

MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ÓRGÃO



OFICIAL

ELIESER RABELLO
PREFEITO MUNICIPAL

VARGEM ALTA – SEGUNDA-FEIRA, 08 DE JULHO DE 2024 – Nº 2390

PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

ATOS DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

DECRETOS

DECRETO Nº 5285, DE 08 DE JULHO DE 2024.

NOMEIA O SR. PAULO SERGIO SARTORI DE OLIVEIRA NO CARGO COMISSONADO SECRETÁRIO MUNICIPAL DE CONTROLE E TRANSPARÊNCIA - 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 nomeado o Sr. PAULO SERGIO SARTORI DE OLIVEIRA para o exercício do Cargo Comissionado Secretário Municipal de Controle e Transparência - 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, 08 de julho de 2024.

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

LICITAÇÃO

AVISO DE ERRATA

DISPENSA 28/2024

O Município de Vargem Alta/ES, por intermédio do Agente de Contratações, torna pública a errata a dispensa 28/2024, considerando que constou equivocadamente a data de ratificação, assim onde se lê: "Vargem Alta, 17 de julho de 2024". Lê-se: "Vargem Alta, 27 de junho de 2024". Mantém-se as demais disposições do referido a contratação. Esclarecimentos no mesmo no mesmo endereço.

ID: 2024.071E0700001.09.0028

Elieser Rabello

Prefeito Municipal

AVISO DE RETIFICAÇÃO

PREGÃO ELETRÔNICO PARA REGISTRO DE PREÇO Nº 015/2024

O Município de Vargem Alta/ES, por intermédio de sua Pregoeira, torna público a **RETIFICAÇÃO** ao Edital do Pregão Eletrônico para Registro de Preço nº 015/2024, em decorrência de pedido de esclarecimento. A data de abertura passa a ser dia **22/07/2024 às 09:00 horas**. Esclarecimentos no mesmo no mesmo endereço, pelo telefone (28) 99942-6643. Edital disponível no site www.portaldecompraspublicas.com.br ou www.vargemalta.es.gov.br, em 08/07/2024. ID: 2024.071E0700001.02.0013

Eriele de Lima Nascimento

Pregoeira

EDITAIS

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2024 – PMVA

EDITAL Nº 006/2024

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 001/2024, de 07/05/2024**, com classificação final homologada por meio do **EDITAL Nº 004/2024, de 03/06/2024**, para comparecer(em) à Prefeitura Municipal de Vargem Alta – Gerência de Recursos Humanos, situada à Rua Vereador Pedro Israel David, S/Nº, 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 contratado pelo 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, cujo atendimento deverá ser agendado pela Gerência de Recursos Humanos, junto ao Serviço de Medicina do Trabalho.

O não comparecimento à presente convocação, bem assim a não apresentação da documentação do item 6.1, e o não comparecimento à

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:

Telefones: 28 99956 3044 – 28 99974 6303 – 12:00 às 17:00 horas.

AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE - ACS		
ÁREA UBS JACIGUÁ		
CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME
02	006	ELISANGELA DOS SANTOS RODRIGUES

Vargem Alta, 08 de julho de 2024

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2023 – PMVA

**EDITAL Nº 044/2024
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 002/2023, de 26/09/2023**, com classificação final por meio do **EDITAL Nº 003/2023, de 31/10/2023**, para comparecer(em) à Prefeitura Municipal de Vargem Alta – Gerência de Recursos Humanos, situada à Rua Vereador Pedro Israel David, S/Nº, 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 contratado pelo Município de Vargem Alta na forma do item 6.1 – u, do Edital de Abertura do Processo Seletivo, que decidirá se o candidato está apto ou não para assumir o respectivo cargo, cujo atendimento deverá ser agendado pela Gerência de Recursos Humanos, junto ao Serviço de Medicina do Trabalho.

O não comparecimento à presente convocação, bem assim a não apresentação da documentação do item 6.1, e o não comparecimento à 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:

Telefones: 28 99956 3044 – 28 99974 6303 – 12:00 às 17:00 horas.

QUADRO GERAL		
CARGO: SERVENTE		
CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME
70	051	MARIA CRISTINA VICENTE DE ASSIS

71	297	LAUDICÉIA MACHADO LÍRIO
72	277	ANGELA MARIA DOS SANTOS HERCULANO
73	558	DAYANA MAGNAGO FONSECA

Vargem Alta, 08 de julho de 2024.

