

MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA  
ESTADO DO ESPÍRITO SANTO

ÓRGÃO



OFICIAL

ELIESER RABELLO  
PREFEITO MUNICIPAL

VARGEM ALTA – SEGUNDA-FEIRA, 07 DE JULHO DE 2025 – Nº 2629

PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

ATOS DO PODER EXECUTIVO MUNICIPAL

DECRETOS

DECRETO Nº 5788, DE 04 DE JULHO DE 2025.

NOMEIA A SRA. ISABELY SARTORI PEDRUZZI NO CARGO COMISSONADO GERÊNCIA OPERACIONAL E CRÉDITOS - CC-III.

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

DECRETA:

Art. 1º Fica nomeada a Srª. ISABELY SARTORI PEDRUZZI para o exercício do Cargo Comissionado Gerência Operacional e Créditos - CC-III, da Secretaria Municipal de Finanças.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02/07/2025.

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

Vargem Alta-ES, 04 de julho de 2025.

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

DECRETO Nº 5790, DE 07 DE JULHO DE 2025.

NOMEIA A SRª. ROSELANE PASTOR CONTI NO CARGO COMISSONADO GERENTE DE FINANÇAS, ORÇAMENTO E ADMINISTRAÇÃO DO SUAS - CC – III.

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

DECRETA:

Art. 1º Fica nomeada a Srª. ROSELANE PASTOR CONTI para o exercício do Cargo Comissionado Gerente de Finanças, Orçamento e Administração do SUAS - CC – III, na Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Município.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02/07/2025.

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

Vargem Alta-ES, 07 de julho de 2025.

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

DECRETO Nº 5791, DE 07 DE JULHO DE 2025.

NOMEIA A SRª. KELY SANDRA FARDIM NO CARGO COMISSONADO COORDENAÇÃO DE CADASTRO ÚNICO E PROGRAMAS DE TRANSFERÊNCIA DE RENDA - CC-V.

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

DECRETA:

Art. 1º Fica nomeada a Srª. KELY SANDRA FARDIM para o exercício do Cargo Comissionado Coordenação de Cadastro Único e Programas de Transferência de Renda - CC-V, da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Município.

Art. 2º Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a 02/07/2025.

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

Vargem Alta-ES, 07 de julho de 2025.

ELIESER RABELLO

Prefeito Municipal

DECRETO Nº 5792, DE 07 DE JULHO DE 2025.

NOMEIA O SR. THIAGO DE SOUZA SILVA NO CARGO COMISSONADO COORDENAÇÃO DO PAIF, BENEFÍCIOS E SEGURANÇA ALIMENTAR - CC-V.

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

DECRETA:

Art. 1º Fica nomeado o Sr. THIAGO DE SOUZA SILVA para o exercício do Cargo Comissionado Coordenação do PAIF, Benefícios e

Segurança Alimentar - CC-V, da Secretaria de Assistência e Desenvolvimento Social do Município.

**Art. 2º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação, retroagindo seus efeitos a **02/07/2025**.

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

Vargem Alta-ES, 07 de julho de 2025.

**ELIESER RABELLO**

**Prefeito Municipal**

**DECRETO Nº 5794, DE 07 DE JULHO DE 2025.**

**FICA APROVADO O LOTEAMENTO CONSOLIDADO DENOMINADO “JARDIM ZURICH” NA AVENIDA TUFFY DAVID E DÁ OUTRAS PROVIDÊNCIAS.**

**O PREFEITO MUNICIPAL DE VARGEM ALTA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO**, no uso de suas atribuições legais, em especial a Lei Municipal nº 551/2006 e alterações:

**CONSIDERANDO** o Processo Administrativo nº 5137, de 11 de setembro de 2024, no qual o requerente Gressul Incorporadora LTDA solicita a aprovação de loteamento localizado na Avenida Tuffy David, Centro, Município de Vargem Alta-ES.

**DECRETA:**

**Art. 1º** Fica aprovado o Loteamento denominado **“JARDIM ZURICH”**, cujo qual possui uma área de terreno urbano medindo noventa e sete mil, duzentos e oitenta e cinco metros quadrados e oitenta e seis decímetros quadrados (97.285,86m²), situado na Avenida Tuffy David, cidade de Vargem Alta -ES, oriundo da matrícula nº 2.726, Livro 02, Cartório de 1º Ofício de Registro Geral de Imóveis e Anexos da Comarca de Vargem Alta/ES.

**Parágrafo Único.** A área está georreferenciada ao Sistema Geodésico Brasileiro, e com vértices representados no sistema UTM, referenciadas ao meridiano central 51 WGr, fuso 22S, tendo como datum o SIRGAS-2000 e todos os azimutes, distâncias, área e perímetro no plano de projeção UTM, com a seguinte descrição perimétrica:

MEMORIAL DESCRITIVO (ÁREA TOTAL)					
Vértices	X (Leste)	Y (Norte)	Vértices	X (Leste)	Y (Norte)
1	7712651.94	290897.09	25	7712581.28	291231.87
2	7712660.70	290917.94	26	7712583.26	291235.54
3	7712682.55	290966.42	27	7712592.65	291244.74
4	7712695.30	291000.48	28	7712610.92	291256.33
5	7712709.00	291000.	29	7712610.7	291262.37

		48		5	
6	7712675.86	291057.68	30	7712549.21	291266.64
7	7712669.17	291040.87	31	7712539.22	291266.93
8	7712651.50	291034.49	32	7712538.79	291252.11
9	7712645.32	291017.72	33	7712538.37	291237.30
10	7712643.81	291015.15	34	7712538.15	291206.50
11	7712640.14	291014.83	35	7712542.51	291181.51
12	7712631.05	291017.47	36	7712542.76	291170.56
13	7712621.13	291031.02	37	7712537.74	291134.42
14	7712612.99	291043.98	38	7712533.09	291126.04
15	7712606.21	291056.60	39	7712527.73	291111.39
16	7712601.58	291071.74	40	7712529.92	291093.68
17	7712589.33	291062.07	41	7712533.78	291077.78
18	7712585.60	291110.59	42	7712547.92	291041.73
19	7712582.27	291125.88	43	7712551.00	291030.33
20	7712581.05	291144.12	44	7712552.76	291008.79
21	7712579.79	291156.34	45	7712553.88	290977.29
22	7712577.94	291198.77	46	7712553.31	290970.76
23	7712578.15	291212.	47	7712612.4	290921.65

