



**PREFEITURA DE**  
**VENDA NOVA DO IMIGRANTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ANEXO I**

### **DOCUMENTO DESCRITIVO**

#### **ASSOCIAÇÃO SOCIAL FILANTRÓPICA HOSPITAL PADRE MÁXIMO**

CONVÊNIO Nº 001/2022

PROCESSO: 4889/2022

PERÍODO DE EXECUÇÃO – 01/08/2022 A 31/07/2023



**PREFEITURA DE**  
VENDA NOVA DO IMIGRANTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

### **CONSELHO ADMINISTRATIVO / ELEITO**

**Presidente:** Cleto Venturim

**Vice-presidente:** Alberto Falqueto

**2º Vice-presidente:** Marco Grilo

**Tesoureiro:** Reginaldo Minet

### **DIRETORIA CONTRATADA / ELEITA**

**Diretora Geral:** Esla Lessa Borba

**Diretor Técnico:** Eliana Modesto Teixeira

**Diretor Clínico:** Roberta Faria

## SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	06
III – CNES .....	06
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	07
V – PERFIL ASSISTENCIAL E GRADE DE REFERÊNCIA.....	08
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	09
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....	10
VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....	10
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR .....	11
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	12
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	16
APROVAÇÃO .....	17
ANEXOS .....	18

**I - IDENTIFICAÇÃO**

<b>Convenente</b>		<b>CNPJ</b>	
Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo		27.443.803/0001-77	
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>	<b>UF</b>   <b>CEP</b>
Avenida Lorenzo Zandonadi, 880		Vila Betânia	ES   29.375-000
<b>REGIÃO</b>		<b>SRS</b>	<b>CNES</b>
Metropolitana		VITÓRIA	2403331
<b>Telefone</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>	
(27) 3266-1131		hospitaldesantaleopoldina@yahoo.com.br	
<b>Nome do Responsável</b>			
CLETO VENTURIM			
<b>CPF</b>	<b>Função</b>	<b>Período de execução</b>	
107.572.917-91	Presidente		
<b>CI</b>	<b>Órgão expedidor</b>	01/08/2022 A 31/07/2023	
397.585	SSP-ES		
<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	
BANESTES SA	0177	35.437.539	

<b>Missão</b>
Oferecer soluções em saúde com qualidade buscando a melhoria do atendimento à população.
<b>Visão:</b>
Ser um centro de referência e excelência em saúde para a Região Serrana.
<b>Valores</b>
Ética, Profissionalismo, Humanização, Voluntariado e Cooperativismo
<b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>
A Associação Social Filantrópica Hospital Padre Máximo - HPM é uma entidade filantrópica, que atua na rede metropolitana de saúde, sendo referência para atendimentos de urgência e emergência por ter fácil acesso e ser o único hospital da região, com serviços especializados, atende todos os municípios vizinhos, somos referência para o serviço do SAMU, recebemos ainda pacientes via Central de Regulação de Vagas, de outros

municípios, regulados pela Central de vagas estadual. A entidade mantém atendimentos pelo SUS, convênios e particulares, realizando atendimentos de pronto socorro, unidade de terapia intensiva, leitos de internação clínica, cirúrgica e maternidade.

**Área de Abrangência**

Região Metropolitana

**Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada**

Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.

## II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Hospital Geral, inscrito sob o CNPJ nº 27.443.803/0001-77, com Pronto Socorro aberto 24 horas, é uma Entidade Filantrópica Certificada pelo Ministério da Saúde, inscrito no CNES nº. 2403331 e reconhecida como de Utilidade Pública Federal, devido aos relevantes serviços prestados. O Município de Venda Nova do Imigrante está localizado na Região Sul Serrana e conta com várias indústrias, além de ser cortado pela BR 262, facilitando o acesso de outros municípios. Venda Nova do Imigrante e região possui ainda o serviço do SAMU (unidade avançada) que referencia os pacientes para o hospital, logo a instituição atende a todos os municípios vizinhos, recebendo pacientes via Central de Regulação de Vagas, de outros municípios por contato prévio e demanda espontânea.