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

CONVÊNIO

CESSÃO DE USO Nº 005/2024

Processo Nº 2510/2024

CESSÃO DE USO DE BEM MÓVEL PERTECENTE AO MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA QUE ENTRE SI FAZEM O MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA E A ASSOCIAÇÃO DE PROTETORES POR AMOR

O **MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA**, Estado do Espírito Santo, pessoa jurídica de direito público, com Sede na Rua Vereador Pedro Israel David, s/n, Centro, Vargem Alta-ES, inscrita no CNPJ nº 31.723.570/0001-33, neste ato representado pelo Prefeito Municipal Elieser Rabello, matrícula nº 010107, doravante denominado **CEDENTE** e, de outro lado a **ASSOCIAÇÃO PROTETORES POR AMOR**, entidade privada sem fins lucrativos, devidamente inscrita no CNPJ/MF sob o nº 50.827.002/0001-27, com sede à Rua Willian Rose, 158, Centro, Vargem Alta - ES, CEP: 29.295-000, neste ato representado por Jovana Darque Donna Souza, doravante denominada **CESSIONÁRIO**, amparados pela Lei Municipal Nº 1512, de 28 de junho de 2024, resolvem firmar o presente **TERMO DE CESSÃO DE USO**, na forma das seguintes cláusulas e condições:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 Fica cedido à entidade, a partir desta data, os bens abaixo discriminados, pertencentes ao município de Vargem Alta para atendimento à Associação de Moradores de Santo Antônio, incluindo atendimento das comunidades de Santana, Prosperidade, Córrego Alto e Pirai:

1.1.1 um veículo Fiat Iveco Daily 3510, chassi 93ZC3570158318614, Renavan 00862923964, Placa MQK-9354, avaliado na presente data em R\$ 19.325,70 (dezenove mil trezentos e vinte e cinco reais e setenta centavos) – **Patrimônio Nº 0786**

CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES DO CESSIONÁRIO

2.1 Zelar pelo bom uso e conservação dos bens efetuando, nas datas devidas, as revisões previstas pelo fabricante, de acordo com o manual, sendo que os reparos e substituições de peças, necessários para manter em boas condições os referidos bens, serão realizados sem ônus para a **CEDENTE**;

2.2 Manter, sob suas expensas, os bens abastecidos de gasolina e/ou óleo, bem como promover a manutenção preventiva e corretiva, quando necessário, visando o manter o bem, sempre em perfeitas condições de uso;

2.3 Restituir os bens à **CEDENTE** em semelhantes condições em que foi cedido, assumindo inteira responsabilidade pelos eventuais danos que porventura venham ocorrer;

2.4 O **CESSIONÁRIO** não poderá fazer quaisquer alterações ou adaptações nos veículos, salvo prévia e expressa autorização da **CEDENTE**, tendo desta orientação técnica;

Parágrafo Único. As alterações ou adaptações efetuadas pelo **CESSIONÁRIO** serão partes integrantes dos bens, não podendo o **CESSIONÁRIO** invocar quaisquer direitos à indenização;

2.5 Não ceder ou transferir, no todo ou em parte, os bens objeto do presente Termo;

2.6 Responsabilizar-se por todas as despesas ou ônus que incidam ou venham a incidir sobre os bens, tais como: seguro obrigatório, IPVA, impostos, taxas, infrações de trânsito, contribuições fiscais e outros;

2.7 Responsabilizar-se pela guarda do bem constante na Cláusula Primeira deste Instrumento, sob penas de Lei, não podendo efetuar qualquer movimentação (alteração, baixa, troca) de patrimônio;

2.8 Autorizar somente pessoas habilitadas a utilizar os bens;

2.9 Utilizar o bem somente em atividades de interesse público relacionadas às missões institucionais da associação;

2.10 Utilizar o bem segundo sua normal destinação, respondendo por sua utilização e se responsabilizando pelos danos que ao mesmo vierem a ser causados, sob pena de revogação da autorização de uso, mediante simples notificação administrativa, devendo o **CESSIONÁRIO** restituir o bem no prazo de 24 (vinte e quatro) horas, nas mesmas condições de conservação, salvo o desgaste pelo uso;

2.11 É vedado à **CESSIONÁRIA** sub-ceder, emprestar, alugar, ou permitir o uso do veículo por terceiros, salvo com autorização expressa e por escrito da **CEDENTE**;

2.12 O veículo deverá ser identificado com adesivos ou outras formas de identificação visual que indiquem claramente que se trata de um bem cedido pela Prefeitura Municipal de Vargem Alta para uso exclusivo da Associação Protetores por Amor;

2.13 A **CESSIONÁRIA** deverá comunicar imediatamente ao **CEDENTE** qualquer problema grave que impeça o uso do veículo ou que possa comprometer a segurança de seus usuários.

CLÁUSULA TERCEIRA – DAS OBRIGAÇÕES DO CEDENTE

3.1 Autorizar a utilização dos bens, objetos do presente Termo, ao **CESSIONÁRIO**, para a finalidade a que se destina durante o prazo estabelecido na Cláusula Quarta;

3.2 Fiscalizar o uso e a conservação dos bens objetos deste instrumento, ficando a mesma sob a responsabilidade da Secretaria Municipal de Agricultura;

3.3 Cumprir e fazer cumprir os fins previstos neste instrumento.

CLÁUSULA QUARTA – DO PRAZO E DA VIGÊNCIA

4.1 O prazo deste Termo de Cessão de Uso terá vigência de 03 (três) anos a partir da data da assinatura e publicação, podendo ser renovado se houver comum acordo entre ambas as partes.

