



cod. OK  
(CPA)

Scan OK  
Portal OK

OK  
OK

**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ 14.051.123/0001-66

PET: 3990/2023
FLS:

**CONTRATO CONVÊNIO DE REPASSE Nº06/2024**

**CONTRATO DE CONVÊNIO QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ANCHIETA/ES POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL - CIM EXPANDIDA SUL, OBJETIVANDO O INCREMENTO DO TETO DE CUSTEIO DAS AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE EM SAÚDE (MAC), A PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS PÚBLICOS DE SAÚDE (EXAMES ESPECIALIZADOS DE MÉDIA E ALTA COMPLEXIDADE).**

O **MUNICÍPIO DE ANCHIETA/ES**, pessoa jurídica de direito público interno, inscrito no **CNPJ sob o nº 27.142.694/0001-58**, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE DE ANCHIETA - ES**, inscrito no CNPJ sob o nº **14.051.123/0001-66**, com sede na Rodovia do Sol, km 21,5, nº 1.620, Anchieta/ES, CEP 29.230-000, doravante denominado apenas **CONTRATANTE** representado neste ato pelo Senhor Prefeito **FABRÍCIO PETRI** e pela Secretária Municipal de Saúde Sra. **JAUDETE SILVA FRONTINO DE NADAI**, e de outro lado, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL - CIM EXPANDIDA SUL**, associação pública de direito público, inscrito no **CNPJ sob o nº 03.657.784/0001-13**, com sede administrativa na Rua Marechal Floriano Peixoto, 453, Alvorada, Anchieta/ES, CEP 29.230-000, neste ato representado legalmente pelo seu Presidente, Sr. **FABRÍCIO PETRI**, doravante denominado apenas **CONTRATADO**, com embasamento na Lei 8.666/1993, e no que couber na Lei 8.08/1990, artigos 24 e seguintes, na Resolução nº 270/2023, Resolução CIB/SUS-ES nº 029, de 17 de agosto de 2022 e na Portaria nº 169-R, de 28 de dezembro de 2022 da Secretaria de Estado de Saúde - SESA, e na deliberação da Assembleia realizada em 07 de novembro de 2023, têm justo e acordado celebrar o presente **CONTRATO**, pelo que, obrigam-se ao cumprimento das seguintes cláusulas abaixo estipuladas:

**CLÁUSULA PRIMEIRA - DO OBJETO**

**1.1** - O presente CONTRATO tem por objeto repasse de recurso financeiro pelo município de Anchieta/ES, para incremento do teto de custeio das ações e serviços de saúde de Média e Alta Complexidade em Saúde (MAC), visando a prestação dos serviços públicos de agendamento eletivo com procedimentos de saúde (exames especializados de média e alta complexidade), constante no Plano de Trabalho e TVSPS do Consórcio, nos termos da Portaria nº 169-R, de 28 de dezembro de 2022, Secretaria de Estado de Saúde - SESA.

*(Handwritten initials)*



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 14.051.123/0001-66**

PET: 3990/2023

FLS:

## **CLÁUSULA SEGUNDA – DAS OBRIGAÇÕES**

### **2.1 - DO CONTRATANTE**

**2.1.1** – Repassar ao Consórcio Público de Saúde – CIM EXPANDIDA SUL os recursos financeiros disponibilizados pelo Fundo Estadual de Saúde (FES), encaminhado ao Fundo Municipal de Saúde (FMS) do MUNICÍPIO DE ANCHIETA/ES, nos termos da Portaria nº 169-R, de 28 de dezembro de 2022, Secretaria de Estado da Saúde – SESA e de acordo com o estabelecido no cronograma de desembolso do Plano de Trabalho.

**2.1.2** – Comprovar a devida consignação em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportara as despesas assumidas por meio deste contrato.

**2.1.3** – Supervisionar, acompanhar e fiscalizar, nos termos da legislação pertinente, por meio de acesso ao sistema informatizado do CONSÓRCIO, as atividades do CONSÓRCIO, relativas à execução deste contrato.