		55		7	
24	7712579.35	291225.85	48	-	-

**Art. 3º** Por tratar-se de situação consolidada, já existem no loteamento os serviços de infraestrutura básica como: drenagem de águas pluviais urbanas, rede de água potável, rede de drenagem pluvial e rede de esgoto, pavimentação de ruas e serviços de limpeza urbana com coleta e manejo de resíduos sólidos.

**Art. 4º** Este Decreto entra em vigor na data de sua publicação.

**Art. 5º** Revogam-se as disposições em contrário

Vargem Alta-ES, 07 de julho de 2025.

**ELIESER RABELLO**

*Prefeito Municipal*

## LICITAÇÃO

**Aviso de Inexigibilidade de Licitação**  
ID CidadES: 2025.071E0700001.10.0022

O Município de Vargem Alta/ES, torna público para conhecimento dos interessados, que em conformidade com a Legislação pertinente, ratifica a Inexigibilidade de Licitação, com fundamento no LEI 14.133/21, ART. 74, INCISO III, na contratação da empresa **INSTITUTO TRIADE CAPACITACAO E CONSULTORIA LTDA, pessoa jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o n.º 36.900.945/0001-07**, especializada na CONTRATAÇÃO DE CURSO DE CAPACITAÇÃO SOBRE O TEMA: "OS IMPACTOS DA REFORMA TRIBUTÁRIA NOS MUNICÍPIOS E AS ESTRATÉGIAS PARA AUMENTAR AS RECEITAS MUNICIPAIS", o valor global da presente contratação é de R\$ 12.780,00 (doze mil setecentos e oitenta reais), conforme planilha orçamentária presente no processo de licitação com protocolo nº 2025-LWBQ4/2025.

Vargem Alta, 07 de julho de 2025.

**Elieser Rabello**  
Prefeito Municipal

**EXTRATO DE CONTRATO**  
000143/2025

ID: 2025.071E0700001.10.0021

**CONTRATANTE:** Prefeitura Municipal de Vargem Alta.  
**CONTRATADO:** 74 ENTRETENIMENTO E MARKETING LTDA  
**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE SHOW ARTÍSTICO NACIONAL COM BIQUINI CAVADÃO, PARA COMPOR A PROGRAMAÇÃO DO EVENTO ENCONTRO NACIONAL DE MOTOCICLISTA, QUE ACONTECERÁ NOS DIAS 22 E 23 DE AGOSTO DE 2025.  
**VALOR:** 180.000,00 conforme proposta de preços.  
**PRAZO DO CONTRATO:** 31 de dezembro de 2025  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 00429-15000009999 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA (100100.1369500242.071.33903900000.15000009999)  
**SECRETARIA:** SECRETARIA MUNICIPAL DE CULTURA, TURISMO E ESPORTES

Vargem Alta, 07 de julho de 2025

**ELIESER RABELLO**  
Prefeito Municipal  
Contratante

**EXTRATO DE CONTRATO**  
000144/2025  
Concorrência Eletrônica

ID: 2025.071E0700001.01.0009

**CONTRATANTE:** Prefeitura Municipal de Vargem Alta.  
**CONTRATADO:** ASTORI CONSTRUÇÕES E MONTAGENS EIRELI  
**OBJETO:** CONTRATAÇÃO DE EMPRESA ESPECIALIZADA PARA A EXECUÇÃO DE OBRA DE REFORMA DA ÁREA COMUM DO TERMINAL RODOVIÁRIO IZIDORO SALVADOR, NA SEDE DO MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA - ES, COM RECURSOS DE TRANSFERÊNCIA ESPECIAL (PLANOS DE AÇÃO 09032022-018733 E 09032023-035817) E ROYALTIES DO PETRÓLEO FEDERAL  
**VALOR:** 287.999,96 conforme proposta de preços.  
**ASSINATURA DO CONTRATO:** 07 de julho de 2025  
**PRAZO DE VIGÊNCIA:** 08 MESES  
**PRAZO DE EXECUÇÃO:** 06 MESES  
**DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA:** 00547-172000000000 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA (160100.0445100261.134.33903900000.172000000000) e 00547-189900000000 - OUTROS SERVICOS DE TERCEIROS-PESSOA JURIDICA (160100.0445100261.134.33903900000.189900000000)  
**SECRETARIA:** SECRETARIA MUNICIPAL DE OBRAS, DESENVOLVIMENTO E SERVIÇOS URBANOS

Vargem Alta, 07 de julho de 2025

**ELIESER RABELLO**  
Prefeito Municipal  
Contratante

Vargem Alta- ES, 07 de julho de 2025

**CONCORRÊNCIA Nº 09/2025**

**ORDEM DE SERVIÇO**

Autorizo a empresa, a iniciar o serviço descrito no Contrato nº 00144-2025, referente a CONCORRÊNCIA Nº 009/2025 e em seus anexos, tendo como **EXECUÇÃO DE OBRA DE REFORMA DA ÁREA COMUM DO TERMINAL RODOVIÁRIO IZIDORO SALVADOR, NA SEDE DO MUNICÍPIO DE VARGEM ALTA - ES, COM RECURSOS DE TRANSFERÊNCIA ESPECIAL (PLANOS DE AÇÃO 09032022-018733 E 09032023-035817) E ROYALTIES DO PETRÓLEO FEDERAL**, conforme especificações constantes no referido contrato e processo licitatório.

