETIVAS</b>		<b>TOTAL</b>	
Clínica médica			
Clínica pediátrica			
<b>TOTAL</b>			
<b>Nº DE INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA</b>			
Clínica médica			
Clínica pediátrica			
<b>TOTAL</b>			
<b>REFERENCIAMENTOS</b>			
<b>LOCAL DE REFERENCIAMENTO</b>		<b>Nº DE PACIENTES REFERENCIADOS</b>	





**ANEXO 3 - Entrevista de satisfação da pessoa usuária**

**UNIDADE DE ATENDIMENTO: HOSPITAL PADRE OLÍVIO**

**Data:** \_\_\_\_\_ **Hora :** \_\_\_\_\_ **Origem do paciente** ( )rural ( ) sede

**1) Sexo da pessoa atendida:**

( ) Masculino ( ) Feminino

**2) Idade da pessoa atendida:**

( ) 0 a 1 ano ( ) 2 a 12 anos ( ) 13 a 21 anos ( ) 22 a 60 anos ( ) acima de 60 anos

**3) Grau de Instrução da pessoa atendida:**

( ) Analfabeto ( ) Ensino Fundamental incompleto ( ) Ensino Fundamental completo ( ) Ensino Médio incompleto ( ) Ensino Médio completo ( ) Ensino Superior incompleto ( ) Ensino Superior completo ( ) NR/NS

**4) Qual o motivo de seu atendimento?**

( ) Cons. Cardiologia ( ) Cons. Pediatria ( ) Cons. Clínica Geral  
( ) Cons. Ortopedia ( ) RX ( ) Eletrocardiograma  
( ) Atendimento de Urgência ( ) Internação ( ) pequenos procedimentos cirúrgicos

**5) Quanto tempo você levou para ser atendido?**

( ) Imediatamente ( ) menos de 1 hora ( ) 1 hora  
( ) mais de 1 hora ( ) NR/NS

**6) Qual o seu grau de satisfação com os atendimentos dos profissionais neste estabelecimento para:**

<b>Recepção</b>	( ) Muito satisfeito	( ) Satisfeito	( ) Insatisfeito	( ) Muito insatisfeito	( ) NR/NS
<b>Consultas</b>	( ) Muito satisfeito	( ) Satisfeito	( ) Insatisfeito	( ) Muito insatisfeito	( ) NR/NS
<b>Exames</b>	( ) Muito satisfeito	( ) Satisfeito	( ) Insatisfeito	( ) Muito insatisfeito	( ) NR/NS
<b>Internação</b>	( ) Muito satisfeito	( ) Satisfeito	( ) Insatisfeito	( ) Muito insatisfeito	( ) NR/NS
<b>Pequenos Procedimentos Cirurgicos</b>	( ) Muito satisfeito	( ) Satisfeito	( ) Insatisfeito	( ) Muito insatisfeito	( ) NR/NS
<b>Atendimento de Enfermagem</b>	( ) Muito satisfeito	( ) Satisfeito	( ) Insatisfeito	( ) Muito insatisfeito	( ) NR/NS

**7) Os profissionais foram claros nas explicações dadas a você?**

( ) Sim ( ) Não ( ) NR/NS

**8) Você considera a estrutura física do Hospital Padre Olívio adequada para o atendimento?**

( ) Sim ( ) Não ( ) NR/NS

**9) O que você acha da limpeza dos espaços hospitalares?**

( ) Boa ( ) Ruim ( ) NR/NS

**10) Qual seu grau de satisfação, com relação ao tempo de espera para o atendimento realizado hoje?**

( ) Muito ( ) Satisfeito ( ) ( ) Muito ( ) NR/NS  
satisfeito Insatisfeito insatisfeito

**TERMO ADITIVO Nº 002 AO CONVENIO Nº 001/2022 QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA E O HOSPITAL PADRE OLÍVIO.**

