



Scan OK  
Porta OK  
Cad OK  
OK OK

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

PET: 3989/2023

FLS:

**CONTRATO DE PROGRAMA Nº 07/2024.**

**CONTRATO DE PROGRAMA QUE ENTRE SI CELEBRAM O MUNICÍPIO DE ANCHIETA/ES POR INTERMÉDIO DO FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE E O CONSÓRCIO PÚBLICO DA REGIÃO EXPANDIDA SUL, PARA GESTÃO ASSOCIADA DOS SERVIÇOS DE SAÚDE DA TVSPS – TABELA DE VALORES E SERVIÇOS E PROCEDIMENTOS DE SAÚDE.**

O **MUNICÍPIO DE ANCHIETA/ES**, pessoa jurídica de direito público, inscrito no CNPJ/MF sob nº 27.142.694/0001-58, com Prefeitura sediada na Rodovia Edival José Petri, nº 1.620, Bairro: Vila Residencial Samarco, Anchieta/ES, CEP: 29.230-000, por intermédio do **FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE**, inscrito no **CNPJ sob o nº 14.051.123/0001-66**, com sede na Rodovia Edival José Petri, nº 1.620, Bairro: Vila Residencial Samarco, Anchieta/ES, CEP: 29.230-000, doravante denominado apenas **CONTRATANTE**, representados neste ato, respectivamente, pelo Senhor Prefeito **Sr. FABRÍCIO PETRI**, e pelo (a) Secretário (a) Municipal de Saúde Sr. (a) **JAUDETE DA SILVA FRONTINO DE NADAI**, e de outro, o **CONSÓRCIO PÚBLICO DA EXPANDIDA SUL – CIM EXPANDIDA SUL**, constituído sob a forma de associação pública, pessoa jurídica de direito público, com sede Rua Marechal Floriano Peixoto, nº 453, Alvorada, Anchieta/ES, CEP 29.230-000, inscrito no **CNPJ nº 03.657.784/0001-13**, doravante denominado simplesmente **CONSÓRCIO**, neste ato representado por seu Presidente, **Sr. FABRÍCIO PETRI**, resolvem celebrar o presente Contrato de Programa, com inexigibilidade de licitação embasada no inc. IV do Art.74 da lei Federal 14.133/21, e no Art. 32 do Decreto Federal 6.017/2007, com inteira sujeição à Lei Federal nº 14.133/21, à Lei Federal nº 11.107/2005, ao Decreto Federal nº 6.017/2007, Portaria STN nº 274/2016 ao Contrato de Consórcio Público e Estatuto do CIM EXPANDIDA SUL e pelas demais legislações pertinentes, mediante cláusulas e condições seguintes:



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

PET: 3989/2023

FLS:

### **CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO**

**1.1** - Este Contrato de Programa tem por objeto estabelecer as condições e obrigações pelas partes signatárias, por meio da gestão associada de serviços públicos, visando a prestação dos serviços públicos de saúde de consultas, exames, procedimentos e consultas especializadas e de apoio para diagnóstico, constante na **Resolução nº 061/2023 CIR-SUL**, referente ao **Micro polo Litoral Sul**, a qual passa a integrar o presente contrato independente de transcrição, visando o apoio e diagnóstico de pacientes encaminhados pelo CONTRATANTE, bem como regulamentar o pagamento da prestação de serviços objeto do presente contrato.

### **CLÁUSULA SEGUNDA – DA ÁREA DE ATUAÇÃO**

**2.1** - A área de atuação do CONSÓRCIO será formada pelos territórios dos Municípios Consorciados que o integram, incluído o município ora denominado CONTRATANTE, constituindo uma unidade territorial, inexistindo limites intermunicipais para as finalidades a que se propõe.

### **CLÁUSULA TERCEIRA – DO PRAZO**

**3.1** - O serviço será prestado pelo **CONSÓRCIO** mediante regime de gestão associada de serviços públicos, com vigência **da data de sua assinatura até o dia 31 de dezembro de 2024**.