**ELIESER RABELLO**

Prefeito Municipal

Contratante

**ASTORI CONSTRUÇÕES E MONTAGENS LTDA**

Contratada

## EDITAIS

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 001/2025 – PMVA**

**EDITAL Nº 044/2025**

**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 001/2025, de 20/01/2025**, com classificação final homologada por meio do **EDITAL Nº 005/2025, de 10/03/2025**, 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.

**PROGRAMA DE ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE - PABS**

CARGO: ATENDENTE		
CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME
8	346	ANA CAROLINA DE ALMEIDA FABRES

Vargem Alta, 07 de julho de 2025

**ELIESER RABELLO**

Prefeito Municipal

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2023 – PMVA**

**EDITAL Nº 112/2025**

**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.

CONVÊNIO CORREIOS
CARGO: AUXILIAR DE POSTO DE CORREIOS

LOCAL: CASTELINHO		
CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME
1	109	JOCIMARA MARIA PANSINATTO

Vargem Alta, 07 de julho de 2025.

**ELIESER RABELLO**

Prefeito Municipal

**PROCESSO SELETIVO SIMPLIFICADO Nº 002/2023 – PMVA**

**EDITAL Nº 113/2025**

**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: ATENDENTE**

CLASSIFICAÇÃO	INSCRIÇÃO	NOME
13	497	MARISTELA CAVALCANTI SILVA

**ELIESER RABELLO**

Prefeito Municipal

**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**

**TERMO ADITIVO Nº 004/2025**

**AO CONVÊNIO 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 Vereador Pedro Israel David, Centro, Vargem Alta/ES, neste ato representada pelo Sr. **ELIESER RABELLO**, Prefeito Municipal, matrícula nº 010733, 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 nº 010721 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**, todos qualificados no instrumento primitivo, ajustam entre si o presente termo ADITIVO Nº 004/2025 (celebrado em 08 de julho de 2025) ao **Convênio Nº 001/2022**, 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 Termo Aditivo, solicitado pela Contratada, via E-Docs, conforme registro de encaminhamento de nº 2025-D9T1ML, tem por objeto aditar o prazo e reajustar o valor, referente ao Convênio Nº 001/2022.

1.2. Quanto ao reajuste de valor, destaca-se que o instrumento contratual prevê esta hipótese, estabelecendo como índice de correção, o IPCA-E. 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.

**CLAÚSULA SEGUNDA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

Em atendimento à solicitação e às possibilidades legais, orçamentárias e financeiras, fica instituído o valor global proporcional ao período de 08 de julho de 2025 a 31 de dezembro de 2025 de **R\$ 1.696.970,20 (um milhão, seiscentos e noventa e seis mil, novecentos e setenta reais e vinte centavos)**, em atenção ao IPCA-

E 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): 1 parcela de **R\$ 24.924,40 (vinte e quatro mil, novecentos e vinte e quatro reais e quarenta centavos)**, referente ao período proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de **R\$ 32.510,09 (trinta e dois mil, quinhentos e dez reais e nove centavos)**, referente ao período de agosto a dezembro de 2025;

II. Componente pós-fixado: 1 parcela de **R\$ 200.684,35 (duzentos mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e trinta e cinco centavos)**, referente ao período proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de **R\$ 261.762,20 (duzentos e sessenta e um mil, setecentos e sessenta e dois reais e vinte centavos)**, referente ao período de agosto a dezembro de 2025.

**CLÁUSULA TERCEIRA - DA VIGÊNCIA**

3.1. Fica prorrogada a vigência do Convênio pelo período de 08 de julho de 2025 a 31 de dezembro de 2025, conforme Processo 2025-2325G.

3.1.1. A definição de 31 de dezembro de 2025, como data final da prorrogação, justifica-se pela necessidade de compatibilização da vigência do ajuste com o encerramento do exercício financeiro de 2025, medida que visa facilitar a gestão orçamentária, contábil e fiscal, alinhando o período de vigência do convênio ao calendário financeiro da Administração Pública.

**CLÁUSULA QUARTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

4.1. 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**

Ficha: **128**

**CLÁUSULA QUINTA – DAS DISPOSIÇÕES FINAIS**

Permanecem inalteradas as demais cláusulas, condições e obrigações do CONVÊNIO primitivo e não modifica expressamente neste **TERMO ADITIVO Nº 004/2025**.

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, 04 de julho de 2025.

**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**

## 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 004/2025

Vargem Alta /ES, 2025

### 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 004/2025

#### PROCESSO: 2025-2325G

O presente Documento Descritivo (DODE) é parte integrante do Instrumento Formal de Contratação 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.

A vigência do Convênio será para o período de 08 de julho de 2025 a 31 de dezembro de 2025.

A definição de 31 de dezembro de 2025, como data final da prorrogação, justifica-se pela necessidade de compatibilização da vigência do ajuste com o encerramento do exercício financeiro de 2025, medida que visa facilitar a gestão orçamentária, contábil e fiscal, alinhando o período de vigência do convênio ao calendário financeiro da Administração Pública.

O presente convênio tem como parâmetro de fundamentação legal as Portarias abaixo:

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 contratação 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 004/2025;

**CONSIDERANDO** as alterações de prazo e reajuste de valor constantes no Termo Aditivo 004/2025 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 004/2025.