O **MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ sob o nº 31.723.570/0001-33, com sede na Rua Zildio Moschen 22, Centro, Vargem Alta/ES, neste ato representada pelo Sr. **ELESER RABELLO**, Prefeito Municipal, portador do CPF/MF no 756.501.937-20 e RG nº 366.631/ES, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob nº 14.645.035/0001-92, pessoa jurídica de direito privado com sede na Rua Padre Antônio Maria, 210, Centro - Vargem Alta/ES, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde Senhora **EDNA MARIA DA SILVA**, brasileira, solteira, portadora da Carteira de Identidade nº 681051-ES e inscrita no CPF/MF sob no 001.717.337-03 e o **HOSPITAL PADRE OLÍVIO-HPO**, associação civil sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF sob o nº 27.124.437/0001-93, com sede em Vargem Alta, na Vila Boa Esperança, s/n, com estatuto registrado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Vargem Alta, portadora de Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, neste ato representado por sua Diretora Administrativa e de Gestão, **Marília Souza**, brasileira, solteira, portadora da Carteira de Identidade nº 3.045.915 SPTC-ES e inscrita no CPF 126.613.207-41, todos qualificados no instrumento primitivo, ajustam entre si o presente termo ADITIVO Nº 002 ao **Convênio Nº 001/2022** celebrado em 07 de Julho de 2023, que se regerá pela legislação pertinente, com as alterações introduzidas posteriormente e pelas cláusulas e condições seguintes:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

Este termo Aditivo tem por objeto a PRORROGAÇÃO do Convênio 001/2022, nos termos da sua Clausula Décima Sexta.

**CLÁUSULA SEGUNDA – DA PRORROGAÇÃO DA VIGÊNCIA**

Fica prorrogado a vigência do Convênio pelo prazo de 12 (Doze) meses a partir de 07/07/2023 a 07/07/2024.

Permanecem inalteradas as demais cláusulas, condições e obrigações do CONVÊNIO primitivo e não modifica expressamente neste TERMO ADITIVO Nº 002.

E, por estarem de acordo, lavrou-se o presente termo, em 03 (três) vias de igual teor e forma, as quais foram lidas e assinadas pelas partes, na presença das testemunhas abaixo.

Vargem Alta/ES, 13 de junho de 2023.

**ELIESER RABELLO**

**Prefeito Municipal**

**Pelo MUNICÍPIO**

**EDNA MARIA DA SILVA**

**Secretária Municipal de Saúde**

**Pelo FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**

**MARÍLIA SOUZA**

**Diretora Administrativa e de Gestão do Hospital Padre Olívio**

**Pela OSC**

**TERMO DE FOMENTO N.º 002/2023- FMS**

**Processo: 1995/2023**

**TERMO DE FOMENTO QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA E O HOSPITAL PADRE OLÍVIO.**

Pelo presente instrumento de Termo de Fomento, de um lado o **MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrita no CNPJ 31.723.570/0001-33 com sede na Rua. Zildio Moschen, Nº 22, Centro, Vargem Alta/ES, neste ato representada pelo Sr. **ELIESER RABELO**, Prefeito Municipal, portador do CPF/MF Nº 756.501.937-20 e RG Nº 366.631/ES, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, devidamente inscrito no CNPJ/MF sob nº 14.645.035/0001-92, pessoa jurídica de direito privado com sede na Rua. Padre Antônio Maria, 210, Centro – Vargem Alta/ES, neste ato representado pela Secretária Municipal de Saúde, Sra. **EDNA MARIA DA SILVA**, brasileira, solteira, professora, portador da Carteira de Identidade Nº 681.051-ES e inscrito no CPF/MF Nº 001.717.337-03, e de outro, o **HOSPITAL PADRE OLÍVIO**, entidade sem fins lucrativos, inscrita no CNPJ/MF Nº 27.124.437/0001-93, CNES 2547201, com sede em Vargem Alta, na vila de Boa Esperança, s/n, com estatuto registrado no Cartório de Registro de Pessoas Jurídicas de Vargem Alta, portadora de Registro de Entidade de Fins Filantrópicos, neste ato representado por sua Diretora Administrativa **MARÍLIA SOUZA**, brasileira, solteira, portadora da Carteira de Identidade Nº 3045915/SPTC-ES e inscrito no CPF/MF Nº 126.613.207-41, doravante resolvem, de comum acordo, celebrar o presente instrumento, que reger-se-á pelas normas gerais da Lei Federal nº 13.019/2014 (e nas suas alterações), bem como nos princípios que regem a Administração Pública e demais normas pertinentes, resolvem celebrar este Termo de Fomento, na forma e condições estabelecidas nas seguintes cláusulas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA – Do Objeto**