### **2.2 - DO CONTRATADO**

**2.2.1** – Executar e fiscalizar o objeto pactuado, de acordo com o Plano de Trabalho e deliberação em Assembleia, adotando todas as medidas necessárias à correta execução deste Contrato de Convênio.

**2.2.2** – Aplicar os recursos discriminados no Plano de Trabalho exclusivamente no objeto do presente Contrato de Convênio, nos termos da Portaria nº 169-R, de 28 de dezembro de 2022, Secretaria de Estado da Saúde – SESA.

**2.2.3** – Incentivar e promover o desenvolvimento conjunto, com a busca da excelência na prestação de serviços de saúde à comunidade dos municípios consorciados.

**2.2.4** – Colaborar com os poderes públicos como órgão de saúde no atendimento regional e na busca de solução dos problemas comuns que se relacionem com a categoria de prestação de serviços para a qual o CONSÓRCIO foi contrato.

**2.2.5** – Observar as leis e princípios que regem a Administração Pública, tais como: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade.

**2.2.6** – Garantir o cumprimento das demais finalidades e objetivos descritos no Contrato de Consórcio Público e no Estatuto.

**2.2.7** – Promover a contratação e utilização de sistemas de informações coletivas de gestão de saúde, para fins de controle e acompanhamento da execução dos serviços objeto do presente contrato.

**2.2.8** – Desenvolvimento de protocolos de serviço, rotinas e fluxos coletivos.

**2.2.9** – Prover os serviços contratados, por meio de profissionais adequados, capacitados e devidamente habilitados, de modo a fornecê-los com a qualidade técnica exigida e em estrito atendimento das normas a eles pertinentes.

**2.2.10** – Executar, nos termos da legislação pertinente, as providências necessárias para a consecução do objeto deste contrato, observando sempre os critérios de qualidade e custo.

**2.2.11** – Prestar os devidos esclarecimentos que forem solicitados.

## **CLÁUSULA TERCEIRA – DOS RECURSOS FINANCEIROS**

**3.1** – O valor total para a execução do presente objeto é de **R\$ 945.529,20 (novecentos e quarenta e cinco mil, quinhentos e vinte e nove reais e vinte centavos)**, conforme consta na Portaria de nº 169-R, de 28 de dezembro de 2022, Secretaria de Estado da Saúde – SESA.

**3.2** – Deverão ser considerados os créditos transferidos de recursos financeiros do Fundo Estadual de Saúde (FES) para o Fundo Municipal de Saúde (FMS) do Município sede,



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 14.051.123/0001-66**

PET: 3990/2023

FLS:

Anchieta/ES, referência dos Consórcios Intermunicipais de Saúde para incremento do teto de custeio das ações e serviços de saúde.

**3.3** – Para execução do objeto deste Contrato, serão considerados os valores repassados do município sede, Anchieta/ES, para o Consórcio Público da Região Expandida Sul – CIM Expandida Sul, de acordo com os valores constantes da planilha de distribuição regional dos recursos por município consorciado (anexo II).

**3.4** – Os valores dos serviços objeto do presente contrato, serão aqueles fixados TVSPS do Consórcio, os quais são reajustados de forma automática sempre e na mesma data em que for alterada a TVSPS por deliberação de Assembleia, da qual o CONTRATANTE participa.

**3.5** – Os recursos financeiros para a execução do objeto deste Contrato de Convênio serão alocados de acordo com o cronograma de desembolso constante no Plano de Trabalho.

#### **CLÁUSULA QUARTA – DOS CRITÉRIOS DO PAGAMENTO**

**4.1** – O pagamento do valor constante na cláusula anterior, será repassado em período de 03(três)quadrimestre pelo CONTRATANTE à CONTRATADA, conforme Plano de Trabalho em Anexo, por meio de depósito ou transferência bancária para a seguinte conta bancária do CONSÓRCIO: Banestes, Agência 0156, conta corrente 33.960.667.