## **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 19.563 (dezenove mil, quinhentos e sessenta e três) habitantes, segundo dados do IBGE/2022\*. 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

<b>Missão</b>
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.
<b>Valores</b>
<b>Humanização:</b> atendimento com respeito às diversidades, no processo de promoção da saúde, proporcionando relacionamentos solidários e responsáveis;
<b>Ética:</b> Agir de forma íntegra e responsável, observando os preceitos de igualdade e transparência;
<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;
<b>Desenvolvimento Humano:</b> Promover a valorização pessoal e profissional a partir do desenvolvimento contínuo das potencialidades humanas.
<b>Visão</b>
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 junho de 2025, 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) 99955-9808	(28) 99961-1257	Administrativo1@hospitalpadreolivio.com.br		
Gestão	MUNICIPAL			
Diretor Clínico: Dra Jackeline comarela Pin				
<b>Nome do Responsável</b>				
Marilia Souza				
<b>CPF</b>	<b>Função</b>		<b>Período de Execução</b>	
126.613.207-41	Diretora Administrativa e de Gestão			
<b>CI</b>	<b>Órgão Expeditor</b>		12 meses	
3045915	SPTC-ES			
<b>Convênio com o Hospital Padre Olívio – Competência 08/07/2025 a 31/12/2025</b>				
<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>		<b>Praça</b>
Banestes S/A	0187	6984934 (Recurso Municipal) 6059786 (MAC)		Vargem Alta

Fonte : Gestão do Hospital, data 07 de junho de 2025

### 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 30
<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/ 2025

### 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	30	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 - Tecnico 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 - Tecnico De Enfermagem	Sim	Vinculo Empregaticio	Celetista	0	14	31	45
324115 - Tecnico 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	27	27	00
Leitos Pediátricos	03	03	03	00
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>	<b>30</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
Ultrassonografia	01	01	Sim	Sala de Ultrasson
<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 e ortopedia (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 qualiquantitativas, 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 Agravos 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 2024, 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 2024.

##### **8.1. Série Histórica apresentada e aprovada em SIA/SUS pelo Hospital no ano de 2024:**

**Quadro 08:** Serviços Ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados e aprovados em SIA/SUS ano de 2024.

<b>CÓDIGO</b>	<b>PROCEDIMENTO</b>	<b>TOTAL PROCEDIMENTOS</b>	<b>VALOR TOTAL</b>
0202010120	DOSAGEM DE ACIDO URICO	5	9,25
0202010180	DOSAGEM DE AMILASE	15	33,75
0202010201	DOSAGEM DE BILIRRUBINA	34	68,34

	TOTAL E FRACOES		
0202010210	DOSAGEM DE CALCIO IONIZAVEL	40	140,40
0202010314	DOSAGEM DE CREATININA	193	357,05
0202010325	DOSAGEM DE CREATINOFOSFOQUINASE (CPK)	58	213,44
0202010368	DOSAGEM DE DESIDROGENASE LATICA	2	7,36
0202010384	DOSAGEM DE FERRITINA	4	62,36
0202010422	DOSAGEM DE FOSFATASE ALCALINA	26	52,26
0202010465	DASAGEM DE GAMA-GLUTAMIL-TRANSFERASE (GAMA-GT)	60	210,60
0202010473	DOSAGEM DE GLICOSE	6	11,10
0202010538	DOSAGEM DE LACTATO	2	7,36
0202010554	DOSAGEM DE LIPASE	11	24,75
0202010600	DOSAGEM DE POTASSIO	130	240,50
0202010619	DOSAGEM DE PREOTEINAS TOTAIS	3	4,20
0202010627	DOSAGEM DE PROTEIRNAS TOTAIS E FRACOES	33	61,05
0202010635	DOSAGEM DE SODIO	130	240,50
0202010635	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-OXALACETICA (TGO)	89	178,89
0202010651	DOSAGEM DE TRANSAMINASE GLUTAMICO-PIRUVICA (TGP)	86	172,86
0202010694	DOSAGEM DE UREIA	279	516,15
0202010694	CONTAGEM DE PLAQUETAS	1	2,73
0202020134	DETERMINACAO DE TEMPO DE TROMBOPLASTINA PARCIAL ATIVADA (TTP ATIVADA)	8	46,16
0202020150	DETERMINACAO DE VALOCIDADE DE HEMOSSEDIMENTACAO (VHS)	1	2,73
0202020383	DOSAGEM DE HEMOGLOBINA	1	1,53
0202020380	HEMOGRAMA COMPLETO	317	1.302,87
0202030083	DETERMINACAO QUANTITATIVA DE PROTEINA C REATIVA	35	323,75
0202030202	DOSAGEM DE PROTEINA C REATIVA	222	628,26
0202030202	TESTE NAO TREPONEMICO P/ DETECCAO DE SIFILIS	2	5,66

0202050017	ANALISE DE CARACTERES FISICOS, ELEMENTOS E SEDIMENTO DA URINA	142	525,40
0204010055	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TEMPORO-MANDIBULAR BILATERAL	3	25,14
0204010063	RADIOGRAFIA DE CAVUM (LATERAL + HIRTZ)	20	137,60
0204010080	RADIOGRAFIA DE CRANIO (PA + LATERAL)	67	503,84
0204010110	RADIOGRAFIA DE MAXILAR (PA + OBLIQUA)	1	7,20
0204010128	RADIOGRAFIA DE OSSOS DA FACE (MN + LATERAL + HIRTZ)	35	293,30
0204010144	RADIOGRAFIA DE SEIOS DA FACE (FN + MN + LATERAL + HIRTZ)	151	1.105,32
0204020034	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO + OBLIQUAS)	56	466,48
0204020042	RADIOGRAFIA DE COLUNA CERVICAL (AP + LATERAL + TO / FLEXAO)	4	32,76
0204020069	RADIOGRAFIA DE COLUNA LOMBO-SACRA	126	1.380,96
0204020093	RADIOGRAFIA DE COLUNA TORACICA (AP + LATERAL)	37	338,92
0204030072	RADIOGRAFIA DE COSTELAS (POR HEMITORAX)	70	585,90
0204030145	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA + LATERAL + OBLIQUA)	4	48,08
0204030153	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA E PERFIL)	671	6.374,50
0204030170	RADIOGRAFIA DE TORAX (PA)	615	4.231,20
0204040019	RADIOGRAFIA DE ANTEBRAÇO	35	224,70
0204040027	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ACROMIO-CLAVICULAR	87	643,80
0204040035	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO ESCAPULO-UMERAL	2	14,80
0204040051	RADIOGRAFIA DE BRAÇO	41	318,57
0204040060	RADIOGRAFIA DE CLAVICULA	8	59,20
0204040078	RADIOGRAFIA DE COTOVELO	37	218,30
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO	142	894,60
0204040094	RADIOGRAFIA DE MAO E PUNHO	14	84,00