Parágrafo único Os referidos bens deverão ser entregues à **CEDENTE** findo o prazo do presente Termo, independentemente de qualquer aviso, notificação ou interpelação judicial, salvo se ocorrer renovação.

CLAÚSULA QUINTA – Do Acompanhamento da Execução

5.1 O MUNICÍPIO fará o acompanhamento da execução do objeto do presente Termo de cessão, a fim de verificar a sua correta utilização, até o alcance dos seus objetivos.

5.2 Fica nomeado (a) o (a) servidor (a) Gedison Cezati Canal (titular) e Vanessa Cola Thomazini (suplente) como gestor deste Termo de cessão, 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.

CLÁUSULA SEXTA – DA RESCISÃO

6.1 Fica reservado ao **CEDENTE** o direito de dar por rescindido o presente Termo, a qualquer tempo de sua vigência, desde que por qualquer motivo o **CESSIONÁRIO**:

a) venha a utilizar os bens para fins distintos do previsto na Cláusula Primeira;

b) deixe de cumprir com as obrigações previstas na Cláusula Segunda.

§ 1º Quando houver necessidade do **CEDENTE** de utilizar os veículos objeto do Termo ou quando não mais lhe interessar a utilização aqui estabelecida, a comunicar a rescisão com 30 (trinta) dias de antecedência ao **CESSIONÁRIO**, sem que para o **CEDENTE** advenha quaisquer ônus ou obrigações.

§2º Na hipótese de ocorrer à rescisão prevista nesta Cláusula, compromete-se o **CESSIONÁRIO** a restituir os veículos à **CEDENTE**, em semelhante estado em que recebeu ressaltado o normal desgaste de uso.

CLÁUSULA SÉTIMA – DOS CASOS OMISSOS

7.1 Os casos omissos serão resolvidos pelos princípios legais atinentes à espécie.

CLÁUSULA OITAVA – DO FORO

8.1 As partes elegem o Foro da Comarca de Vargem Alta para dirimir quaisquer dúvidas oriundas deste instrumento.

8.2 E, por estarem assim justos e acordados, firmam o presente instrumento em 03 (três) vias de igual teor e forma, na presença de 2 (duas) testemunhas, abaixo identificadas, para que produza os devidos e efeitos legais.

Vargem Alta - ES, 05 de julho de 2024.

ELIESER RABELLO
Prefeito Municipal
(Pelo Cedente)

JOVANA DARQUE DONNA SOUZA
Presidente da Associação Protetores por Amor
(Pelo Cessionário)

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 003/2024

Vargem Alta /ES, 2024

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

ADITIVO Nº 003/2024

PROCESSO: 3162/2024

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 08/07/2024 a 07/07/2025 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.

CONSIDERANDO o Convênio 001/2022 e seus respectivos termos aditivos, em especial Termo Aditivo 003/2024;

CONSIDERANDO as alterações de prazo e reajustes de valor constantes no Termo Aditivo 003/2024 e a necessidade de atualização do DODE aqui tratado.

Em atenção as considerações acima e os constantes legais, o Documento Descritivo integrante do Convênio Nº 001/2022, passa a vigorar conforme abaixo, em atenção as atualizações decorridas do Termo Aditivo Nº 003/2024.

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 a 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, setessentos 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
Humanização: atendimento com respeito às diversidades, no processo de promoção da saúde, proporcionando relacionamentos solidários e responsáveis; Ética: Agir de forma íntegra e responsável, observando os preceitos de igualdade e transparência; Excelência: Atuar na satisfação das necessidades dos usuários e na melhoria contínua dos processos de trabalho e dos resultados dos serviços de saúde prestados; Desenvolvimento Humano: Promover a valorização pessoal e profissional a partir do desenvolvimento contínuo das potencialidades humanas.
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

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

Infraestrutura	Nº leitos existentes	SUS	Ativo	Não ativo
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

CBO	SUS	Vinculação	Tipo	CHS Outro	CHS Amb.	CHS Hosp.	CHS Total
322205 - Técnico de Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
411010- Assistente Administrativo	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	44	0	0	44
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	9	21	30
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	13	12	12	37
322205 - Técnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	9	21	30
322205 - Técnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
514320 - Faxineiro	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
225270 - Médico Ortopedista E	Sim	Autonomo	Pessoa Juridica	0	4	0	4
324115 - Técnico Em Radiologia E	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	12	12	24
782310 - Motorista De Furgao Ou Veiculo	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
223505 - Enfermeiro	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	9	21	30
225125 - Medico Clinico	Sim	Autonomo	Pessoa Juridica	0	33	15	48
322205 - Técnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
324115 - Técnico Em Radiologia E	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	12	12	24
782310 - Motorista De Furgao Ou Veiculo	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	45	0	0	45
782310 - Motorista De Furgao Ou Veiculo	Sim	Vinculo Empregaticio	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
TOTAL	30	20	30	00

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

Equipamentos para Manutenção da Vida				
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
Equipamentos por Métodos Gráficos				
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 (MVSoul/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 2023, 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 2023.