#### **CLÁUSULA QUINTA – DA VIGÊNCIA**

**5.1** – O presente contrato terá vigência **de 12 meses a partir de sua assinatura**, conforme Plano de Trabalho em Anexo a este instrumento Contratual.

#### **CLÁUSULA SEXTA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**6.1** – As despesas decorrentes da execução do presente Contrato de Repasse, correrão por conta da dotação orçamentária constante no orçamento anual do CONTRATANTE, definido pela Lei Orçamentária Anual (LOA) de cada exercício financeiro correspondente, a saber:

<b>Secretaria</b>	<b>Função Programática</b>	<b>Natureza de Despesa</b>	<b>Fonte de Recurso</b>	<b>Ficha</b>
<b>FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE</b>	03011030200372222	33933950000	162100000024	964

#### **CLÁUSULA SÉTIMA – DAS PENALIDADES**

**7.1** – A falta de cumprimento, por parte do CONTRATANTE, de qualquer cláusula deste Contrato de Convênio, sem prejuízo do disposto nas demais cláusulas e das demais penalidades previstas na legislação pertinente, poderá ensejar a suspensão da prestação dos serviços e ainda, o CONSÓRCIO deverá submeter à apreciação da Assembleia Geral do CONSÓRCIO, para aplicação das sanções que entenderem necessárias.

**7.2** – Ressalvados os motivos devidamente comprovados de força maior, previstos em lei, a parte que infringir qualquer das cláusulas, prazos, condições, obrigações ou responsabilidades constantes deste instrumento, incorrerá nas penalidades estabelecidas em lei ou no Estatuto do Consórcio.

**7.3** – No caso de rescisão sem justo motivo, a parte será notificada antes da aplicação da penalidade, garantida a ampla defesa e o contraditório, conforme rito e prazos dispostos no Estatuto do Consórcio.



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 14.051.123/0001-66**

PET: 3990/2023

FLS:

**7.3.1** – Preferencialmente à intervenção do Poder Judiciário para dirimir controvérsias contratuais será preferida a composição amigável, operacionalizada por meio de propostas e contrapropostas encaminhadas pelas partes à Assembleia Geral do Consórcio.

#### **CLÁUSULA OITAVA – DA ALTERAÇÃO**

**8.1** – Este Contrato de Convênio poderá ser alterado por decisão das partes, por meio de assinatura de Termo Aditivo.

#### **CLÁUSULA NONA – DA RESCISÃO**

**9.1** – O presente Contrato de Convênio poderá ser rescindido, entre outros, por:

- a) Acordo entre as partes;
- b) Descumprimento de qualquer cláusula para consecução do objeto;
- c) Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente inexecutável;
- d) Ato unilateral com comprovada motivação jurídica e/ou legal, mediante aviso prévio da parte que dele desinteressar, com antecedência mínima de 90 dias, respeitando as cláusulas e condições constantes no presente Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA - DA PRESTAÇÃO DE CONTAS**

**10.1** – A prestação de contas final deverá ser apresentada até 90 (noventa) dias após o término do convênio e será constituída dos documentos abaixo:

- a) Relatório final de cumprimento do objeto, elaborado pelo CONVENIENTE referente às atividades desenvolvidas;
- b) Cópia dos extratos Bancários mensais e de aplicação do recurso para verificação e comprovação da aplicação do recurso financeiro transferido dentro do objeto do convênio.

**10.2** – As prestações de contas serão analisadas pela CONCEDENTE que decidirá pela regularidade ou não da aplicação dos recursos.

**10.3** – Quando a prestação de contas final não for encaminhada no prazo fixado, a CONCEDENTE poderá conceder ainda, prazo máximo de 30 (trinta) dias para sua apresentação, ou recolhimento dos recursos, incluídos os rendimentos da aplicação no mercado financeiro, acrescidos de juros e correção monetária, na forma da lei, comunicando o fato à Secretaria Municipal de Saúde.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO FORO**

**11.1** – Fica eleito o Foro Central da Comarca de Anchieta/ES, para dirimir quaisquer dúvidas ou solucionar questões que não possam ser resolvidas administrativamente, renunciando as partes, de logo, a qualquer outro, por mais privilegiado que seja.