### **CLÁUSULA QUARTA – DA TRANSPARÊNCIA**

**4.1** - No intuito de garantir a transparência da gestão administrativa, econômica e financeira do objeto deste contrato, serão estritamente observadas as disposições constantes neste Contrato de Programa, no Contrato de Consórcio Público e Estatuto do **CONSÓRCIO** e demais regulamentação sobre a matéria, sendo que o **CONSÓRCIO** deverá, especialmente:

- a) Dar publicidade a todos os atos, fazendo constar o presente Contrato no site do Consórcio [www.cimexpandidasul.com.br](http://www.cimexpandidasul.com.br);
- b) Facilitar o acompanhamento e a fiscalização de todas as atividades objeto do presente contrato;
- c) Prestar contas mensalmente através da contadoria do **CONSÓRCIO** e de maneira quadrimestral através do Conselho Fiscal;

### **CLÁUSULA QUINTA – DO REGIME DE EXECUÇÃO**

**5.1** - A execução financeira estabelecida neste Termo vincula o **CONTRATANTE**, na condição de município consorciado, como responsável pelo pagamento dos valores da prestação de serviços ao **CONSÓRCIO**, no modelo de programação financeira, haja vista que o CONSÓRCIO integra a administração indireta do CONTRATANTE, os quais serão pagos mensalmente através de depósito ou transferência bancária, constituindo o valor pago em teto financeiro para a utilização dos serviços de saúde disponibilizados pelo CONSÓRCIO.

**5.2** - Caberá ao **CONTRATANTE** a apresentação do seu modelo de programação financeira, que deverá ser anexado neste contrato, devendo constar e prever:

- a) A estimativa de exames e consultas que poderão ser contratados;
- b) A estimativa do número de profissionais de saúde que poderão ser contratados;
- c) A estimativa do número de serviços auxiliares que poderão ser contratados.

P 1



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

PET: 3989/2023

FLS:

### **CLÁUSULA SEXTA – DO VALOR E DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**6.1** - Para execução do objeto deste Contrato, serão considerados para o exercício de 2024 o Contrato do último exercício, podendo ser considerado ainda a média de valores dos serviços utilizados do período dos últimos 12 (doze) combinado com a programação de serviços realizada pelo **CONTRATANTE**, relativa aos serviços objeto do presente contrato, constantes da TVSPS do **CONSÓRCIO**, sem desprezar o período de instabilidade.

**6.2** - O valor total anual **estimado** para a execução do presente objeto é de até **R\$ 184.356,90 (cento e oitenta e quatro mil e trezentos e cinquenta e seis reais e noventa centavos)**, podendo ser alterado em razão da instabilidade de possíveis emergências.

**6.3** - Os valores dos serviços objeto do presente contrato serão aqueles fixados na **Resolução nº 061/2023 CIR-SUL**, referente ao **Micro polo Litoral Sul**.

**6.4** - Deverão ser considerados os créditos de cada municípios relativos aos recursos próprios, repasses SUS, assim como de recursos específicos pelo Estado e União e, destinados à manutenção de serviços específicos administrados pelo **CONSÓRCIO**.

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

**7.1** - O pagamento dos valores constantes da cláusula anterior, será efetuado e parcelas mensais pelo **CONTRATANTE** ao **CONSÓRCIO**, até o dia 20 de cada mês, por meio de depósito ou transferência bancária para a seguinte conta corrente do CONSÓRCIO: Banestes - Agência nº 0156 - conta corrente: 27.513.860.

**7.2** - Como forma de prestação de contas dos valores pagos e efetivamente utilizados pelo município, o **CONSÓRCIO** disponibilizará mensalmente Relatório dos serviços de saúde contratados, bem como, Relatório das despesas administrativas com a participação de cada ente consorciado; e, disponibilizará de maneira quadrimestral prestação de contas através do Conselho Fiscal onde além do Relatório dos serviços contratados e Relatórios de despesas constarão o saldo financeiro contratual existente.

**7.3** - Na eventualidade de não observância dos prazos para pagamento pelo **CONTRATANTE**, este deverá inscrever no seu passivo permanente os valores a serem pagos, cabendo ao **CONSÓRCIO** contabilizar tais valores em seu ativo permanente.

### **CLÁUSULA OITAVA – DA DOTAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

**8.1** - As despesas decorrentes da execução do presente contrato de programa 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>Órgão</b>	<b>Função Programática</b>	<b>Natureza de Despesa</b>	<b>Fonte de Recurso</b>	<b>Ficha</b>
FUNDO MUNICIPAL DE SAÚDE	03.01.10.302.0037.2.222	33933950000	150000150000	964

*Handwritten initials: P f*



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

PET: 3989/2023

FLS:

**8.2** - O **CONTRATANTE**, em razão do presente contrato de programa, para o exercício financeiro 2024 deverá consignar, como crédito adicional especial ou suplementar em sua Legislação Orçamentária pertinente, dotação suficiente para suportar as despesas assumidas por meio do presente Contrato.