8.1. Série Histórica apresentada e aprovada em SIA / SUS pelo Hospital no ano de 2023:

Quadro 08 : Serviços Ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados e aprovados em SIA/SUS ano de 2023.

CÓDIGO	PROCEDIMENTO	TOTAL PROCEDIMENTOS	VALOR TOTAL
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO	1	1,85
0202010314	DOSAGEM DE CREATININA	2	3,70
0202010627	DOSAGEM DE PROTEIRNAS TOTAIS E FRAÇÖES	2	3,70
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	2	3,70
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	3	5,55
0202020134	DETERMINAÇÃO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	3	17,31
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	4	16,44
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	4	11,32
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	2	16,76
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	9	61,92
0204010071	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL + OBLIQUA / BRETTON + HIRTZ)	2	18,30
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	44	330,88
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	4	32,52
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	161	1.178,52
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	43	358,19
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	117	1.282,32
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	28	256,48
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	45	376,65
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	250	2.375,00

0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	544	3.742,72
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	29	186,18
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	88	651,20
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	2	14,80
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	25	194,25
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	7	51,80
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	24	141,60
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	126	793,80
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)	6	47,88
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	77	532,07
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	3	45,90
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOME SIMPLES (AP)	39	279,63
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	16	124,32
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	9	69,93
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	105	682,50
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	28	217,56
0204060190	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	13	84,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	15	134,10
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	38	257,64
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	122	873,52
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	133	901,74
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	27	241,38
0205010059	ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER DE FLUXO OBSTETRICO	3	128,70
0205020038	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN SUPERIOR	32	744,40
0205020046	ULTRASSONOGRRAFIA DE ABDOMEN TOTAL	39	1.480,05

0205020054	ULTRASSONOGRRAFIA DE APARELHO URINARIO	25	6,00
0205020062	ULTRASSONOGRRAFIA DE ARTICULAÇÃO	18	435,60

0205020070	ULTRASSONOGRRAFIA DE BOLSA ESCROTAL	3	72,60
0205020097	ULTRASSONOGRRAFIA DE MAMARIA BILATERAL	43	1.040,60
0205020100	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA POR VIA ABDOMINAL	19	459,80
0205020119	ULTRASSONOGRRAFIA DE PROSTATA (VIA TRANSRETAL)	3	72,60
0205020127	ULTRASSONOGRRAFIA DE TIREOIDE	5	121,00
0205020143	ULTRASSONOGRRAFIA OBSTETRICA	75	1.815,00
0205020151	ULTRASSONOGRRAFIA DE OBSTETRICA C/ DOPPLER COLORIDO E PULSADO	49	1.940,40
0205020160	ULTRASSONOGRRAFIA DE PELVICA (GINECOLOGICA)	6	145,20
0205020178	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSFONTANELA	1	24,20
0205020186	ULTRASSONOGRRAFIA TRANSVAGINAL	87	2.105,40
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	641	3.301,15
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	1.511	0,00
0214010163	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	133	0,00
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NIVEL SUPERIO NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXCETO MEDICO)	550	3.465,00
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.832	18.320,00
0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 BOTRAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	670	8.354,90
VALOR TOTAL			210.390,62

Fonte: SIA/SUS/MS/2023

8.2. Série Histórica apresentada e aprovada em SIH/SUS, pelo Hospital, no ano de 2023:

Quadro 09: Serviço de Internação Hospitalar aprovado no SIH/ SUS no ano de 2023

Caráter do Atendimento	AIH aprovadas	Valor total	Tempo Médio de Permanência	Óbitos	Taxa de Mortalidade
Urgência	493	R\$ 141.770,87	4,12	15	3,29
Eletivo	0	0	0	0	0
TOTAL	493	R\$ 141.770,87	4,12	15	3,29

Fonte: SIH/MS/2023

8.3 Valor Total de serviços apresentados e aprovados pelo Hospital Padre Olívio no banco de dados SIA/ SIH /SUS no ano de 2023.

Quadro 10: Serviços apresentados e aprovados pelo Hospital Padre Olívio no banco de dados SIA/ SIH/SUS no ano de 2023.

Serviços Ambulatoriais de média complexidade aprovados em SIA/SUS	R\$ 210.390,62
Serviço de Internação Hospitalar aprovadas no SIH/ SUS	R\$ 141.770,87
TOTAL	R\$ 352.161,49

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/2022

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
TOTAL	3.019	255	3.050	36.600

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 (2022)