E por estarem de pleno acordo, firmam o presente Contrato de Convênio em 03 vias de igual teor e forma para que produza seus efeitos.

*(Handwritten signatures)*



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ 14.051.123/0001-66

PET: 3990/2023

FLS:

**Anchieta/ES, 26 de Janeiro de 2024.**

---

**FABRÍCIO PETRI**  
**Prefeito Municipal**  
**CONTRANTE**

---

**JAULETE SILVA FRONTINO DE NADAI**  
**Secretária Municipal de Saúde**  
**CONTRATANTE**

---

**FABRÍCIO PETRI**  
**Presidente do CIM EXPANDIDA SUL**  
**CONTRATADO**



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ 14.051.123/0001-66

PET: 3990/2023
FLS:

**ANEXO I**

**PLANO DE TRABALHO**

**1- MICROPOLLO LITORAL SUL**

**2- DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE**

<b>Órgão/Entidade Proponente:</b> CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CIM EXPANDIDA SUL			<b>CNPJ:</b> 03.657.784/0001-13	
<b>Endereço:</b> RUA : COSTA PEREIRA Nº 323				
<b>Cidade:</b> ANCHIETA	<b>UF</b> ES	<b>CEP</b> 29.230-000	<b>DDD Telefone 1:</b> (28)3536239 3	<b>DDD Telefone 2:</b> (28)35362429
<b>Nome do Responsável:</b> FABRÍCIO PETRI			<b>CPF:</b> 080.134.247-31	
<b>IDENTIDADE:</b> 1.560.6130SSP/ES	<b>ESTADO CIVIL</b> CASADO	<b>PROFISSÃO</b> SERVIDOR PÚBLICO DO MP ESTADUAL	<b>CARGO/FUNÇÃO</b> PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ANCHIETA E PRESIDENTE DO CONSÓRCIO CIM EXPANDIDA SUL	
<b>E-MAIL DO REPRESENTANTE</b> Petri.fabricio@gmail.com			<b>DDD/CELULAR</b> (28) 99185236	

**3 - Descrição do Projeto**

<b>Título do Projeto:</b> SERVIÇOS DE SAÚDE EM ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE	<b>Período de Execução</b>	
	<b>Início</b>	<b>Término</b>
<b>Conta bancária para depósito ou transferência:</b> Banestes, agência 0156, Conta corrente : 33.960.667	<b>Data</b> A partir da assinatura	<b>Data</b> 12 meses a partir da data da assinatura

P f



#### **Justificativa**

Considerando a Resolução CIR-SUL nº 021/2023 e a Resolução CIR-SUL nº 060/2023 que aprovam a desvinculação dos municípios de Presidente Kennedy e Iconha respectivamente do Micro Polo Litoral Sul, por solicitação dos próprios municípios. Permanecendo os seguintes municípios na composição do Micro Polo Litoral Sul: Anchieta, Alfredo Chaves, Itapemirim, Marataízes, Piúma, e Rio Novo do Sul.

Esta contratualização visa atender as demandas por serviços de saúde da população dos municípios consorciados (*Alfredo chaves, Anchieta, Itapemirim, Marataízes, Piúma e Rio Novo do Sul*) compreendendo procedimentos de consulta especializada e os exames de alta e média complexidade, considerando demanda reprimida, conforme decisão colegiada, abrangendo uma população estimada de 288.763 habitantes (IBGE 01 de julho de 2020).

#### **4- Identificação do Objeto**

Consultas e exames Especializados de Alta e Média Complexidade, conforme tabela de serviço do Consórcio Cim Expandida Sul descritivo das consultas e exames que segue anexo. Importante ressaltar que devido à demanda reprimida existente destas consultas e exames no âmbito dos municípios consorciados, por decisão colegiada, deliberou-se pelo atendimento dos serviços de saúde em consultas especializadas e exames de Alta e Média Complexidade para utilização dos recursos objeto da presente proposta como prioridade de atendimento à população.