**8.3** - Poderá ser o **CONTRATANTE** excluído do **CONSÓRCIO**, conforme Estatuto do **CONSÓRCIO**, após prévia notificação, suspensão e demais penalidades, quando não consignar dotação suficiente para suportar as despesas assumidas por meio do presente Contrato.

### **CLÁUSULA NONA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONTRATANTE**

**9.1** - É obrigação do **CONTRATANTE** a fiscalização da execução do presente contrato de programa, além das demais obrigações e responsabilidades constantes da legislação consorcial, do Contrato de Consórcio Público e Estatuto do Consórcio, devendo:

- a) Efetuar o pagamento da parcela mensal do valor contratado;
- b) Responsabilizar-se por toda autorização de serviços de saúde, objeto do presente instrumento, fiscalizando o atendimento aos usuários;
- c) Comprovar a devida consignação em sua lei orçamentária ou em créditos adicionais, as dotações suficientes para suportar as despesas assumidas por meio deste contrato;
- d) 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;
- e) Programar, nos elementos financeiros específicos dos seus orçamentos, os recursos necessários para custear a execução do objeto contratual;
- f) Analisar, anualmente, a capacidade e as condições de prestação de serviços realizados pelo **CONSÓRCIO**, para verificar se o mesmo dispõe de suficiente nível técnico-assistencial e gerencial para a execução do objeto contratual;
- g) Participar das Assembleias, e demais reuniões dos órgãos colegiados do **CONSÓRCIO**, e acatar as decisões delas emanadas e dos atos da Diretoria Executiva quando em cumprimento das deliberações, ou de acordo, ou da lei e do contrato de consórcio público;
- h) Prestigiar o **CONSÓRCIO** por todos os meios ao seu alcance e propagar o espírito associativo e cooperativo entre os afins;
- i) Cumprir as disposições do Contrato de Programa e do Estatuto do **CONSÓRCIO**.

### **CLÁUSULA DÉCIMA – DAS RESPONSABILIDADES DO CONSÓRCIO**

**10.1** - Ao **CONSÓRCIO**, além das demais obrigações e responsabilidades constantes da legislação consorcial, do Contrato de Consórcio Público e Estatuto do Consórcio, competem:

- a) 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 contratado;
- b) Promover a harmonia e integração entre os consorciados;
- c) Incentivar e promover o desenvolvimento conjunto, com a busca da excelência na prestação de serviços de saúde à comunidade dos municípios consorciados;
- d) Apresentar, quando o **CONTRATANTE** assim determinar, Relatório de Gestão com os



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

PET: 3989/2023

FLS:

- relatórios de atendimento pertinente à execução do presente contrato;
- e) Proceder à aquisição de bens e a contratação de serviços de terceiros necessários ao desenvolvimento das ações contratadas;
  - f) Zelar pelos bens móveis, imóveis, equipamentos e instalações que lhe forem cedidos;
  - g) Observar as leis e princípios que regem a Administração Pública, tais como: legalidade, impessoalidade, moralidade, publicidade, eficiência e economicidade;
  - h) Garantir o cumprimento das demais finalidades e objetivos descritos no Contrato de Consórcio Público e no Estatuto;
  - i) 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;
  - j) Desenvolvimento de protocolos de serviço, rotinas e fluxos coletivos.
  - k) 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;
  - l) Executar, nos termos da legislação pertinente, as providências necessárias para a consecução do objeto deste contrato, observando sempre os critérios de qualidade e custo;
  - m) Não realizar atendimentos sem exibição das guias de autorização e /ou pedido médico emitidos pelo CONTRATANTE;
  - n) Prestar os devidos esclarecimentos que forem solicitados;
  - o) Não realizar quaisquer tipos de cobranças dos usuários/pacientes dos serviços ora contratados por meio do CONSÓRCIO.