	(P/ DETERMINAÇÃO DE IDADE OSSEA)		
0204040116	RADIOGRAFIA DE ESCAPULA/OMBRO (TRES POSIÇÕES)	17	135,66
0204040124	RADIOGRAFIA DE PUNHO (AP + LATERAL + OBLIQUA)	77	532,07
0204050111	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN (AP + LATERAL / LOCALIZADA)	8	85,84
0204050120	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN AGUDO (MINIMO DE 3 INCIDENCIAS)	47	719,10
0204050138	RADIOGRAFIA DE ABDOMEN SIMPLES (AP)	47	336,99
0204060063	ESCANOMETRIA	2	15,54
0204060060	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO COXO-FEMORAL	49	380,73
0204060079	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO SACRO-ILIACA	7	54,39
0204060087	RADIOGRAFIA DE ARTICULAÇÃO TIBIO-TARSICA	140	910,00
0204060095	RADIOGRAFIA DE BACIA	28	217,56
0204060190	RADIOGRAFIA DE CALCANEIO	7	45,50
0204060117	RADIOGRAFIA DE COXA	29	259,26
0204060125	RADIOGRAFIA DE JOELHO (AP + LATERAL)	128	867,84
0204060133	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + AXIAL)	37	264,92
0204060141	RADIOGRAFIA DE JOELHO OU PATELA (AP + LATERAL + OLIQUA + 3 AXIAIS)	7	65,03
0204060150	RADIOGRAFIA DE PE / DEDOS DO PE	180	1.220,40
0204060168	RADIOGRAFIA DE PERNA	63	563,22
0205020062	ULTRASSONOGRAMA DE ARTICULAÇÃO	2	48,40
0211020036	ELETROCARDIOGRAMA	709	3.651,35
0214010015	GLICEMIA CAPILAR	1.433	0,00
0214010163	TESTE RAPIDO PARA DETECÇÃO DE SARS-COVID-2	1	0,00
0301010048	CONSULTA DE PROFISSIONAIS DE NÍVEL SUPERIOR NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA (EXETO MÉDICO)	239	1.505,70
0301010072	CONSULTA MEDICA EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.184	11.840,00

0301060029	ATENDIMENTO DE URGENCIA C/ OBSERVAÇÃO ATE 24 BOTRAS EM ATENÇÃO ESPECIALIZADA	1.240	15.462,80
0301060096	ATENDIMENTO MEDICO EM UNIDADE DE PRONTO ATENDIMENTO	14.034	154.374,00
0301100012	ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS NA ATENÇÃO ESPECIALIZADA	8.079	5.089,77
0301100039	AFERIÇÃO DE PRESSAO ARTERIAL	11.350	0,00
0301100047	CATETERISMO VESICAL DE ALIVIO	4	0,00
0301100055	CATETERISMO VESICAL DE DEMORA	37	0,00
0601100098	ENEMA	19	0,00
0301100101	INALAÇÃO / NEBULIZAÇÃO	165	0,00
0301100128	LAVAGEM GASTRICA	1	0,00
0301100144	OXIGENOTERAPIA POR DIA	28	0,00
0301100152	RETIRADA DE PONTOS DE CIRURGIAS (POR ACIDENTE)	142	0,00
0301100179	SONDA GASTRICA	6	0,00
0301100284	CURATIVO SIMPLES	482	0,00
0401010015	CURATIVO GRAU II C/ OU S/ DEBRIDAMENTO	17	550,80
0401010031	DRENAGEM DE ABSCESSO	10	0,00
0401010058	EXCISAO DE LESAO E/OU SUTURA DE FERIMENTO DA PELE ANEXOS E MUCOSA	35	810,60
0401010066	EXCISAO E/OU SUTRUA SIMPLES DE PQUENAS LESOES / FERIMENTO DE PELE / ANEXOS E MUCOSA	236	0,00
0401010074	EXERESE DE TUMOR DE PELE E ENEXOS / CISTO SEBACEO / LIPOMA	396	4.934,16
0401010104	INCISAO E DRENAGEM DE ABSCESSO	18	213,12
0401010112	RETIRADA DE CORPO ESTRANHO SUBCUTANEO	51	603,84
0401020177	CIRURGIA DE UNHA (CANTOPLASTIA)	27	0,00
040410270	REMOÇÃO DE CERUMEN DE CONDUTO AUDITIVO EXTERNO UNI / BILATERAL	32	180,16
	EXCISAO E SATURA DE LESÃO NA	5	140,00

	BOCA		
0406020140	EXCISAO E SUTURA DE LINFANGIOMA / NEVUS	67	2.000,62
0803010109	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE ACOMPANHANTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50KM DE DISTANCIA)	20	99,00
0803010125	UNIDADE DE REMUNERAÇÃO PARA DESLOCAMENTO DE PACIENTE POR TRANSPORTE TERRESTRE (CADA 50KM DE DISTANCIA)	30	148,50
<b>TOTAL</b>		<b>45.133</b>	<b>231.767,30</b>

Fonte: SIA/SUS/MS/2024

8.2. Série Histórica apresentada e aprovada em SIH/SUS, pelo Hospital, no ano de 2024:

**Quadro 09:** Serviço de Internação Hospitalar aprovado no SIH/SUS no ano de 2024

Caráter do Atendimento	AIH aprovadas	Valor total	Tempo Médio de Permanência	Óbitos	Taxa de Mortalidade
<b>Urgência</b>	549	R\$ 158.353,83	2,56	08	0,051
<b>Eletivo</b>	0	0	0	0	0
<b>TOTAL</b>	549	R\$ 158.353,83	2,56	08	0,051

Fonte: SIH/SUS/MS/2024; Gestão do Hospital Padre Olívio

8.3 Valor Total de serviços apresentados e aprovados pelo Hospital Padre Olívio no banco de dados SIA/SIH/SUS no ano de 2024.