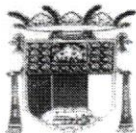
#### **5 - Metas a serem atingidas**

Garantia de oferta de serviços de saúde em Alta e Media Complexidade (consultas e exames) aos pacientes dos 06 (Seis) municípios consorciados, constantes da planilha em anexo, assegurando agilidade, qualidade e menor custo na prestação destes serviços de saúde. Importante registrar que a triagem dos pacientes para estes exames será realizada pela Secretaria Municipal de Saúde de cada um dos municípios consorciados. Observado a cota financeira de cada ente consorciado conforme planilha de valor anexa ao presente e plano de trabalho.

#### **CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS.**

5.1 O desempenho da CONVENIENTE, por meio do Score, 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 para encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação</b>
Setembro a dezembro - 1º Quadrimestre	Janeiro	Fevereiro a Maio



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 14.051.123/0001-66**

PET: 3990/2023

FLS:

<b>Competências monitoradas</b>	<b>Mês de Monitoramento</b>	<b>Mês para encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação</b>
janeiro a abril – 2º Quadrimestre	Maio	Junho a Setembro
maio a agosto – 3º Quadrimestre	Setembro	Outubro a Janeiro

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

<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%





**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 14.051.123/0001-66**

PET: 3990/2023

FLS:

**5.2 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho**

A) Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 72 horas.	20,0
B) Acesso ARFT	30% dos atendimentos por meio de opinião formativa.  Indicação para agendamento dos atendimentos que devem ser realizados presencialmente com a garantia de uma agenda presencial do profissional especialista.  Manifestação contrária ao encaminhamento do solicitante, com devido fundamento clínico.  Manifestação quanto ao encaminhamento do paciente para outro serviço de referência quando couber.	30,0
C) Atendimento presencial	Realizar no mínimo 02 (duas) e no máximo 4 (quatro) consultas médicas especializadas presenciais ou por telemedicina para cada hora contratada, conforme requisitos anteriormente avençados.  Os atendimentos, na modalidade presencial ou por telemedicina, após autorizados, deverão ser realizados nos seguintes prazos: a) Muito Alto Risco – até 10 dias; b) Alto Risco – até 14 dias; c) Médio Risco – até 30 dias; d) Baixo Risco – até 60 dias;	20,0
D) Cumprir as obrigações definidas no convênio de prestação de serviços, avaliadas pela equipe de monitoramento.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas a cada período avaliado.	30,00
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>



### 5.3 FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

#### QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

#### EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

##### 1.1: Experiência do Usuário

<b>Meta</b>	Parâmetro de Transição:  Indicador nota 50 CSAT 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 ou Forma de Evidência</b>	CSAT = Respostas 9 ou 10 / Número de respondentes
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte dos dados</b>	Pesquisa com usuários – Plataforma disponibilizada pela SESA

#### ACESSO DO USUÁRIO

##### A)1. Acesso Ambulatorial

<b>Meta</b>	100% dos pacientes aceitos no perfil.
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso rápido e seguro
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</b>	Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o conveniente x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Fonte dos dados</b>	Central de Regulação ambulatorial

Ⓟ f



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 14.051.123/0001-66**

PET: 3990/2023

FLS:

**A) 1.1 Tempo de Regulação**

<b>Meta</b>	100% das solicitações respondidas em até 72 horas.
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso rápido e seguro
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</b>	Número de solicitações respondidas em até 72 horas dividido pelo número de solicitações cadastradas para o conveniente x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	Central de Regulação ambulatorial

**B) :Acesso pela ARFT**

<b>Meta</b>	30% dos atendimentos por meio de opinião formativa  Indicação para agendamento dos atendimentos que devem ser realizados presencialmente com a garantia de uma agenda presencial do profissional especialista.  Manifestação contrária ao encaminhamento do solicitante, com devido fundamento clínico.  Manifestação quanto ao encaminhamento do paciente para outro serviço de referência quando couber.
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</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 – Hospital Padre Humberto