1.1. Constitui objeto deste Termo de Fomento, a Cooperação financeira entre o Município de Vargem Alta e o Hospital Padre Olívio, visando incrementar o atendimento, aumentando a qualidade dos serviços prestados e proporcionando humanização no processo de tratamento e atendimento dos pacientes atendidos pelo Hospital padre Olívio, em cumprimento a Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023.

1.2 Fundamentação Legal:

- ✓ Lei Complementar nº 172, de 15 de abril de 2020;
- ✓ Lei Complementar nº 197, de 06 de dezembro de 2022;
- ✓ Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023.

**CLÁUSULA SEGUNDA – Da Justificativa**

2.1. Este Termo de Fomento se justifica nos Termos de Inexigibilidade nº 002/2023

**CLAÚSULA TERCEIRA - Das Obrigações**

3.1. Para fiel cumprimento do objeto pactuado na Cláusula Primeira deste Termo de Fomento, as partes obrigam-se a:

3.1.1. **O MUNICÍPIO**

- a) Transferir os recursos à Hospital de acordo com os estabelecidos na Portaria GM/MS nº 96, de 07 de fevereiro de 2023;
- b) A execução do Termo de Fomento, o que não fará cessar ou diminuir a responsabilidade do Hospital pelo perfeito cumprimento das obrigações estipuladas, nem por quaisquer danos, inclusive quanto a terceiros, ou por irregularidades constatadas;
- c) Comunicar formalmente ao Hospital qualquer irregularidade encontrada na execução das ações, fixando-lhe, quando não pactuado nesse Termo de Fomento, prazo para corrigi-la;
- d) Receber, apurar e solucionar eventuais queixas e reclamações, cientificando ao Hospital para as devidas regularizações;

e) Constatadas quaisquer irregularidades no cumprimento do objeto desta Parceria, a Administração Pública Municipal poderá ordenar a suspensão das atividades da parceria, sem prejuízo das penalidades a que se sujeita o Hospital, e sem que esta tenha direito a qualquer indenização no caso daquelas não serem regularizadas dentro do prazo estabelecido no termo da notificação;

f) Aplicar as penalidades regulamentadas neste Termo de Fomento;

g) Apreciar a prestação de contas final, no prazo de até 60 (sessenta) dias, de acordo com o item 8.1, da cláusula oitava do presente Termo de Fomento; e

h) Publicar, às suas expensas, o extrato deste Termo de Fomento na imprensa oficial do Município;

i) Na hipótese de o gestor da parceria deixar de ser agente público ou ser lotado em outro órgão ou entidade, o administrador público deverá designar novo gestor, assumindo, enquanto isso não ocorrer, todas as obrigações do gestor, com as respectivas responsabilidades;

j) Acompanhar e fiscalizar físico/financeiro, por meio de um representante, especialmente designado à execução dos recursos para consecução do objeto deste Termo, avaliando seus resultados;

k) Orientar, coordenar, supervisionar, fiscalizar e avaliar a execução deste Termo, diretamente ou por meio de outro Órgão delegado;

l) Comunicar a Entidade sobre qualquer situação de irregularidade relativa ao uso dos recursos envolvidos.