**Quadro 10:** Serviços apresentados e aprovados pelo Hospital Padre Olívio no banco de dados SIA/SIH/SUS no ano de 2024.

Serviços Ambulatoriais de média complexidade aprovados em SIA/SUS	R\$ 231.767,30
Serviço de Internação Hospitalar aprovadas no SIH/SUS	R\$ 158.353,83
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 390.121,13</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/2024

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 (2024)

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><b>Comprovação:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Prestação de contas dos recursos repassados;</li> <li>2. Produção quantitativa (físico-financeira);</li> <li>3. Relatório de controle de remessas da produção executada;</li> <li>4. Relatório de prévia de AIH;</li> <li>5. Relatório do CIHA – Comunicação de Informação Hospitalar e Ambulatorial.</li> </ol> <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	<p>Apresentar o cálculo dos indicadores hospitalares e ambulatoriais das ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme descrito em DODE</p> <p>(Continuação...)</p> <p>Apresentar o cálculo dos indicadores hospitalares e ambulatoriais das ações e serviços de saúde contratualizadas, conforme descrito em DODE</p>	10	<p><b>Comprovação:</b> Ofício apresentado à SMS, na prestação de contas do mês de competência.</p> <p><b>Parâmetro:</b> 100% dos indicadores calculados.</p> <p><b>Indicadores hospitalares:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Taxa de ocupação de leito hospitalar;</li> <li>2. Tempo médio de permanência para leitos de clínica médica;</li> <li>3. Tempo médio de permanência para leitos pediátricos;</li> <li>4. Taxa de mortalidade hospitalar.</li> </ol> <p><b>Indicadores ambulatoriais:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Percentual de consultas na clínica médica especializada, no período;</li> <li>2. Percentual de procedimentos com finalidade diagnóstica e terapêutica (Eletrocardiograma e RX), no período;</li> <li>3. Percentual de pequenos procedimentos cirúrgicos realizados no período;</li> <li>4. Taxa de absenteísmo de paciente, por procedimento agendado;</li> <li>5. Número absoluto de atendimentos realizados em finais de semana e feriados.</li> </ol> <p><b>Frequência:</b> mensal.</p>
5	Manter o serviço de urgência e emergência em funcionamento 24h por dia e nos sete dias da semana	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:</b> mensal.</p>
6	Garantir a contra referência de pacientes a hospitais de maior porte, quando necessário	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 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	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><b>Comprovação:</b> 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"> <li>I. Comissões implantadas, com seus respectivos membros;</li> <li>II. Cronograma de reuniões;</li> </ol> <p>E apresentar:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>III. Atas das reuniões executadas no período;</li> <li>IV. Cópia de Relatórios realizados.</li> </ol> <p><b>Frequência:</b> 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><b>Comprovação:</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Apresentar ao Gestor Municipal de Saúde o cronograma de capacitação, a nível hospitalar, no período vigente do convênio;</li> <li>2. Emitir relatório de execução das capacitações ao Gestor Municipal de Saúde;</li> </ol> <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	Disponibilizar o agendamento prévio, na totalidade dos serviços programados, de acordo com o DODE, à Central de Regulação Municipal (CRM)	10	<p><b>Comprovação:</b> Datas e horários para prestações dos serviços apresentados à CRM.</p> <p><b>Parâmetro:</b> <u>Até o décimo quinto dia útil do mês que antecede ao agendamento</u> dos procedimentos de:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• radiografias;</li> <li>• eletrocardiograma;</li> <li>• consultas especializadas;</li> <li>• pequenos procedimentos cirúrgicos.</li> </ul> <p><b>Frequência:</b> mensal.</p>
10	Promover, a cada mês de contratualização, a manutenção da redução do absenteísmo em 10 %, em	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</p>

	relação aos serviços programados		eletrocardiograma e pequenos procedimentos cirúrgicos. <b>Frequência:</b> 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:** N° de pacientes-dia, em determinado período/N° 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 ( $\Sigma$  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 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 (para o período vigente do Termo Aditivo nº 004/2025) estimado para a execução do presente convênio importa no valor de **R\$ 1.696.970,20 (um milhão, seiscentos e noventa e seis mil, novecentos e setenta reais e vinte centavos)**, para período de 08 de julho de 2025 a 31 de dezembro de 2025, que serão divididos em: Componente Pré-Fixado e Componente Pós-fixado.

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

O Valor global (para o período vigente do Termo Aditivo nº 004/2025) do pré-fixado importa no valor máximo de **R\$ 187.474,85 (cento e oitenta e sete mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e oitenta e cinco centavos)**, repassados em: 1 parcela de **R\$ 24.924,40 (vinte e quatro mil, novecentos e vinte e quatro reais e quarenta centavos)**, referente ao período proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de **R\$ 32.510,09 (trinta e dois mil, quinhentos e dez reais e nove centavos)**, referente ao período de agosto a dezembro de 2025, a serem 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 (2024) à celebração do contrato da média complexidade.**

O valor de **R\$ 111.377,05 (cento e onze mil, trezentos e setenta e sete reais e cinco centavos)**, que representa a média da série histórica dos procedimentos de Média Complexidade, aprovados no ano de 2024, oriundos do SIA/SUS, a serem repassados em: 1 parcela de **R\$ 14.807,35 (quatorze mil, oitocentos e sete reais e trinta e cinco centavos)**, referente ao período proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de **R\$ 19.313,94 (dezenove mil, trezentos e treze reais e noventa e quatro centavos)**, referente ao período de agosto a dezembro de 2025, referente ao **Quadro 08** : Serviços Ambulatoriais de média e alta complexidade apresentados e aprovados em SIA/SUS ano de 2024.