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado
--------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------

<b>Natureza</b>	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Número de Leitos - CNES</b>	Geral: 70    SUS: 68
<b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b>	Geral 20    SUS: 19
<b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
	<input type="checkbox"/> Isolamento

<b>Serviço de Urgência e</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta –
------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Emergência</b>	<input type="checkbox"/> Referenciado	
<b>Serviço de Maternidade</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, habilitado-GAR <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Quais:	
<b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Rede de Atenção a Urgência e Emergência Rede Materno Infantil Rede Psicosocial	Se sim, quais.
<b>Classificação do Porte Hospitalar</b>	<input type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input checked="" type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas	

### III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

A descrição da estrutura física, tecnológica, necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização encontra-se no **Anexo C**.

### IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº076-R, de 19 de maio de 2022.

Para compor a estrutura do Documento, foram considerados os seguintes aspectos:

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição do perfil assistencial dos hospitais e da Grade de Referência Hospitalar e Pré-Hospitalar;
- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;
- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme planilha descrita – Recursos Orçamentários;
- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes a (ao):
  - . monitoramento e desempenho hospitalar;
  - . prática de atenção humanizada aos usuários;
  - . trabalho de equipe multidisciplinar;
  - . implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento e ARFT;

#### V – PERFIL ASSISTENCIAL

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
<b>CIRURGIA GERAL - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR E/OU NEUROCIRÚRGICA</b>	TRAUMA AGUDO, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO DO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITO	ADULTO	SIM	SIM
<b>CIRURGIA GERAL - ABDOME AGUDO</b>	ABDOME AGUDO, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL DO PRÓPRIO SERVIÇO	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
<b>CIRURGIA GERAL - ELETIVAS</b>	CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAIS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NAO	SIM
<b>CLÍNICA MÉDICA - URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>	CUIDADOS INTENSIVOS, CLÍNICA MÉDICA GERAL, INCLUINDO URGÊNCIA DIALÍTICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
<b>MATERNO-INFANTIL - RISCO HABITUAL</b>	RISCO HABITUAL COMPLICAÇÕES PUERPERAIS	PRONTO SOCORRO REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
<b>ORTOPEDIA - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR OU NEUROCIRÚRGICA E URGÊNCIAS ORTOPÉDICAS SEM TRAUMA</b>	TRAUMA AGUDO COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA	PRONTO SOCORRO REFERENCIADO FOLLOW UP REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	SIM	SIM
<b>ORTOPEDIA – ELETIVAS</b>	CIRURGIAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULAÇÃO FORMATIVA REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NAO	SIM
<b>SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS</b>	SAÚDE MENTAL, ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS	REGULAÇÃO DE LEITOS	ADULTO	NAO	SIM

Obs. A Grade de Referência e Perfil Assistencial, podem sofrer alterações, de acordo com a necessidade assistencial da Região e, a atualização seguirá a publicação no site da SESA.

#### OBSERVAÇÕES:

- Hospitais de referência com UTI ou trauma e/ou cirúrgico devem possuir cirurgia plástica dentro de sua equipe própria, para realização de procedimentos inerentes às especialidades do seu perfil, na forma de suporte/apoio à internação nas demais especialidades de responsabilidade do hospital, não sendo realizado transferências destes locais.
- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio, e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento.



- Todo hospital com leito de clínica médica ou clínica pediátrica devem possuir as especialidades clínicas de apoio às internações: infectologia, cardiologia, gastrologia, pneumologia, endocrinologia, nefrologia, hematologia, neurologia, reumatologia, cuidados paliativos.

## VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A composição do valor total será formada por uma parte pré-fixada, e outra pós-fixada:

- 1) **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
  - habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos;
  - qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
  - consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT;
  - incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

A quantidade e proporção de leitos habilitados, qualificados e contratualizados foram definidos pela Secretaria de Estado da Saúde/Secretaria Municipal de Saúde, de acordo com a necessidade e o perfil assistencial da unidade hospitalar contratualizada, com deliberação da Comissão Intergestores Bipartite CIB/ES.

Os hospitais estruturantes deverão disponibilizar 10 (dez) leitos de sala vermelha no Pronto Socorro ou, se adequar no prazo de 06 (seis) meses; sendo que, até a sua adequação deverá receber o valor proporcional à quantidade de leitos disponibilizados no ato da celebração do convênio de contratualização e termos aditivos.