### 3.1.2. Ao Hospital Padre Olívio.

a) Executar, direta ou indiretamente, as atividades necessárias à consecução do objeto a que alude o Termo de Fomento, observando os critérios de qualidade técnica, os prazos e os custos previstos;

b) Utilizar os valores recebidos de acordo com o a legislação vigente, observadas as disposições deste Termo de Fomento relativas à aplicação dos recursos;

c) Manter de forma regular a escrituração contábil referente ao objeto;

d) Propiciar, no local de realização do Projeto, os meios e as condições necessárias para que o técnico responsável indicado pelo Município realize supervisões, assim como assegurar o livre acesso de servidores dos Sistemas de Controle Interno e Externo, a qualquer tempo e lugar, a todos os atos e fatos relacionados direta ou indiretamente com o instrumento pactuado, bem como prestar a estes todas e quaisquer informações solicitadas, quando em missão de fiscalização ou auditoria;

e) Compatibilizar o objeto do Termo de Fomento com as normas e procedimentos federais, estaduais e municipais de preservação ambiental, quando for o caso;

f) Responder exclusivamente pelo pagamento dos encargos trabalhistas, previdenciários, fiscais e comerciais relativos ao funcionamento da instituição e ao adimplemento deste Termo de Fomento, não se caracterizando responsabilidade solidária ou subsidiária da Administração Pública Municipal pelos respectivos pagamentos, nem qualquer oneração do objeto da parceria ou restrição à sua execução;

g) Adotar todas as medidas necessárias à correta execução deste Termo, e elaborar relatório técnico final da execução do objeto, sistematizando a experiência desenvolvida, bem como, prestar contas dos recursos recebidos nos termos da Lei Federal nº 13.019/2014, no que couber e nos prazos estabelecidos neste instrumento;

h) Indicar ao menos 1 (um) dirigente que se responsabilizará, de forma solidária, pela execução das atividades e cumprimento das metas descritas em Plano de Trabalho;

i) Executar as ações objeto desta parceria com qualidade, atendendo o público de modo gratuito, universal e igualitário;

j) Responder, com exclusividade, pela capacidade operacional e orientações técnicas de toda a equipe de trabalho envolvida à fiel e perfeita execução do objeto descrito em Termo de Fomento;

k) Não realizar despesa em data anterior à vigência deste Termo, nem efetuar pagamento em data posterior à sua vigência, salvo se expressamente autorizada pela autoridade competente da Prefeitura e desde que o fato gerador da despesa tenha ocorrido durante a vigência deste instrumento;

l) A responsabilidade exclusiva pelo gerenciamento administrativo e financeiro dos recursos recebidos, inclusive no que diz respeito às despesas de custeio, de investimento e de pessoal;

m) Manter contrato de trabalho que assegure direitos trabalhistas, sociais e previdenciários aos seus trabalhadores e prestadores de serviços;

n) Responsabilizar-se com os recursos provenientes do Termo de Fomento, pela indenização de dano causado ao público, decorrentes de ação ou omissão voluntária, ou de negligência, imperícia ou imprudência, praticados por seus empregados;

o) Responsabilizar-se por cobrança indevida feita ao público, por profissional empregado ou preposto, em razão da execução desse Termo de Fomento;

p) Responsabilizar pelo espaço físico, equipamentos e mobiliários necessários ao desenvolvimento das ações objeto desta parceria;

q) Disponibilizar, sempre que solicitado, documentos dos profissionais que compõe a equipe técnica, tais como: diplomas dos profissionais, registro junto aos respectivos conselhos e contrato de trabalho;

r) Garantir o livre acesso dos agentes públicos, em especial aos designados para a comissão de monitoramento e avaliação, ao gestor da parceria e do controle interno relativamente aos processos, aos documentos e às informações referentes a este Termo de Fomento, bem como aos locais de execução do objeto;

s) Restituir à Administração Pública Municipal os recursos recebidos quando a prestação de contas for avaliada como irregular, depois de exaurida a fase recursal, se mantida a decisão, caso em que o Hospital poderá solicitar autorização para que o ressarcimento ao erário seja promovido por meio de ações compensatórias de interesse público, mediante apresentação de plano de trabalho, conforme o objeto descrito no neste Termo de Fomento e a área de atuação da organização, desde que não tenha havido dolo ou fraude e não seja o caso de restituição integral dos recursos.