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

01	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>Comprovação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Prestação de contas dos recursos repassados; 2. Produção quantitativa (físico-financeira); 3. Relatório de controle de remessas da produção executada; 4. Relatório de prévia de AIH; 5. Relatório do CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial. <p>Parâmetro: 100% de envio à SMS, dentro do mês de competência.</p> <p>Frequência: mensal.</p>
2	Apresentar o Consolidado mensal das atividades e serviços realizados pelo Hospital	10	<p>Comprovação: Apresentação descritiva e por ofício, à SMS, de cada item constante em Anexo 2.</p> <p>Parâmetro: preenchimento de 100 % dos itens presentes em consolidado.</p> <p>Frequência: mensal.</p>
3	Apresentar Relatório de Avaliação de Satisfação dos usuários e de acompanhantes dos serviços executados, conforme descritos em DODE	10	<p>Comprovação: Apresentação Descritiva do Relatório de Avaliação.</p> <p>Parâmetro: Amostra de 20 usuários/mês, em dias e horários diferentes (Anexo 3).</p> <p>Frequência: mensal.</p>
4	Apresentar o cálculo dos indicadores hospitalares e ambulatoriais das ações e serviços de saúde contratualizadas,	10	<p>Comprovação: Ofício apresentado à SMS, na prestação de contas do mês de competência.</p> <p>Parâmetro: 100% dos indicadores calculados.</p> <p>Indicadores hospitalares:</p>

	<p>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>		<ol style="list-style-type: none"> 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. <p>Indicadores ambulatoriais:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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. Taxa de absenteísmo de paciente, por procedimento agendado; 5. Número absoluto de atendimentos realizados em finais de semana e feriados. <p>Frequência: mensal.</p>
<p>5</p>	<p>Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24h por dia e nos sete dias da semana</p>	<p>10</p>	<p>Comprovação: manutenção dos serviços, sem interrupção nos finais de semana e feriados.</p> <p>Parâmetro: número absoluto de atendimentos realizados em finais de semana e feriados (Anexo 2).</p> <p>Frequência: mensal.</p>
<p>6</p>	<p>Garantir a contra referência de pacientes a</p>	<p>10</p>	<p>Comprovação: Informar ao gestor de saúde, por ofício, no mês de competência, a</p>

	hospitais de maior porte, quando necessário		<p>necessidade ou não de referenciamento.</p> <p>Parâmetro: elaboração e implantação de instrumento de 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>Frequência: Mensal.</p>
7	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)	10	<p>Comprovação: Ofício, enviado à SMS, até o décimo quinto dia útil do início do período vigente do contrato, relatando A EXISTÊNCIA DE :</p> <ol style="list-style-type: none"> I. Comissões implantadas, com seus respectivos membros; II. Cronograma de reuniões; <p>E apresentar:</p> <ol style="list-style-type: none"> III. Atas das reuniões executadas no período; IV. Cópia de Relatórios realizados. <p>Frequência: comprovação de ata e de relatórios, a cada 2 meses, contados a partir da assinatura do convênio.</p>
8	Oferecer formação e qualificação aos seus cooperadores	10	<p>Comprovação:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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>Parâmetro: cronograma apresentado, ao final do</p>

			primeiro mês de vigência do convênio; Frequência do relatório de execução: trimestral.
9	Disponibilizar o agendamento prévio, na totalidade dos serviços programados, de acordo com o DODE, à Central de Regulação Municipal (CRM)	10	Comprovação: Datas e horários para prestações dos serviços apresentados à CRM. Parâmetro: <u>Até o décimo quinto dia útil do mês que antecede ao agendamento dos procedimentos de:</u> <ul style="list-style-type: none"> • radiografias; • eletrocardiograma; • consultas especializadas; • pequenos procedimentos cirúrgicos. Frequência: mensal.
10	Promover, a cada mês de contratualização, a manutenção da redução do absenteísmo em 10 %, em relação aos serviços programados	10	Comprovação: Envio dos dados à SMS, na prestação de contas. Parâmetro: Percentual de absenteísmo por procedimento: consultas, exames RX e eletrocardiograma e pequenos procedimentos cirúrgicos. Frequência: mensal.

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: Nº de pacientes-dia, em determinado período/Nº 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: Nº de paciente-dia, em determinado período/Nº 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 (Σ 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 fomenta 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\$ 3.336.116,17 (três milhões, trezentos e trinta e seis mil, cento e dezesseis reais e dezessete 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\$ 352.161,49 (trezentos e cinquenta e dois mil, cento e sessenta e um reais e quarenta e nove centavos)**, para período de 12 meses, dividido em 12 parcelas de **R\$ 29.346,79 (vinte e nove mil, trezentos e quarenta e seis reais e setenta e nove 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 (2023) à celebração do contrato da média complexidade.

O valor de **R\$ 210.390,62 (duzentos e dez mil, trezentos e noveta reais e sessenta e dois centavos)**, que representa a média da série histórica dos procedimentos de Média Complexidade, aprovados no ano de 2023, oriundos do SIA/SUS, a serem pagos em 12 parcelas de **R\$ 17.532,55 (dezessete mil, quinhentos e trinta e dois reais e cinquenta e cinco centavos)**, referente ao **Quadro 08** : Serviços Ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados e aprovados em SIA/SUS ano de 2023.

II - Série histórica em SIH /SUS, de produção aprovada, da média mensal dos 12 (doze) meses do ano anterior (2023) à celebração do contrato.