- 2) **PÓS-FIXADA:** será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde, vinculada a:
  - exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência de cada unidade hospitalar;
  - procedimentos de Quimioterapia, Radioterapia, Cateterismo e Cirurgias de Catarata – APAC's;

- procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

## VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

As atividades e serviços pactuados encontram descritos nas planilhas do **Anexo A**.

## VIII – METAS ASSISTENCIAIS

A Política Estadual de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram região de saúde, na qual o Hospital está inserido.

### 8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	12
Clinica Médica - Enfermaria Pediátrica	4
Clínica Médica Psiquiátrica	4
Clinica Cirúrgica - Enfermaria	8
Clinica Cirúrgica Ortopédica - Enfermaria	10
Clinica Obstétrica Risco Habitual - Enfermaria	11
UTI Adulto	19
SALA VERMELHA - PRONTO SOCORRO	05
TOTAL	73

## IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

## 9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Distribuição da quantidade de horas/mês da atenção especializada ambulatorial necessárias para atendimento do profissional solicitante de acordo com a grade de solicitantes vinculados ao território de abrangência, por meio da Auto Regulação Formativa Territorial.

<b>Especialidade</b>	<b>Nível de atenção</b>	<b>Quant. Horas Mês</b>
Consulta em Proctologia	IV	50
Consulta em Cirurgia Ginecológica	IV	40
Consulta cirúrgica em Otorrinolaringologia	IV	30
Consulta em Cirurgia Ortopédica	IV	20
Consulta em Cirurgia Geral	IV	30
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	IV	80
Consulta em Anestesiologia	IV	80
<b>TOTAL</b>		<b>330</b>

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

## X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

O acompanhamento e monitoramento das metas pactuadas neste instrumento serão realizados pela Comissão instituída pela Secretaria Municipal de Saúde, com membros indicados pelo CONVENTENTE E CONCEDENTE, em conjunto com a equipe de monitoramento do Estado.

O acompanhamento e monitoramento tem como objetivo avaliar o desempenho da entidade, na entrega de valores por meio do score que abrange a estrutura e processos

assistenciais qualificados, pessoas com competências alinhadas as necessidades assistenciais dos usuários e, para tal estabelecemos ações e metas para as dimensões de:

1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito
7. Continuidade dos cuidados
8. Avaliação e Auditoria

#### **10.1 - Critérios para Avaliação das Metas.**

O desempenho da CONVENIADA, por meio do Score estabelecidos no item 10.2, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses, conforme o cronograma abaixo:

<b>Competências monitoradas</b>	<b>Mês de Monitoramento</b>	<b>Mês do encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação</b>
1º Quadrimestre	Dezembro	Dezembro/2022 a Março/2023
2º Quadrimestre	Abril	Abril a Julho/2023
3º Quadrimestre	Agosto	Agosto a Novembro/2023

O desempenho alcançado pela conveniente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 20% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

<b>PONTUAÇÃO SCORE (PS)</b>	<b>Percentual de Desconto da Parcela dos 20% do valor global pré-fixado</b>
≥ 95 a < 100	0%
≥ 92 a < 95	5%
≥ 90 a < 92	10%

≥ 88 a < 90	15%
≥ 85 a < 88	20%
≥ 82 a < 85	25%
≥ 80 a < 82	30%
≥ 78 a < 80	40%
≥ 76 a < 78	50%
≥ 74 a < 76	60%
≥ 72 a < 74	70%
≥ 70 a < 72	80%
< 70	90%

## 10.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>		<b>10,0</b>
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: <b>Hospitais de Apoio:</b> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>		<b>10,0</b>
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM;	5,0

	70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização	
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>		<b>20,0</b>
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA	10,0
3.2. Eventos adversos não infecciosos graves		5,0
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>		<b>10,0</b>
4.1. Experiência do Usuário	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre	10,0
Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score)	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	<b>5 Pts</b>
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre	<b>10 Pts</b> Atingir o NPS 65
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>		<b>15,0</b>
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	3,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,0
5.3. Acesso pela ARFT	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa  <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa	2,0