### CLÁUSULA QUARTA – Dos recursos financeiros

4.1. Para a execução do objeto deste Termo de Fomento dar-se-á o valor total de **R\$ 36.043,76 (trinta e seis mil, quarenta e três reais e setenta e seis reais)**, correndo as despesas à conta de recursos da Secretaria Municipal de Saúde:

<b>Órgão:</b> 080 – Secretaria Municipal de Saúde
<b>Projeto/ Atividade:</b> 080100.1030300142.051 – Transferência de recursos a entidades de saúde
<b>Ficha:</b> 000093
<b>Elemento de Despesa:</b> 33903900000 – Outros serviços de terceiros – pessoa jurídica
<b>Fonte/ Recurso:</b> 260000000000 – Transferência Fundo a Fundo de recursos do SUS provenientes do Governo Federal

4.2. Os recursos serão transferidos por meio de cronograma de desembolso, que será elaborado com base na Portaria nº, a qual estabelece que só poderão ser utilizados recursos provenientes do Ministério da Saúde, conforme disponibilização financeira.

4.2.1. O Ministério da Saúde, no exercício de 2023, fará o repasse da diferença entre os saldos financeiros apurados em contas abertas antes de 1º de janeiro de 2018 e o montante referido no § 2º do art. 1º da Portaria GM/MS nº 96/2023, observadas as disponibilidades previstas na Lei Orçamentária Anual e seus créditos.

4.2.1.1 A diferença do saldo apurado conforme o item 4.2.1., será repassado após autorização do Ministério da Saúde.

4.3. O **MUNICÍPIO** transferirá os recursos previstos nesta cláusula em favor do Hospital Padre Olívio, no Banco: 021 - Banestes, Agência: 0187, Conta Corrente N.º 6.984.934

§1.º No valor mencionado nesta cláusula estão incluídas todas as despesas necessárias ao cumprimento das obrigações decorrentes do presente termo.

§2.º O repasse ao Hospital Padre Olívio será efetuado pelo Fundo Municipal de Saúde, mediante assinatura do Termo de Fomento e solicitação da Secretaria Municipal de Saúde, tendo em vista o recebimento dos recursos necessários para o início das atividades, conforme cronograma de desembolso a seguir:

TERMO DE FOMENTO	
VALOR DO TERMO DE FOMENTO (Conforme Portaria GM/MS nº 96/2023)	R\$ 36.043,76
VALOR EM CONTA APURADO NA DATA DE 12/04/2023	R\$ 30.836,16
VALOR AGUARDANDO LIBERAÇÃO DO MINISTÉRIO DA SAÚDE	R\$ 5.207,60

§3.º O repasse será creditado em conta corrente do proponente, através de Ordem Bancária contra qualquer instituição bancária indicada na proposta, devendo para isto ficar explicitado o nome do banco, agência, localidade e número da conta corrente em que deverá ser efetivado o crédito.

§4.º Qualquer erro ou omissão havidos na documentação ou na prestação de contas será objeto de correção pelo proponente e haverá, em decorrência, suspensão do prazo de repasse até que o problema seja definitivamente regularizado.

§5.º O Município reserva-se o direito de suspender o repasse de valor referente à parceria em caso de estar em desacordo com as especificações constantes deste instrumento e seus anexos.