O valor de **R\$ 141.770,87 (cento e quarenta e um mil, setecentos e setenta reais e oitenta e sete 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\$ 11.814,24 (onze mil, oitocentos e quatorze reais e vinte**

e quatro centavos), referentes ao **Quadro 09** - Serviço de Internação Hospitalar aprovado no SIH/ SUS no ano de 2023 (RECURSO FEDERAL).

11.2. Do Componente Pós-Fixado:

O valor global anual pós-fixado importa em valor máximo de R\$ 2.983.954,68 (dois milhões, novecentos e oitenta e tres mil, novecentos e cinquenta e quatro reais e sessenta e oito centavos), repassados em 12 parcelas de R\$ 248.662,89 (duzentos e quarenta e oito mil, seiscentos e sessenta e dois reais e oitenta e nove centavos), 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/ 2022, importando no valor anual **R\$ 1.193.581,92 (um milhão, cento noventa e tres mil, quinhentos e oitenta e um reais e noventa e dois centavos)** repassados em 12 parcelas de **R\$ 99.465,16 (noventa e nove mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e dezesseis centavos)**, (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

* Parâmetro de pontuação por percentual de metas alcançadas									
PROCEDIMENTOS	Valor Médio	Média Mensal	Vagas Eletivas	% < 50	% 50 a 59	% 60 a 69	% 70 a 79	% 80 a 89	% => 90
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
		TOTAL							100

* **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\$ 1.193.581,92 (um milhão, cento e noventa e tres mil, quinhentos e oitenta e um reais e noventa e dois centavos)**, repassados em 12 parcelas de **R\$ 99.465,16 (noventa e nove mil, quatrocentos e sessenta e cinco reais e dezesseis centavos)**, 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\$ 447.593,16 (quatrocentos e quarenta e sete mil, quinhentos e noventa e tres reais e dezesseis centavos)**, repassados em 12 parcelas de **R\$ 37.299,43 (trinta e sete mil, duzentos e noventa e nove reais e quarenta e tres centavos)**, 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/ 2022**, não devendo extrapolar o limite global anual que equivale ao valor máximo de **R\$ 149.197,68 (cento e quarenta e nove mil, cento e noventa e sete reais e sessenta e oito centavos)**, repassados em 12 parcelas de **R\$ 12.433,14 (doze mil quatrocentos e trinta e tres reais e quatorze centavos)**, - (Recurso Municipal).

12. Descrição do Detalhamento Financeiro**Quadro 16 – Recursos Federais**

COMPONENTE PRÉ-FIXADO – QUANTITATIVO		
MEMÓRIA DE CALCULO	Mensal (R\$)	TOTAL (R\$)
Média Complexidade (S.I.A.) – Parcela Pré-fixada	R\$ 17.532,55	R\$ 210.390,62
Média Complexidade (S.I.H.D.) – Parcela Pré-Fixada	R\$ 11.814,24	R\$ 141.770,87
TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$ 29.346,79	R\$ 352.161,49

Quadro 17 – Recursos Municipais

COMPONENTE PÓS-FIXADO – QUANTITATIVO		
MEMÓRIA DE CÁLCULO	MENSAL (R\$)	TOTAL (R\$)
Incentivo referente ao alcance de metas por procedimentos de média e alta complexidade SIA/SUS	R\$ 99.465,16	R\$ 1.193.581,92
Incentivo às Internações	R\$ 99.465,16	R\$ 1.193.581,92
Incentivo Extra-Teto	R\$ 12.433,14	R\$ 149.197,68
SUBTOTAL	R\$ 211.363,46	R\$ 2.536.361,52
COMPONENTE PÓS-FIXADO – QUALITATIVO		
MEMÓRIA DE CÁLCULO	PÓS-AVALIAÇÃO MENSAL (R\$)	TOTAL (R\$)
Incentivo à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.	R\$ 37.299,43	R\$ 447.593,16
SUBTOTAL	R\$ 37.299,43	R\$ 447.593,16

TOTAL PÓS-FIXADO	R\$ 248.662,89	R\$ 2.983.954,68
-------------------------	-----------------------	-------------------------

TOTAL GERAL DO CONVÊNIO – TETO DE REPASSE		
PARCELAS	MENSAL	ANUAL
TOTAL PRÉ-FIXADO	R\$ 29.346,79	R\$ 352.161,49
TOTAL PÓS-FIXADO	R\$ 248.662,89	R\$ 2.983.954,68
	R\$ 278.009,68	R\$ 3.336.116,17

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\$ 3.336.116,17 (três milhões, trezentos e trinta e seis mil, cento e dezesseis reais e dezessete centavos).**

ELIESER RABELLO

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

Concedente

EDNA MARIA DA SILVA

Secretária Municipal de Saúde
CI: 681085 Órgão Expeditor: SPTC/ES
CPF: 717.337-03

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 hiperkeratose 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)

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

04.04.01.027-0 – 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.