<p>5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)</p>	<p><u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II</p> <p><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II</p>	<p>3,0</p>
<p>5.5. Fila Cirúrgica <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 1 hora - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias</p>	<p><u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p> <p><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p>	<p>4,0</p>
<p><b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b></p>		<p><b>15,0</b></p>
<p>6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação por causas sensíveis à atenção primária;</li> <li>• Média de Permanência;</li> <li>• Taxa de Reinternação;</li> <li>• Condições Adquiridas.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro</li> <li>- Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica</li> </ul>	<p>15,0</p>
<p><b>7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS</b></p>		<p><b>5,0</b></p>

7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas	5,0
<b>8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL</b>		<b>10,0</b>
8.1. Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha	1,0
8.2. Classificação de Risco (Manchester ou outras)	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco	1,0
8.3. Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campleamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora	2,0
8.4. Taxa de Cesárea	Máximo de 30% de partos cesáreos	2,0
8.5. Proporção de RN com apgar de 5º minuto menor que 7	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7	2,0
8.6. Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B	100% dos RN que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na maternidade	1,0
8.7. Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçõzinho, Pezinho)	100% dos RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na maternidade	1,0



<b>9. AVALIAÇÃO E AUDITORIA</b>		<b>5,0</b>
9.1. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 5,0
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>

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

## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

<b>COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL</b>		
<b>PRÉ-FIXADO 80%</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>Total 12 Meses</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade -	1.059.832,77	12.717.993,22
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro	321.203,97	3.854.447,62
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT-	31.680,00	380.160,00
Incentivo Federal (IAC)	21.872,38	262.468,51
Incentivo Federal (INTEGRASUS)	1.871,94	22.463,23
Incentivo Federal - Rede U/E	103.416,66	1.240.999,97
<b>TOTAL DO RECURSO – 80%</b>	<b>1.539.877,71</b>	<b>18.478.532,54</b>
<b>PRÉ-FIXADO 20%</b>	<b>Mensal (R\$)</b>	<b>Total 12 Meses</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade	264.958,19	3.179.498,30
LEITOS - Sala Vermelha – Pronto Socorro	80.300,99	963.611,90
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT-	7.920,00	95.040,00
Incentivo Federal (IAC)	5.468,09	65.617,13
Incentivo Federal (Integrasus)	467,98	5.615,81
Incentivo Federal - Rede U/E	25.854,17	310.249,99
<b>TOTAL DO RECURSO – 20%</b>	<b>384.969,43</b>	<b>4.619.633,14</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO</b>	<b>1.924.847,14</b>	<b>23.098.165,68</b>

<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	-	-
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>1.924.847,14</b>	<b>23.098.165,68</b>

**APROVAÇÃO**

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 23.098.165,68** (vinte e três milhões noventa e oito mil cento e sessenta e cinco reais e sessenta e oito centavos).

**Assinatura e carimbo da Concedente**  
Nome: **CAMILA MAURO ZANDONADI**  
CPF: **102.561.757-64**

**Assinatura e carimbo da Convenente**  
Nome: **CLETO VENTURIM**  
CPF: **707.572.917-91**

\_\_\_\_\_  
Assinatura

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Vitória (ES), de de 2022.



**PREFEITURA DE**  
**VENDA NOVA DO IMIGRANTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ANEXOS**

### **ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

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

### **ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES**



**PREFEITURA DE**  
VENDA NOVA DO IMIGRANTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

## **ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

### LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO (R\$)	VALOR TOTAL MENSAL (R\$)
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	12	328,32	437,00	143.475,84
Clinica Médica - Enfermaria Pediátrica	4	109,44	437,00	47.825,28
Clínica Médica Psiquiátrica	4	109,44	390,00	42.681,60
Clinica Cirúrgica - Enfermaria	8	206,72	489,00	101.086,08
Clinica Cirúrgica Ortopédica - Enfermaria	10	258,4	977,00	252.456,80
Clinica Obstétrica Risco Habitual - Enfermaria	11	284,24	807,00	229.381,68
UTI Adulto	19	519,84	977,00	507.883,68
<b>SUB - TOTAL</b>	<b>68</b>			<b>1.324.790,96</b>
SALA VERMALHA - PRONTO SOCORRO	5	152	2.641,48	401.504,96
<b>TOTAL</b>	<b>73</b>			<b>1.726.295,92</b>

### AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

<b>RECURSO ESTADUAL</b>			
<b>ESPECIALIDADE</b>	<b>QUANT. HORAS MÊS</b>	<b>VALOR HORA</b>	<b>VALOR TOTAL MÊS</b>
Consulta em Proctologia	50	120,00	6.000,00
Consulta em Cirurgia Ginecológica	40	120,00	4.800,00
Consulta cirúrgica em Otorrinolaringologia	30	120,00	3.600,00
Consulta em Cirurgia Ortopédica	20	120,00	2.400,00
Consulta em Cirurgia Geral	30	120,00	3.600,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	80	120,00	9.600,00
Consulta em Anestesiologia	80	120,00	9.600,00
<b>TOTAL DE HORAS</b>	<b>330</b>		<b>R\$ 39.600,00</b>

### INCENTIVOS FEDERAIS

<b>RECURSO FEDERAL</b>			
<b>TIPO INCENTIVO</b>	<b>80%</b>	<b>20%</b>	<b>VALOR MÊS</b>
IAC - Portaria 3.166 de 20 de dezembro de 2013)	R\$ 21.872,38	R\$ 5.468,09	R\$ 27.340,47
INTEGRASUS	R\$ 1.871,94	R\$ 467,98	R\$ 2.339,92
REDE U/E	R\$ 103.416,66	R\$ 25.854,17	R\$ 129.270,83
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 127.160,98</b>	<b>R\$ 31.790,24</b>	<b>R\$ 158.951,22</b>



**PREFEITURA DE**  
**VENDA NOVA DO IMIGRANTE**

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

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

## FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

### **1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS**

#### **1. 1: Atender a legislação brasileira**

<b>Meta</b>	100% dos Alvarás e licenças atualizados em até 12 meses após a assinatura do convênio
<b>Objetivo</b>	Uma Organização Prestadora de Serviços de Saúde para seu funcionamento precisa atender a diversos requisitos de órgãos reguladores para garantir segurança assistencial e jurídica. Para evidenciar que se encontra regular e com as autorizações devidas para seu funcionamento precisa manter atualizados todos os documentos relacionados.



	<p>Abaixo estão relacionados os documentos considerados obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;</li> <li>• Alvará de Autorização Sanitária;</li> <li>• Alvará de Localização e Funcionamento;</li> <li>• Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA;</li> <li>• Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM;</li> <li>• Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF));</li> <li>• Regimento interno do corpo clínico;</li> <li>• Registo de todos os médicos em atividade no CRM;</li> <li>• Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB;</li> </ul> <p>Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação</p>
<b>Método de Cálculo</b>	<p>Número de Alvarás e licenças atualizadas dividido por Número de Alvarás e licenças relacionadas x 100</p>
<b>Periodicidade</b>	Contínuo
<b>Responsável</b>	Hospital

### 1. 2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

<b>Meta</b>	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada
-------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<b>Objetivo</b>	<p>O processo de avaliação voluntário coordenado pela ONA atua por intermédio de instituições acreditadoras (IAC's), as quais têm a responsabilidade de proceder a avaliação e a certificação da qualidade nas organizações de saúde. Ao final do processo de avaliação a organização de saúde será acreditada se atingir os percentuais de atendimento dos requisitos por subseção, relativos ao nível, podendo ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1;</li> <li>• Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2;</li> <li>• Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.</li> </ul>
<b>Forma de Evidência</b>	Certificados atualizados
<b>Periodicidade</b>	Contínuo
<b>Responsável</b>	Hospital

## 2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

### 2.1 – Qualificação técnica do corpo clínico

<b>Meta</b>	<p>70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.</p>
<b>Objetivo</b>	<p>Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), reconhece como especialista e concede certificação, apenas aos médicos que apresentarem pelo menos um destes dois documentos:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC;</li> <li>• Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo</li> </ul>

	edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
<b>Método de Cálculo</b>	Registo: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registado no CRM x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

## 2. 2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

<b>Meta</b>	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
<b>Objetivo</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.</li> </ul>
<b>Método de Cálculo</b>	Horas de treinamento executada dividido pelo total de horas programadas no Plano x 100 Registo em livro de Reuniões com tema abordado, data, público alvo, palestrante e horas de treinamento realizado.
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