#### CLÁUSULA QUINTA – Da vigência

5.1. O presente Termo de Fomento vigorará pelo período de até 180 (CENTO E OITENTA DIAS), a partir do recebimento do recurso, referente a presente parceria, conforme prazo previsto para a execução de seu objeto, prorrogáveis por igual período, mediante Termo Aditivo de Prazo, salvo denúncia por escrito de qualquer dos partícipes, com antecedência mínima de 30 (trinta) dias.

5.2. Sempre que necessário, mediante proposta do Hospital Padre Olívio, devidamente justificada, e após o cumprimento das demais exigências legais e regulamentares, serão admitidas prorrogações de prazo de vigência do presente Termo de Fomento.

#### CLÁUSULA SEXTA - Da Aplicação dos Recursos

6.1 A aplicação do recurso deverá ser executada com estrita observância das cláusulas pactuadas neste Termo de Fomento, sendo vedado:

I - Pagar, a qualquer título, servidor ou empregado público com recursos vinculados à parceria;

II - Modificar o objeto, exceto no caso de ampliação de metas, desde que seja previamente aprovada a adequação no Termo de Fomento pela Administração Pública Municipal;

III - Utilizar, ainda que em caráter emergencial, recursos para finalidade diversa da estabelecida no Termo de Fomento;

IV - Pagar despesa realizada em data anterior à vigência da parceria;

V - Efetuar pagamento em data posterior à vigência da parceria, salvo quando o fato gerador da despesa tiver ocorrido durante sua vigência;

VI - Realizar despesas com:

a) multas, juros ou correção monetária, inclusive referentes aos pagamentos ou aos recolhimentos fora dos prazos, salvo se decorrentes de atrasos da Administração Pública Municipal na liberação de recursos financeiros;

b) publicidade, salvo as previstas no Termo de Fomento e diretamente vinculadas ao objeto da parceria, de caráter educativo, informativo ou de orientação social, das quais não constem nomes, símbolos ou imagens que caracterizem promoção pessoal; e

#### CLÁUSULA SÉTIMA - Das Penalidades

7.1. A inobservância pelo Hospital Padre Olívio de cláusula ou obrigação constante deste termo ou de dever originado de norma legal ou regulamento pertinente implicará na imediata devolução dos recursos repassados conforme constam na cláusula segunda.

7.2. O presente Termo poderá ser rescindido se for comprovado qualquer das irregularidades mencionadas em uma das cláusulas.

#### CLÁUSULA OITAVA – Da Prestação de Contas

8.1. A prestação de contas final deverá ser apresentada até 60 (sessenta) dias após a data de extinção do Termo de Fomento, instruída com os seguintes documentos:

a) ofício de encaminhamento;

b) relatório da execução da Receita e da Despesa;

c) relação de Pagamentos (nome do fornecedor, CNPJ, nota fiscal, data da nota, data e número do cheque e valor);

d) conciliação Bancária, mesmo quando o saldo for zero;

e) cópia do termo de aceitação definitiva da obra ou serviço de engenharia, quando for o caso de obras, atestado pelo engenheiro responsável;

f) cópia de Notas Fiscais, com Certidões do FGTS e INSS do fornecedor, quando for o caso. Em caso de pagamento a pessoa física, poderá ser apresentado recibo de pagamento, desde que contenha as informações da entidade (nome, CNPJ, endereço), os dados da pessoa física (nome, endereço, CPF), o tipo de serviço prestado com o respectivo valor, a data de emissão e a assinatura das partes;

g) extrato mensal da conta bancária do período;

h) relatório de cumprimento do objeto, onde deverá conter, no mínimo, as seguintes informações: quantidade de pessoas atendidas e faixa etária, relatório fotográfico das atividades desenvolvidas, benefícios alcançados e dificuldades encontradas.

§ 2.º A prestação de contas deverá atender o disposto na Lei n.º 13.019/2014, e suas alterações.