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

	ESF7	
	ESF8	
	TOTAL	
OUTROS MUNICÍPIOS ATENDIDOS/Quais?	TOTAL	
TIPO DE PROCEDIMENTO ATENDIDO	TOTAL POR DEMANDA	
	Espontânea	Programado
Consultas		
RX		
Eletrocardiograma		
Pequenos procedimentos cirúrgicos		
Total de demanda de urgência/ emergência		
Procedimentos clínicos de consulta e atendimento ambulatorial às urgências		
ABSENTEÍSMO	TOTAL POR DEMANDA PROGRAMADA	
Consultas		
RX		
Eletrocardiograma		
Pequenos procedimentos cirúrgicos		
TOTAL		
Nº DE INTERNAÇÕES ELETIVAS	TOTAL	
Clínica médica		
Clínica pediátrica		
TOTAL		
Nº DE INTERNAÇÕES DE URGÊNCIA		
Clínica médica		

Clínica pediátrica	
TOTAL	
REFERENCIAMENTOS	
LOCAL DE REFERENCIAMENTO	Nº DE PACIENTES REFERENCIADOS
TOTAL	
ATENDIMENTO NOS FINAIS DE SEMANA E FERIADOS/MÊS	
Total de pacientes atendidos	
<hr style="width: 50%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> <p style="text-align: center;">Assinatura do responsável pelo envio</p>	Data de entrega na SMS
	<p>...../...../.....</p>

***Nota: mês de competência é o mês de execução dos serviços realizados**

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:

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

TERMO ADITIVO Nº 003/2024

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 22, Centro, Vargem Alta/ES, neste ato representada pelo Sr. ELESER RABELLO, Prefeito Municipal, matrícula nº 010107, 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, Secretária Municipal de Saúde, matrícula 10004 e o **HOSPITAL PADRE OLIVIO-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, todos qualificados no instrumento primitivo, ajustam entre si o presente termo ADITIVO Nº 003/2024 ao **Convênio Nº 001/2022** celebrado em 07 de julho de 2024, 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 Termo de Aditivo, solicitado pela Contratada com protocolo de nº 3162/2024, tem por objeto aditar o prazo e reajuste de valor, referente ao Convênio Nº 001/2022.

1.2. Quanto ao reajuste de valor, destaquemos que o instrumento contratual prevê esta hipótese estabelecendo como índice de correção, o IPCA. O que aplicado neste caso, configura alteração contratual no valor mencionado na cláusula abaixo.

1.3. Fica alterado também o Documento Descritivo, parte integrante deste Convênio.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA INCLUSÃO DE CLÁUSULA

2.1. Fica incluída a Cláusula Vigésima Oitava ao termo original, a fim de tratar de questões da Lei Geral de Proteção de Dados – LGPD:

CLÁUSULA VIGÉSIMA OITAVA – Da Lei Geral de Proteção de Dados (Lei 13.709/2018)

28.1. As partes deverão cumprir a Lei nº 13.709, de 14 de agosto de 2018 (LGPD), quanto a todos os dados pessoais a que tenham acesso em razão da parceria firmada, a partir da apresentação da proposta no procedimento de contratação, independentemente de declaração ou de aceitação expressa.

28.2. Os dados obtidos somente poderão ser utilizados para as finalidades que justificaram seu acesso e de acordo com a boa-fé e com os princípios do art. 6º da LGPD.

28.3. A Lei Geral de Proteção de Dados será obedecida, em todos os seus termos, pela OSC, obrigando-se ela a tratar os dados do MUNICÍPIO que forem eventualmente coletados, conforme sua necessidade ou obrigatoriedade. (art. 7º, LGPD)

28.4. Conforme prevê a Lei Geral de Proteção de Dados, obriga-se a OSC a executar o objeto do plano de trabalho e tratar os dados do MUNICÍPIO respeitando os princípios da finalidade, adequação, transparência, livre acesso, segurança, prevenção e não discriminação. (Art. 6º, LGPD)

28.5. A OSC deverá prestar, no prazo fixado pelo Contratante, prorrogável justificadamente, quaisquer informações acerca dos dados pessoais para cumprimento da LGPD, inclusive quanto a eventual descarte realizado.

28.6. A OSC obriga-se a garantir a confidencialidade dos dados coletados do MUNICÍPIO por meio de uma política interna de privacidade, a fim de respeitar, por si, seus funcionários e seus prepostos, o objetivo do presente termo. (art. 50, LGPD)

28.7. É dever da OSC orientar e treinar seus empregados sobre os deveres, requisitos e responsabilidades decorrentes da LGPD.

28.8. Eventuais dados coletados pela OSC serão arquivados por esta somente pelo tempo necessário para a execução dos serviços contratados. Ao seu fim, os dados coletados serão permanentemente eliminados, excetuando-se os que se enquadrarem no disposto no artigo 16, I da Lei Geral de Proteção de Dados. (art. 15, LGPD)

28.9. O termo de fomento está sujeito a ser alterado nos procedimentos pertinentes ao tratamento de dados pessoais, quando indicado pela autoridade competente, por meio de opiniões técnicas ou recomendações, editadas na forma da LGPD.