## 3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

### 3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	Diminuir os Eventos Adversos Infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a

	abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
<b>Método de Cálculo</b>	Critério diagnóstico: Anvisa Número Eventos Adversos Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

### 3 2: Eventos adversos não infecciosos graves

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
<b>Objetivo</b>	Diminuir os Eventos Adversos não infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na morbi mortalidade e aumento os custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
<b>Método de Cálculo</b>	Número Eventos Adversos não Infeciosos graves ocorridos dividido pelo Número de altas hospitalares x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

### 3 3: Reinternações Hospitalares

<b>Meta</b>	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
-------------	-----------------------------------------------------------------------------------

<b>Objetivo</b>	Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnóstico (CID) da primeira internação. A ocorrência de readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na mor imortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
<b>Método de Cálculo</b>	$\frac{\text{Número de readmissões em 30 dias após a alta}}{\text{Número de altas}} \times 100$
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

#### 4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

##### 4.1: Experiência do Usuário

<b>Meta</b>	Parâmetro de Transição:  Indicador nota 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.  Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.
<b>Objetivo</b>	Melhorar a experiência do cliente durante a jornada hospitalar.
<b>Método de Cálculo</b>	$\text{NPS} = \frac{\text{Respostas 9 ou 10}}{\text{Número de respondentes}}$
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte dos dados</b>	Pesquisa com usuários – Plataforma disponibilizada pela SESA

## 5 - ACESSO DO USUÁRIO

### 5.1: Acesso hospitalar

<b>Meta</b>	Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizadas eletronicamente na central de regulação de internação.
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso rápido e seguro
<b>Método de Cálculo</b>	Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte dos dados</b>	Central de Regulação de Internação

### 5.2: Tempo de Regulação

<b>Meta</b>	100% das solicitações respondidas em até 2 horas
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso rápido e seguro
<b>Método de Cálculo</b>	Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	Central de Regulação de Internação

### 5.3 :Acesso pela ARFT

<b>Meta</b>	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa  <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso
<b>Método de Cálculo</b>	Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100

<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	ARFT - NERCE

#### 5.4: Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)

<b>Meta</b>	<p><u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II</p> <p><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II</p>
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso dentro do pactuado
<b>Método de Cálculo</b>	Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido pelo total de atendimentos x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	ARFT

#### 5.5: Fila Cirúrgica

<b>Meta</b>	<p><u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p> <p><u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos</p>
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso dentro dos prazos: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Emergente: Até 6 horas</li> <li>- Urgente: Até 24 horas</li> <li>- Eletivo Urgente: Até 14 dias</li> <li>- Eletivo (Essencial): Até 90 dias</li> <li>- Eletivo Não Essencial: Até 150 dias</li> </ul>
<b>Método de Cálculo</b>	Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo

	total de cirurgias realizadas x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	Sistema de AIH Eletrônica

## 6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

### 6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

<b>Meta</b>	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% e, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores de: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Internação por causas sensíveis à atenção primária;</li> <li>• Média de Permanência;</li> <li>• Taxa de Reinternação;</li> <li>• Condições Adquiridas.</li> </ul>
<b>Objetivo</b>	Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos
<b>Método de Cálculo</b>	Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização

## 7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

### 7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

<b>Meta</b>	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas
<b>Objetivo</b>	Melhorar desfechos assistenciais pela melhoria dos processos



	de continuidade de cuidados
<b>Método de Cálculo</b>	Total de pacientes acompanhados 30 dias após a alta dividido pelo total de altas no período x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Hospital

## 8. QUALIDADE ASSISTENCIAL – MATERNO INFANTIL

### 8.1: Proporção de gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha durante a internação para realização do parto

<b>Meta</b>	100% das gestantes com a presença do acompanhante de livre escolha
<b>Objetivo</b>	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
<b>Método de Cálculo</b>	Nº de gestantes com acompanhante, de livre escolha, durante internação para realização do parto em um dado local e período/ Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Fonte dos dados</b>	Sistema MV/ Prontuários