**10.2** - Programar, nas rubricas específicas dos seus orçamentos, os recursos orçamentários necessários para a execução do objeto contratual, de acordo com a sistemática de pagamento da prestação de serviços de acordo com o presente Contrato;

**CLÁUSULA DÉCIMA PRIMEIRA – DO MODO, DA FORMA E DAS CONDIÇÕES DE PRESTAÇÃO DOS SERVIÇOS**

**11.1** - DO MODO - O **CONSÓRCIO**, durante todo o prazo de vigência deste Contrato, deverá prestar serviços adequados, entendidos como aqueles que estejam de acordo com os parâmetros aceitos pelo Ministério da Saúde, princípios, diretrizes e normas que regulam o Sistema Único de Saúde - SUS.

**11.2** - DA FORMA - O presente Contrato tem como diretriz a máxima abrangência de prestação de serviços de saúde, conforme relação de disponibilidade de serviços constante da TVSPS prevista no objeto deste contrato.

**11.2.1** - A relação de disponibilidade de serviços constantes na **Resolução nº 061/2023 CIR-SUL**, referente ao **Micro polo Litoral Sul**, poderá sofrer alteração conforme contratação, rescisão ou resilição contratual de especialidades, exames ou procedimentos, ou mesmo, por alteração da **Resolução nº 061/2023 CIR-SUL**, por decisão de órgão colegiado.

*Handwritten signature and initials in blue ink.*



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

PET: 3989/2023

FLS:

## **CLÁUSULA DÉCIMA SEGUNDA - DOS USUÁRIOS DOS SERVIÇOS DE SAÚDE**

**12.1** - Todos os cidadãos têm direito ao acesso às ações e aos serviços de promoção, proteção e recuperação da saúde promovidos pelo **CONTRATANTE** através do **CONSÓRCIO**, por meio da triagem e emissão de autorização por parte do **CONTRATANTE**, ao qual compete o controle, monitoramento e fiscalização dos serviços prestados.

**12.2** - Caberá ao **CONTRATANTE** assegurar aos cidadãos, usuários dos serviços, o atendimento acolhedor e livre de discriminação, visando à igualdade de tratamento.

**12.3** - Não serão cobradas tarifas ou qualquer valor dos cidadãos pelos serviços de saúde prestados pelo **CONSÓRCIO**, por se tratar de atividades prestadas no âmbito do SUS.

## **CLÁUSULA DÉCIMA TERCEIRA – DAS PENALIDADES**

**13.1** - A falta de cumprimento, por parte do **CONTRATANTE**, de qualquer cláusula deste Contrato de Programa, 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 de suspensão e exclusão e também dos atos reparatórios de forma administrativa ou judicial previstos no Estatuto Social da Associação Pública Suporte do Consórcio Público da Região Expandida.

**13.2** - 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**.

**13.3** - 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**.

**13.3.1** - 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 DÉCIMA QUARTA – DA ALTERAÇÃO**

**14.1** - Este Contrato de Programa poderá ser alterado por decisão das partes, por meio de assinatura de Termo Aditivo, sendo possível a alteração por acréscimo ou decréscimo de valor, desde que devidamente justificado e apresentado nova tabela de programação que também deverá ser anexada ao Aditivo.

## **CLÁUSULA DÉCIMA QUINTA – DA RESCISÃO**

**15.1** - O presente Contrato de Programa poderá ser rescindido, entre outros, por:

Acordo entre as partes;

Descumprimento de qualquer cláusula para consecução do objeto;

Superveniência de norma legal ou fato administrativo que o torne, formal ou materialmente inexecutável;

*R f*



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

PET: 3989/2023

FLS:

Ato unilateral com comprovada motivação jurídica e/ou legal, mediante aviso prévio da parte que dele se desinteressar, com antecedência mínima de 90 dias, respeitando as cláusulas e condições constantes no presente Contrato.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SEXTA – DO FORO**

**16.1** - 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.

#### **CLÁUSULA DÉCIMA SÉTIMA – DISPOSIÇÕES FINAIS**

**17.1** - A responsabilidade do **CONTRATANTE**, na prestação dos serviços transferidos ao **CONSÓRCIO**, é subsidiária, nos termos do inciso I, do §2º, do art. 13, da Lei nº 11.107/2005.

**17.2** - Os pagamentos da prestação dos serviços na forma disposta na Cláusula Sétima, são de caráter irrevogável até o seu cumprimento total, salvo mediante distrato/rescisão deste Contrato, obrigatoriamente, com anuência do **CONSÓRCIO**.

**17.3** - Os casos omissos ao presente termo serão resolvidos em estrita obediência às diretrizes da Lei nº 11.107/2005, do Decreto nº 6.017/2007, Estatuto e demais instrumentos legais aplicáveis.