P

f



**C) Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)**

<b>Meta</b>	Realizar no mínimo 02 (duas) e no máximo 4 (quatro) consultas médicas especializadas presenciais ou por telemedicina para cada hora contratada, conforme requisitos anteriormente avençados. Os atendimentos, na modalidade presencial ou por telemedicina, após autorizados, deverão ser realizados nos seguintes prazos: a) Muito Alto Risco - até 10 dias; b) Alto Risco - até 14 dias; c) Médio Risco - até 30 dias; d) Baixo Risco - até 60 dias;
<b>Objetivo</b>	Garantir acesso dentro do pactuado
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</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 - Hospital Padre Humberto

**AVALIAÇÃO DA EQUIPE DE MONITORAMENTO**

**D) Cumprir as obrigações definidas no convênio de prestação de serviços, avaliadas pela equipe de monitoramento.**

<b>Meta</b>	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas a cada período avaliado.
<b>Objetivo</b>	Melhorar desfechos assistenciais pelos processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização.
<b>Método de Cálculo ou Forma de Evidência</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 equipe de monitoramento

*P* *f*



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 14.051.123/0001-66**

PET: 3990/2023

FLS:

**6 – Cronograma de Execução (Meta, Etapa ou Fase)**

Etapa Fase	Especificação	Duração	
		Início	Término
1	Diagnóstico mais preciso, através das consultas e exames importantes de Alta e Média Complexidade para um tratamento mais assertivo de diversas patologias e esclarecimento de alguns quadros clínicos	A partir da assinatura do contrato	12 meses a partir da data da assinatura

**7 – Plano de Aplicação (R\$ 1,00) – Os valores devem ser informados em reais, desprezando-se os centavos.**

Natureza da despesa				
Código	Especificação	Fonte de recurso	Natureza de despesa	Ficha
33.93.39.50	Diagnóstico mais preciso, através das consultas e exames importantes de Alta e Média Complexidade para um tratamento mais assertivo de diversas patologias e esclarecimento de alguns quadros clínicos	162100000024 - TRANSF. FUNDO A FUNDO DE REC. DO SUS PROV. GOV ESTADUAL - PORTARIA 169-R/2022	33933950000	964
<b>TOTAL Recurso estadual</b>			<b>R\$ 945.529,20</b>	

O presente valor será distribuído aos municípios de acordo com a planilha abaixo para realização de consultas especializadas e exames de Alta e Média Complexidade, conforme o presente e plano de trabalho.

P      f



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
**CNPJ 14.051.123/0001-66**

<b>PET: 3990/2023</b>
<b>FLS:</b>

**CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO (QUADRIMESTRAL)**

<b>Município</b>	<b>Habitantes</b>	<b>Repassse Mensal</b>	<b>Recurso Municipal/Anual</b>
Alfredo Chaves	14.601	R\$ 7.665,53	R\$ 91.986,30
Anchieta	29263	R\$ 15.363,08	R\$ 184.356,90
Itapemirim	34.348	R\$ 18.032,70	R\$ 216.392,40
Marataízes	38.499	R\$ 20.211,98	R\$ 242.543,70
Piúma	21.711	R\$ 11.398,28	R\$ 136.779,30
Rio Novo do Sul	11.662	R\$ 6.122,55	R\$ 73.470,60
<b>TOTAL</b>	<b>150.084</b>	<b>R\$ 78.794,10</b>	<b>R\$ 945.529,20</b>

**CRONOGRAMA DE REPASSE**

<b>MESES DE REPASSE</b>	<b>NO PERÍODO DA ASSINATURA</b>	<b>MAIO</b>	<b>SETEMBRO</b>
<b>VALOR DO REPASSE</b>	<b>R\$ 315.176,40</b>	<b>R\$ 315.176,40</b>	<b>R\$ 315.176,40</b>
<b>TOTAL</b>	<b>R\$ 945.529,20</b>		