CLÁUSULA TERCEIRA - DO RECURSOS FINANCEIROS

3.1. Em atendimento a solicitação e as possibilidades legais, orçamentárias e financeiras, fica acrescido o valor global para o período de 12 meses em **R\$ 213.803,41 (duzentos e treze mil, oitocentos e três mil e quarenta e um centavos)**, em atenção ao IPCA e a série histórica de Produção e Faturamento referente aos informados no Sistema de Informações Ambulatoriais (SIA/SUS) e Sistema de Informações Hospitalares (SIH/SUS), sendo reajustado o teto em:

I. Componente pré-fixado (SIA e SIH): **R\$ 1.154,06 (mil, cento e cinquenta e quatro reais e seis centavos) mensal;**

II. Componente pós-fixado: **R\$ 16.662,89 (dezesesseis mil, seiscentos e sessenta e dois reais e oitenta e nove centavos) mensal.**

CLÁUSULA QUARTA – DA VIGÊNCIA

4.1. Fica prorrogado a vigência do Convênio pelo prazo de 12 (Doze) meses a partir de 08/07/2024 a 07/07/2025, conforme processo nº 3162/2024.

5.1. Ficam alterados os Quadros 08, 09 e 10 do Item 8, bem como os Itens 11 e 12 do Documento Descritivo (DODE), conforme Cláusula Oitava do Convênio 001/2022.

CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

6.1. Os recursos do presente termo aditivo oneram recursos do Fundo de Saúde da Secretaria, conforme específico abaixo:

Fundo Municipal de Saúde (Média e Alta Complexidade – MAC) e Recurso Municipal:

Programa: **080100.1030300142.051**

Natureza de Despesa: **33903900000**

Fonte de Recurso: **160000000000**

150000150000

260000000000

Ficha: **095**

CLÁUSULA SÉTIMA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS

Permanecem inalteradas as demais cláusulas, condições e obrigações do CONVÊNIO primitivo e não modifica expressamente neste **TERMO ADITIVO Nº 003/2024**.

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, 05 de julho de 2024.

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

IPREVA

AVISO DE INTENÇÃO DE AQUISIÇÃO POR DISPENSA DE LICITAÇÃO:

REABERTURA DO PRAZO PARA APRESENTAÇÃO DAS PROPOSTAS

Prazo final: 12/07/2024 (sexta-feira), às 12h.

OBJETO:

Item	Descrição	Qtd.
1	PÓ DE CAFÉ 500GR Café torrado e moído 500g SCAA acima de 80 pontos – qualidade: torra média ideal para coador de pano e ou filtro de papel, conferindo as características de laudo de grãos cru (SCAA) com pontuação mínima de 80 pontos; cata máximo de 12%; peneira mínimo de 40% p15 acima; defeitos máximos 40 e umidade máxima de 12,5%. Apresentação em embalagem de 500 g, em papel laminado sem válvula, com validade mínima de 06 (seis) meses a partir da data de entrega. Marca: Três corações, Melita ou semelhantes.	20
2	FILTRO DE CAFÉ PAPEL, 103, BRANCO, 30 UNIDADES Filtros em papel, tamanho 103. Caixa com 30 unidades.	10
3	AÇÚCAR, 5 KG. Embalagem plastica de 5kg tipo peneirado, branco, de 1ª (primeira) qualidade, com todas as informações pertinentes ao produto, previsto na legislação vigente, constando data de fabricação e validade minima 12 (doze) meses nos pacotes individuais. embalagem de 5kg.	04
4	ÁGUA MINERAL, GALÃO DE 20L. Água mineral natural, acondicionada em garrafão de polycarbonato com capacidade para 20 (vinte) litros. Obs.: Temos os galões.	36
5	MANTEIGA, 200G. Creme de soro, creme de leite, cloreto de sódio e corante natural de urucum	15

Termo de Referência em: www.ipreva.es.gov.br

Envio de propostas e demais informações pelo e-mail: ipreva.es@hotmail.com, telefone: (28) 99949-5534 ou presencialmente.

Vargem Alta/ES, 08 de julho de 2024.

GIZELA MARIA PARESQUI

Diretor Executivo

**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:

**ELLEN PETERLE GOUVEIA (INTERINA)
GABINETE**

**EMERSON CEREZA SOUZA
FINANÇAS**

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

**ELIAS ABREU DE OLIVEIRA
OBRAS, DESENVOLVIMENTO E SERVIÇOS URBANOS**

**DEOCLACINO DE SOUZA CARDOSO NETTO
INTERIOR**

**JOELMA FÁVERO MARTINS
CULTURA, TURISMO E ESPORTES**

**ROSEANE MOULAIS GERALDO ALTOÉ
EDUCAÇÃO**

**HELIMAR RABELLO
MEIO AMBIENTE**

**EDNA MARIA DA SILVA
SAÚDE**

**GEDSON 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