### 8.2: Classificação de Risco (Manchester ou outras)

<b>Meta</b>	100% das gestantes avaliadas no protocolo de risco
<b>Objetivo</b>	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
<b>Método de Cálculo</b>	Nº de gestantes com a classificação de risco durante internação para realização do parto em um dado local e período/ Nº total de gestantes internadas para realização do parto no mesmo local e período x 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	Sistema MV/ Prontuários

**8.3: Proporção de Gestantes que foram atendidas com as Boas Práticas de Atenção ao Parto e Nascimento**

<b>Meta</b>	100% das gestantes com Partograma preenchido, Campeamento oportuno do cordão umbilical e contato pele a pele mãe/RN na 1ª hora
<b>Objetivo</b>	Analisar o cumprimento de boas práticas pelos serviços que realizam o parto
<b>Método de Cálculo</b>	Nº de gestantes com realização de Epsiotomia/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com preenchimento do Partograma/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com clampeamento oportuno do cordão umbilical/ Nº Partos realizados x 100; Nº de gestantes com realização de contato pele a pele mãe/RN na 1º hora/ Nº Partos realizados x 100.
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	Sistema MV/ Prontuários

**8.4: Taxa de Cesárea**

<b>Meta</b>	Máximo de 30% de partos cesáreos
<b>Objetivo</b>	Medir a ocorrência de partos cesáreos no total de partos hospitalares, a partir das informações disponíveis na base de dados do sistema de informação hospitalar - SIH
<b>Método de Cálculo</b>	Número de partos cesáreos em determinado local e ano/ Nº total de partos no mesmo local e ano X 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SIH - SUS

**8.5: Proporção de RN com Apgar de 5º minuto menor que 7**

<b>Meta</b>	Máximo de 8% de RN com Apgar de 5º minuto abaixo de 7
-------------	-------------------------------------------------------

<b>Objetivo</b>	Medir a ocorrência de asfixia no recém-nascido no quinto minuto de vida. Contribui na análise das condições do parto e nascimento
<b>Método de Cálculo</b>	$N^{\circ}$ de recém-nascidos com apgar menor que 7 no quinto minuto de vida em um determinado local e ano/ $N^{\circ}$ total de recém-nascidos no mesmo local e ano x 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SINASC

#### 8.6: Cobertura Vacinal na Maternidade – BCG e Hepatite B

<b>Meta</b>	100% dos RNs que receberam as vacinas de BCG e Hepatite B na Maternidade
<b>Objetivo</b>	Medir a capacidade do serviço de saúde de captar e vacinar os RNs na Maternidade
<b>Método de Cálculo</b>	$N^{\circ}$ de RNs vacinados com as vacinas BCG e Hepatite B na Maternidade / $N^{\circ}$ de nascidos vivos x 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SI-API/SINASC

#### 8.7: Proporção de RN que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade (Teste do Olhinho, Coraçãozinho, Pezinho)

<b>Meta</b>	100% dos RNs que realizaram a Triagem Neonatal Obrigatória na Maternidade
<b>Objetivo</b>	Medir a capacidade do serviço de saúde de realizar os exames de Triagem Neonatal Obrigatória
<b>Método de Cálculo</b>	$N^{\circ}$ de RNs com os exames de Triagem Neonatal Obrigatória realizados na Maternidade/ $N^{\circ}$ total de nascidos vivos x 100
<b>Periodicidade</b>	Quadrimestral
<b>Origem do dado</b>	SAI-SUS/SINASC

## 9 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

9.1 Cumprir as obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente

<b>Meta</b>	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.
<b>Objetivo</b>	Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização
<b>Método de Cálculo</b>	Total de obrigações cumpridas dividido pelo total de obrigações constante no Convênio de Contratualização x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Responsável</b>	Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente

**ANEXO C – FICHA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE  
SAÚDE - CNES**




**PREFEITURA DE**  
VENDA NOVA DO IMIGRANTE

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE

# Certificado de Assinaturas Eletrônicas

Documento Ref: 739065c4ac994f11e8c8af6c4756df21

Documento assinado por:

Cleto Venturim	
CPF: 70757291791	
Email Verificado: cleto.venturim@gmail.com	
IP: 189.50.14.230	Data: 22/09/2022 13:53:40

Assinaturas Eletrônicas conferidas e confirmadas em: 23/09/2022 09:55:31