**II - Série histórica em SIH/SUS, de produção aprovada, da média mensal dos 12 (doze) meses do ano anterior (2024) à celebração do contrato.**

O valor de **R\$ 76.097,80 (setenta e seis mil, noventa e sete reais e oitenta 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 repassados em: 1 parcela de **R\$ 10.117,05 (dez mil, cento e dezessete reais e cinco centavos)**, referente ao período

**proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de R\$ 13.196,15 (treze mil, cento e noventa e seis reais e quinze centavos), referente ao período de agosto a dezembro de 2025, referentes ao Quadro 09 - Serviço de Internação Hospitalar aprovado no SIH/ SUS no ano de 2024 (RECURSO FEDERAL).**

## 11.2. Do Componente Pós-Fixado:

O valor global (para o período vigente do Termo Aditivo nº 004/2025) do pós-fixado importa em valor máximo de R\$ 1.509.495,35 (um milhão, quinhentos e nove mil, quatrocentos e noventa e cinco reais e trinta e cinco centavos), repassados em: 1 parcela de R\$ 200.684,35 (duzentos mil, seiscentos e oitenta e quatro reais e trinta e cinco centavos), referente ao período proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de R\$ 261.762,20 (duzentos e sessenta e um mil, setecentos e sessenta e dois reais e vinte centavos), referente ao período de agosto a dezembro de 2025, a serem repassadas 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/ 2024, importando no valor global R\$ 603.798,14 (seiscentos e três mil, setecentos e noventa e oito reais e quatorze centavos) repassados em: 1 parcela de R\$ 80.273,74 (oitenta mil, duzentos e setenta e três reais e setenta e quatro centavos), referente ao período proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de R\$ 104.704,88 (cento e quatri mil, setecentos e quatro reais e oitenta e oito centavos), referente ao período de agosto a dezembro de 2025. (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
<b>TOTAL</b>		<b>3.019</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.**

Encontra-se descrito no quadro de detalhamento constante no Quadro 11: Meta quantitativa de Atendimento Ambulatorial/ Urgência e Emergência/ 2024, importando no valor global **R\$ 603.798,14 (seiscentos e três mil, setecentos e noventa e oito reais e quatorze centavos)** repassados em: 1 parcela de **R\$ 80.273,74 (oitenta mil, duzentos e setenta e três reais e setenta e quatro centavos)**, referente ao período proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de **R\$ 104.704,88 (cento e quatri mil, setecentos e quatro reais e oitenta e oito centavos)**, referente ao período de agosto a dezembro de 2025. (Recurso Municipal), 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 Pós- fixado, o que equivale a **R\$ 226.424,30 (duzentos e vinte e seis mil, quatrocentos e vinte e quatro reais e trinta centavos)**, repassados em: 1 parcela de **R\$ 30.102,65 (trinta mil, cento e dois reais e sessenta e cinco centavos)**, referente ao período proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de **R\$ 39.264,33 (trinta e nove mil, duzentos e sessenta e quatro reais e trinta e três centavos)**, referente ao período de agosto a dezembro de 2025. (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/ 2024, não devendo extrapolar o limite global que equivale ao valor máximo de **R\$ 75.474,77 (setenta e cinco mil, quatrocentos e setenta e quatro reais e setenta e sete centavos)**, repassados repassados em: 1 parcela de **R\$ 10.034,22 (dez mil, trinta e quatro reais e vinte dois centavos)**, referente ao período proporcional do mês de julho de 2025 e 5 parcelas de **R\$ 13.088,11 (treze mil, oitenta e oito reais e onze centavos)**, referente ao período de agosto a dezembro de 2025. (Recurso Municipal).

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

<b>COMPONENTE PRÉ-FIXADO – QUANTITATIVO</b>			
<b>MEMÓRIA DE CALCULO</b>	<b>Mensal (R\$) Proporcional a julho/2025</b>	<b>Mensal (R\$) agosto a dezembro</b>	<b>Total (R\$) para o período</b>
Média Complexidade (S.I.A.) – Parcela Pré-fixada	R\$ 14.807,35	R\$ 19.313,94	R\$ 111.377,05
Média Complexidade (S.I.H.D.) – Parcela Pré-Fixada	R\$ 10.117,05	R\$ 13.196,15	R\$ 76.097,80
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>R\$ 24.924,40</b>	<b>R\$ 32.510,09</b>	<b>R\$ 187.474,85</b>

**Quadro 17 – Recursos Municipais**

<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO – QUANTITATIVO</b>			
<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>	<b>Mensal (R\$) Proporcional a julho/2025</b>	<b>Mensal (R\$) agosto a dezembro</b>	<b>Total (R\$) para o período</b>
Incentivo referente ao alcance de metas por procedimentos de média e alta complexidade SIA/SUS	R\$ 80.273,74	R\$ 104.704,88	R\$ 603.798,14
Incentivo às Internações	R\$ 80.273,74	R\$ 104.704,88	R\$ 603.798,14
Incentivo Extra-Teto	R\$ 10.034,22	R\$ 13.088,11	R\$ 75.474,77
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 170.581,70</b>	<b>R\$ 222.497,87</b>	<b>R\$ 1.283.071,05</b>
<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO – QUALITATIVO</b>			
<b>MEMÓRIA DE CÁLCULO</b>	<b>Mensal (R\$) Proporcional a julho/2025</b>	<b>Mensal (R\$) agosto a dezembro</b>	<b>Total (R\$) para o período</b>
Incentivo à melhoria da qualidade dos serviços de saúde.	R\$ 30.102,65	R\$ 39.264,33	R\$ 226.424,30
<b>SUBTOTAL</b>	<b>R\$ 30.102,65</b>	<b>R\$ 39.264,33</b>	<b>R\$ 226.424,30</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>	<b>R\$ 200.684,35</b>	<b>R\$ 261.762,20</b>	<b>R\$ 1.509.495,35</b>