§ 3.º A não apresentação da Prestação de Contas no prazo estipulado, bem como o inadimplemento de quaisquer cláusulas ou condições do Termo de Fomento, acarretarão na devolução dos recursos pela Entidade, acrescidos de juros e correção monetária, a partir da data de seu recebimento.

§ 4.º Caso a Prestação de Contas não seja aprovada, exauridas todas as providências cabíveis para regularização da pendência ou reparação do dano, o gestor da parceria, sob pena de responsabilização solidária, adotará as providências necessárias à instauração do devido processo legal, com posterior encaminhamento do processo a todas as partes interessadas, incluindo à unidade setorial de contabilidade a que está jurisdicionado para os devidos registros de sua competência.

#### CLÁUSULA NONA – Das Penalidades

9.1. Pela execução da parceria em desacordo com o Termo de Fomento, o **MUNICÍPIO** poderá, garantida a prévia defesa, aplicar as seguintes penalidades:

- a) advertência;
- b) suspensão temporária da participação em chamamento público e impedimento de celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades da esfera de governo da administração pública sancionadora, por prazo não superior a 2 (dois) anos;
- c) declaração de inidoneidade para participar em chamamento público ou celebrar termos de fomento, termos de colaboração e contratos com órgãos e entidades de todas as esferas de governo, enquanto perdurarem os motivos determinantes da punição ou até que seja promovida a reabilitação perante a própria autoridade que aplicou a penalidade, que será concedida sempre que a organização da sociedade civil ressarcir a administração pelos prejuízos resultantes, e depois de decorrido o prazo da sanção aplicada.

**Parágrafo único** A sanção estabelecida no item c, conforme o caso, é facultada a defesa do interessado no respectivo processo, no prazo de 10 (dez) dias da abertura de vista, podendo a reabilitação ser requerida após 2 (dois) anos de sua aplicação.

#### CLÁUSULA DÉCIMA – Do Acompanhamento da Execução

10.1. O **MUNICÍPIO** fará o acompanhamento da execução do objeto do presente Termo de Fomento, além do exame das despesas, com a avaliação técnica relativa à aplicação dos recursos, a fim de verificar a sua correta utilização, até o alcance dos seus objetivos.

10.2. A Administração Pública Municipal designará o(s) servidor(es) para efetuar a fiscalização dos serviços e a gestão do presente Termo de Fomento por meio de ato administrativo, que se responsabilizará por:

- a) acompanhar e fiscalizar a execução da parceria;
- b) informar ao seu superior hierárquico a existência de fatos que comprometam ou possam comprometer as atividades ou metas da parceria e de indícios de irregularidades na gestão dos recursos, bem como as providências adotadas ou que serão adotadas para sanar os problemas detectados;
- c) emitir parecer técnico conclusivo de análise da prestação de contas final, com base no relatório técnico de monitoramento e avaliação de que trata o art. 59, da Lei n. 13.019/2014.

10.3 A execução também será acompanhada por Comissão de Monitoramento e Avaliação, especialmente designada.

10.4 O relatório técnico de monitoramento e avaliação da parceria, sem prejuízo de outros elementos, conterá:

- a) descrição sumária das atividades e metas estabelecidas;
- b) análise das atividades realizadas, do cumprimento das metas e do impacto do benefício social obtido em razão da execução do objeto até o período, com base nos indicadores estabelecidos e aprovados no Termo de Fomento;
- c) valores efetivamente transferidos pela Administração Pública Municipal;
- d) análise dos documentos comprobatórios apresentados pela Entidade beneficiada na prestação de contas, principalmente quando não for comprovado o alcance das metas e resultados estabelecidos neste Termo de Fomento;
- e) análise de eventuais auditorias realizadas pelo controle interno e externo, no âmbito da fiscalização preventiva, bem como de suas conclusões e das medidas adotadas em decorrência dessas auditorias.

10.5 No exercício de suas atribuições o gestor e os integrantes da Comissão de Monitoramento e Avaliação poderão realizar visita *in loco*, da qual será emitido relatório.