**9 -CARTEIRA DE SERVIÇOS**

<b>CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS</b>	<b>TOTAL CONSULTAS POR ESPECIALIDADES</b>	<b>R\$</b>
Angiologia	242	R\$ 9.680,00
Cardiologista	362	R\$ 14.480,00
Geriatría	172	R\$ 6.880,00
Psiquiatria	231	R\$ 9.240,00
Urologia	208	R\$ 8.320,00
Dermatologista	257	R\$ 10.280,00
Endocrinologista	234	R\$ 9.360,00
Gastroenterologista	216	R\$ 8.640,00
Neurologia Adulto	189	R\$ 7.560,00
Otorrinolaringologia	195	R\$ 7.800,00
Oftalmologia	326	R\$ 13.040,00
Neuropediatria	391	R\$ 15.640,00
Subtotal/mês	3.023	R\$ 120.920,00
<b>TOTAL ANUAL</b>	<b>36.276</b>	<b>R\$ 1.451.040,00</b>

P 6



**ESTADO DO ESPIRITO SANTO**  
**PREFEITURA MUNICIPAL DE ANCHIETA**  
**SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE**  
CNPJ 14.051.123/0001-66

PET: 3990/2023

FLS:

**10 - EXAMES ESPECIALIZADOS**

PROCEDIMENTOS	QUANTIDADE E VALOR POR ESPECIALIDADE		OBSERVAÇÕES	
U.S DE PRÓSTATA POR VIA ABDOMINAL	590	R\$ 48,40	500 exames R\$ 48,40 90 exames R\$ 125,00	
U.S DE PRÓSTATA POR VIA TRANSRETAL		R\$ 48,40		
U.S DE TIREÓIDE		R\$ 48,40		
U.S ABDOMEN SUPERIOR		R\$ 48,40		
U.S ABDOMEN TOTAL		R\$ 48,40		
U.S APARELHO URINÁRIO		R\$ 48,40		
U.S ARTICULAÇÕES		R\$ 48,40		
U.S BOLSA ESCROTAL		R\$ 48,40		
U.S DOPPLER COLORIDO DE VASOS		R\$ 125,00		
U.S DOPPLER DE FLUXO OBSTÉTICO		R\$ 125,00		
U.S MAMÁRIA BILATERAL		R\$ 48,40		
U.S OBSTETRICA		R\$ 48,40		
U.S OBSTETRICA COLORIDO E PULSADO COM DOPPLER		R\$ 125,00		
U.S PÉLVICA(GINECOLOGIA)		R\$ 48,40		
U.S TRANSVAGINAL		R\$ 48,40		
ECOCARDIOGRAFIA DE ESTRESSE	340	R\$ 350,00	R\$ 17.500,00	50 exames
ECOCARDIOGRAFIA TRANSTORÁCICA		R\$ 125,00	R\$ 6.250,00	50 exames
MONITORAMENTO SISTEMA HOLTER 24H		R\$ 102,20	R\$ 5.110,00	50 exames
TESTE ERGOMÉTRICO		R\$ 91,25	R\$ 11.862,50	130 exames
MONITORIZAÇÃO AMBUL. PA(MAPA)		R\$ 10,07	R\$ 604,20	60 exames
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA	70	R\$ 147,50	R\$ 10.325,00	
ENDOSCOPIA DIGESTIVA ALTA C/ RETIRADA PÓLIPOS	6	R\$ 147,50	R\$ 885,00	
RETOSIGMOIDOSCOPIA	25	R\$ 23,14	R\$ 578,50	
COLONOSCOPIA	50	R\$ 335,80	R\$ 16.790,00	
<b>Subtotal/Mês</b>	1.081		R\$ 105.355,20	
<b>Total/Ano</b>	12.972		R\$ 1.264.262,40	

*P* *f*



PET: 3990/2023

FLS:

## ELABORAÇÃO DO PLANO DE TRABALHO

### Cândida Paulini Costa

Gerente Operacional de Média e Alta Complexidade

Portaria 012/2022

### 11-APROVAÇÃO PELO CONCEDENTE

Aprovado em:

Anchieta, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

**JAUDETE DA SILVA FRONTINO DE NADAI**

Secretária Municipal de Saúde