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



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

PET: 3989/2023

FLS:

Anchieta, 08 de Fevereiro de 2024.

  
\_\_\_\_\_

**Fabrício Petri**  
**Prefeito Municipal**  
**CONTRATANTE**

  
\_\_\_\_\_

**Jaudete da Silva Frontino De Nadai**  
**Secretário Municipal de Saúde**  
**CONTRATANTE**

  
\_\_\_\_\_

**Fabrício Petri**  
**Presidente**

**CONSÓRCIO PÚBLICO DA EXPANDIDA SUL – CIM EXPANDIDA SUL**

**TESTEMUNHAS:**

1: \_\_\_\_\_

2: \_\_\_\_\_





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

<b>PET: 3989/2023</b>
<b>FLS:</b>

**ANEXO I**  
**PLANO DE TRABALHO 2024**

1- DADOS CADASTRAIS – PROPONENTE

Órgão/Entidade Proponente: CONSÓRCIO INTERMUNICIPAL DE SAÚDE – CIM EXPANDIDA SUL		CNPJ: 03.657.784/0001-13		
Endereço: RUA : COSTA PEREIRA Nº 323				
Cidade: ANCHIETA	UF ES	CEP 29.230-000	DDD Telefone 1: (28)35362393	DDD Telefone 2: (28)35362429
Nome do Responsável: FABRÍCIO PETRI			CPF: 080.134.247-31	
IDENTIDADE:	ESTADO CIVIL	PROFISSÃO	CARGO/FUNÇÃO	
1.560.6130SSP/ES	CASADO	SERVIDOR PÚBLICO DO MP ESTADUAL	PREFEITO DO MUNICÍPIO DE ANCHIETA E PRESIDENTE DO CONSÓRCIO CIM EXPANDIDA SUL	
E-MAIL DO REPRESENTANTE Petri.fabricio@gmail.com			DDD/CELULAR (28) 99185236	



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

PET: 3989/2023

FLS:

## 2 - Descrição do Projeto

Título do Projeto:  SERVIÇOS DE SAÚDE EM ALTA E MÉDIA COMPLEXIDADE	Período de Execução	
	Início	Término
Conta bancária para depósito ou transferência: Banestes, agência 0156, Conta corrente : 33.960.667	Data	Data
	A partir da assinatura	31/12/2024
Justificativa da Proposição: Atender a demanda por serviços de saúde da população do município de Anchieta compreendendo procedimentos de consulta especializada e os exames de alta e média complexidade, considerando demanda reprimida, conforme decisão colegiada, abrangendo uma população estimada de 29.263 mil habitantes (IBGE 01 de julho de 2020) tendo como base o valor de repasse compreendendo R\$ 6,30 per capita .		

## 3- 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.
---



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

PET: 3989/2023
FLS:

5 - Metas a serem atingidas

Garantia de oferta de serviços de saúde em Alta e Media Complexidade (consultas e exames) aos pacientes do município de Anchieta, 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 . Observado a cota financeira estabelecida pelo consorciado conforme planilha de valor anexa ao presente e plano de trabalho.

**CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS.**

5.1 O desempenho da CONVENENTE, 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>
Janeiro a abril - 1º Quadrimestre	Março	Fevereiro a Maio
Maio a agosto - 2º Quadrimestre	Maio	Junho a Setembro
Setembro a dezembro - 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%

*Handwritten initials and signature.*



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

PET: 3989/2023

FLS:

<b>PONTUAÇÃO SCORE (PS)</b>	<b>Percentual de Desconto da Parcela dos 20% do valor global pré-fixado</b>
≥ 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 %

### 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	

*(Handwritten initials)*



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

PET: 3989/2023

FLS:

	(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



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

PET: 3989/2023

FLS:

<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>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

### 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 numero de solicitações cadastradas para o conveniente x 100
<b>Periodicidade</b>	Mensal
<b>Origem do dado</b>	Central de Regulação ambulatorial

*P f*



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

PET: 3989/2023

FLS:

**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

**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



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

PET: 3989/2023
FLS:

**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

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

Etapa Fase	Especificação	Duração	
		Início	Término
01	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	31/12/2024

*Q* *f*





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

PET: 3989/2023

FLS:

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
03011030200372222	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	150000150000	33933950000	964
TOTAL Recurso Municipal			R\$ 184.356,90	

*P* *S*