<b>TOTAL GERAL DO CONVÊNIO – TETO DE REPASSE</b>
--

<b>PARCELAS</b>	<b>Mensal (R\$) Proporcional a julho/2025</b>	<b>Mensal (R\$) agosto a dezembro</b>	<b>Total (R\$) para o período</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>R\$ 24.924,40</b>	<b>R\$ 32.510,09</b>	<b>R\$ 187.474,85</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO</b>	<b>R\$ 200.684,35</b>	<b>R\$ 261.762,20</b>	<b>R\$ 1.509.495,35</b>
<b>TOTAL GERAL</b>	<b>R\$ 225.608,75</b>	<b>R\$ 294.272,29</b>	<b>R\$ 1.696.970,20</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 inexistente 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: [REDACTED]/ES Órgão Expeditor: SPTC

CPF: [REDACTED]

**Conveniente**

**APROVAÇÃO**

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 1.696.970,20 (um milhão, seiscentos e noventa e seis mil, novecentos e setenta reais e vinte centavos).**

**ELIESER RABELLO**

Prefeito Municipal de Vargem Alta

CI: [REDACTED]/ES Órgão Expeditor: SSP

CPF: [REDACTED]

**Concedente**

**EDNA MARIA DA SILVA**

Secretária Municipal de Saúde

CI: [REDACTED]/ES Órgão Expeditor: SPTC

CPF: [REDACTED]

**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 – Exérese 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 – exérese de cisto branquial

- 04.01.02.007-0 – exeresse de cisto dermóide
- 04.01.02.008-8 – exeresse de cisto sacro-coccigeo
- 04.01.02.009-6 – exeresse 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.

<b>NOME : HOSPITAL PADRE OLÍVIO - HPO</b>		<b>CNES:</b>
<b>* MÊS DE COMPETÊNCIA :</b>		<b>ANO: 2025</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>
<b>TOTAL</b>	
<b>ATENDIMENTO NOS FINAIS DE SEMANA E FERIADOS/MÊS</b>	
<b>Total de pacientes atendidos</b>	
          <hr style="width: 40%; margin-left: auto; margin-right: auto;"/> <b>Assinatura do responsável pelo envio</b>	<b>Data de entrega na SMS</b>
	          ...../...../.....

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

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

**ATOS DO PODER LEGISLATIVO MUNICIPAL**

ATO Nº 23/2025, de 07 de julho de 2025.

**ANTECIPA O HORÁRIO DA SESSÃO ORDINÁRIA DA CÂMARA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA.**

O PRESIDENTE DA CÂMARA MUNICIPAL DE VARGEM ALTA, ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, no uso de suas atribuições legais;

**RESOLVE:**

**Art. 1º** — Nos termos do art. 86, § 3º, do Regimento Interno desta Casa Legislativa, fica, excepcionalmente, antecipado o horário da Sessão Ordinária agendada para o dia 08 de julho (terça-feira), **das 16h para as 14h30.**

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

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

**CÉLIO HUGO SARTORI**

*Vereador Presidente da Câmara Municipal*

*Vargem Alta–ES*

**TERMO DE RATIFICAÇÃO E HOMOLOGAÇÃO**

**DISPENSA DE LICITAÇÃO N.º 0000014/2025 PROCESSO ADMINISTRATIVO N.º 495/2025 LEI N.º 14.133 DE 01 DE ABRIL DE 2021**

Pelo presente instrumento, com base na Lei n.º 14.133/2021, **ADJUDICO E HOMOLOGO** a Contratação direta por meio da Dispensa de Licitação n.º **14/2025**, para “contratação de empresa especializada na prestação de serviços de locação de impressora multifuncional jato de tinta a4, colorida, para cópias, digitalização e impressão frente e verso, com fornecimento de mão-de-obra técnica para manutenção corretiva e preventiva, fornecimento e/ou substituição de peças, componentes, softwares de gerenciamento, materiais, insumos utilizados na operação”, em favor da empresa CLICK.INF LTDA, inscrita no CNPJ: Nº 19.184.297/0001-10, situada na AVENIDA PINHEIRO JUNIOR, 179 - INDEPENDÊNCIA - CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM - ES - CEP: 29.306-306, Contato (28)

3522-9755, com valor total de R\$ 1.800,00 (um mil e oitocentos reais).

A Ratificação do objeto e a Homologação da presente Dispensa de Licitação é feita nos termos do artigo 71, inciso IV da Lei n.º 14.133/2021, tendo em vista a manifestação do parecer jurídico que, em análise aos documentos apostos nos autos do processo n.º **495/2025**, constatou o atendimento de todas as condições previstas na lei.

Por fim, autorizo a publicação deste Termo de Ratificação e Homologação no Diário Oficial, para fins de publicidade e transparência, nos termos do artigo 54 da Lei n.º 14.133/2021.

Vargem Alta-ES, 07 de julho de 2025.

**CÉLIO HUGO SARTORI**

*Vereador Presidente Câmara Municipal de Vargem Alta*

**ELIESER RABELLO**  
**PREFEITO MUNICIPAL**

**EUGENIO AGRIZZI**  
**VICE-PREFEITO**

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

**SECRETÁRIOS MUNICIPAIS:**

**ALESSANDRA OLGA BORGES FASSARELLA**  
**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**

**WALACI PIZETTA**  
**EDUCAÇÃO**

**HELMAR RABELLO**  
**MEIO AMBIENTE**

**EDNA MARIA DA SILVA**  
**SAÚDE**

**GEDISON CESATI CANAL**  
**AGRICULTURA**

**BERG DA SILVA**  
**ADMINISTRAÇÃO**

**PAULO SERGIO SARTORI DE OLIVEIRA**  
**CONTROLE E TRANSPARÊNCIA**

**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