10.6 Comprovada a paralisação ou ocorrência de fato relevante, que possa colocar em risco a execução do plano de trabalho, a Administração Pública Municipal tem a prerrogativa de assumir ou transferir a responsabilidade pela execução do objeto, de forma a evitar sua descontinuidade.

#### CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA - Da Rescisão

11.1. Este Termo de Fomento poderá ser rescindido por conveniência de qualquer dos partícipes, contando que essa intenção seja notificada ao outro, por escrito, com antecedência mínima de 60 (sessenta) dias.

**Parágrafo único** A Administração Pública Municipal poderá rescindir unilateralmente este Termo de Fomento quando da constatação das seguintes situações:

- a) Utilização dos recursos em desacordo com o Termo de Fomento aprovado;
- b) Retardamento injustificado na realização da execução do objeto deste Termo de Fomento;
- c) Descumprimento de cláusula constante deste Termo de Fomento.

#### CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA – Do Foro

12.1. Fica eleito o Foro da Comarca de Vargem Alta-ES, para dirimir qualquer controvérsia fundada no presente Termo de Fomento.

**Parágrafo único** Antes de promover a ação judicial competente, as partes, obrigatoriamente, farão tratativas para prévia tentativa de solução administrativa. Referidas tratativas serão realizadas em reunião, com a participação da Procuradoria Geral do Município, da qual será lavrada ata, ou por meio de documentos expressos, sobre os quais se manifestará a Procuradoria Geral do Município.

12.2. E por estarem justos e conveniados, de acordo com as cláusulas e condições ora fixadas, firmam o presente instrumento, em 03 (três) vias de igual teor, para um só efeito legal, perante as testemunhas abaixo assinadas.

Vargem Alta-ES, 16 de junho de 2023

**ELIESER RABELO**  
Prefeito Municipal  
Pelo **MUNICÍPIO**

**EDNA MARIA DA SILVA**  
Secretária Interina Municipal de Saúde  
Pelo **MUNICÍPIO**

**MARILIA SOUZA**  
Diretora Administrativa  
do Hospital Padre Olívio  
Pelo **OSC**

#### Testemunhas:

1

2

Nome:

Nome:

CPF:

CPF:

**ELIESER RABELLO  
PREFEITO MUNICIPAL**

**ALAN LOPES ALTOÉ  
VICE-PREFEITO**

**PAULA SARTÓRIO DOS SANTOS PAIVA  
PROCURADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**DANIELA APARECIDA BALBINO FERRAÇO  
CONTROLADORIA GERAL DO MUNICÍPIO**

**SECRETÁRIOS MUNICIPAIS:**

**ELIANE PERIM TURINI  
GABINETE**

**EMERSON CEREZA SOUZA  
FINANÇAS**

**CAMILA MARIA JUFFU LORENZONI  
ASSISTÊNCIA E DESENVOLVIMENTO SOCIAL**

**OZEAS PASTI  
OBRAS E SERVIÇOS URBANOS**

**DEOCLACINO DE SOUZA CADOSO NETTO  
INTERIOR**

**CRISTIANE DAS GRAÇAS DEMARTINI VIANA  
CULTURA, TURISMO E ESPORTES**

**ROSEANE MOULAIS GERALDO ALTOÉ  
EDUCAÇÃO**

**HELIMAR RABELLO  
MEIO AMBIENTE**

**EDNA MARIA DA SILVA  
SAÚDE**

**GEDISON CESATI CANAL  
AGRICULTURA**

**BERG DA SILVA  
ADMINISTRAÇÃO**

**ORGÃO OFICIAL**

**Responsável:**

**GABINETE DO PREFEITO**

Rua Vereador Pedro Israel David, s/nº-Centro Vargem Alta – Espírito Santo  
CEP: 29.295-000 – Tel.: (28) 3528 1900  
E-mail: orgaooficial.vargemalta@gmail.com