



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

TERMO DE FOMENTO Nº9017/2022

PROCESSO E-DOCS Nº2022-N5M75

4º TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO Nº 9017/2022 QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE E SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO MARCOS, TENDO POR OBJETO TENDO POR OBJETO O CUSTEIO DE 10 (DEZ) LEITOS DE ENFERMARIA EM CLÍNICA MÉDICA DE RETAGUARDA.

O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, inscrita no CNPJ sob nº _____ com sede na Avenida _____

doravante denominada

ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL, no uso de suas atribuições de gestora do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES, inscrito no CNPJ/MF sob nº _____ neste ato

representado legalmente pelo seu Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, Sr. ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA, Brasileiro, Servidor Público Estadual, PORTADOR DO CPF: _____ Residente na cidade de _____, nomeado pelo

DECRETO Nº 364-S, publicado no DIO/ES, em 10.02.2023, doravante denominado CONCEDENTE e a SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO MARCOS, inscrito no CNPJ / MF sob o _____, com sede na _____

, doravante denominada ORGANIZAÇÃO DA SOCIEDADE CIVIL representada pelo seu Diretor Presidente, Sr. JOÃO BATISTA GOMES DE LIMA, portador da carteira de identidade nº _____, e inscrito no CPF sob o _____

representado por seus procuradores Sr. ALESSANDRO PRADO AGUILERA, portador da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF _____ e Sr. BRENO

MARTINS CELIA, portador da Carteira de Identidade nº _____ e inscrito no CPF/MF _____ e Srª MARCILENE ANDRADE DA SILVA, portadora da carteira de identidade nº _____, e inscrito no CPF/MF sob o nº _____, resolvem celebrar o 4º

TERMO ADITIVO do Termo De Fomento nº 9017/2022, regendo-se pelo disposto na Lei Complementar nº 101, de 04 de maio de 2000, nas correspondentes Lei das Diretrizes Orçamentárias nº 11677 de 27.07.2022, Lei Orçamentária Anual nº. 11.767 de 28-12-2022 com o Plano Plurianual, na Lei nº 13.019, de 31 de julho de 2014 e na Lei 13.204 de 14 de dezembro de 2015, consoante o processo administrativo Nº2022-N5M75 e mediante as cláusulas e condições seguintes:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente termo aditivo tem por objeto a Incorporação de Recurso de Repasse (Financeiro no valor de R\$ 6.296,52 (seis mil, duzentos e noventa e seis reais e cinquenta e dois centavos) referente



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

a Portaria GM/MS Nº 443, de 3 de abril de 2023 e Portaria Estadual Nº 033-R, de 11 de maio de 2023, Plano de Trabalho – ANEXO I.

CLÁUSULA SEGUNDA- DA ALTERAÇÃO DA CLAUSULA TERCEIRA - DO VALOR

2.1 – O montante total de recursos a serem empregados na execução do 4º Termo Aditivo do Termo de Fomento Nº 9017/2022 passou a ser de **R\$ 470.696,50 (quatrocentos e setenta mil, seiscentos e noventa e seis reais e cinquenta centavos)**

2.2 – A ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA ESTADUAL transferirá, para execução do 4º Termo Aditivo do Termo de Fomento Nº 9017/2022, recursos no valor de **R\$ 6.296,52 (seis mil, duzentos e noventa e seis reais e cinquenta e dois centavos)**, conforme discriminação abaixo:

Programa de Trabalho: 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar

Fonte de Recursos: 1500100200

Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00

CLÁUSULA TERCEIRA- DA RATIFICAÇÃO DAS CLÁUSULAS

3.1 As partes ratificam as demais cláusulas do Termo de Fomento original e suas alterações, que ora não foram modificadas pelo presente instrumento.

E, por estarem de pleno acordo e ajustados, firmam o presente instrumento, juntamente com as testemunhas abaixo assinadas, dele se extraindo as cópias necessárias para sua publicação e execução

Vitória, 26 de maio de 2023

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

ALESSANDRO PRADO AGUILERA

Procurador do Diretor Presidente

SÃO CAMILO
HOSPITAL DO MARCOS
Bruno Martins Celis

PLANO DE TRABALHO

1 - DADOS CADASTRAIS

ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO MARCOS				CNPJ	
ENDEREÇO					
CIDADE Nova Venécia		UF ES	CEP		DDD/FONE
CONTA CORRENTE	BANCO Baneses	AGÊNCIA A	PRAÇA DE PAGAMENTO		UF ES
NOME DO RESPONSÁVEL ALESSANDRO PARADO AGUILERA					CPF
C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR		CARGO Diretor Administrativo		FUNÇÃO Administrador	MATRÍCULA
ENDEREÇO					CEP

2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO

PERÍODO DE EXECUÇÃO		4º ADITIVO	
TÍTULO DO PROJETO Custeio de 10 (dez) novos leitos de Enfermaria em Clínica Médica de Retaguarda.	TERMO DE FOMENTO INICIAL DE 01/07/2022	INÍCIO 01/05/2023	TÉRMINO 31/10/2023
Incorporação de Recurso de Repasse Financeiro no valor de RS 6.296,52 (seis mil, duzentos e noventa e seis reais e cinquenta e dois centavos) referente a Portaria GM/MS Nº 443, de 3 de abril de 2023 e Portaria Estadual Nº 033-R, de 11 de maio de 2023. Plano de Trabalho – ANEXO I.			

3. CONCEDENTE

A SOCIEDADE BENEFICENTE SÃO CAMILO – HOSPITAL SÃO MARCOS é um hospital geral de atuação loco- regional, ou seja, sua atuação não se limita apenas ao município de Nova Venécia onde está localizado, atende aos municípios integrantes da região norte do estado, e algumas regiões limites, pertencentes à Região Central, conforme Plano Diretor de Regionalização da Saúde.

A proposta apresentada vem de encontro às necessidades da região, pois os serviços guardam relação com a necessidade de atendimento aos usuários do SUS em referência para a Urgência e Emergência, bem como retaguarda para as portas de entradas existentes na região Norte, principalmente por apresentar o maior vazio assistencial comparando com as demais regiões, conforme demonstrado no Plano Diretor de Regionalização – PDR. Inclusive o governo do Estado está trabalhando na implantação do centro de especialidades no município de Nova Venécia com o objetivo de minimizar este vazio existente.

Os hospitais estaduais na região estão localizados nos municípios de São Mateus e Barra de São Francisco e, o Hospital São Marcos trabalha de forma complementar a rede pública na região. É necessário à secretaria definir, em conjunto com os municípios e prestadores os pontos de atenção por região, neste caso para o atendimento de urgência/emergência e retaguarda para essas portas, visto que a necessidade de vazão dessas internações de baixa e média complexidade para os hospitais de retaguarda, como o Hospital São Marcos, para que a população seja melhor assistida, pois quando um serviço de saúde deixa de ser priorizado em hospitais que não possuem condições de estrutura física e profissionais para manter uma equipe de 24 horas à disposição, conforme exige a legislação, não tem condições de atender à população com qualidade.

Trata-se de um hospital filantrópico, sem fins lucrativos, existente no município de Nova Venécia desde 11/01/1982, cadastrado no CNES-Cadastro de Estabelecimento de Saúde em 16/12/2003 (quando implantado pelo MS) e, desde então prestando serviços de saúde aos usuários do SUS.

Diante do exposto, o interesse na proposta apresentada é recíproca entre as duas partes da parceria.

4 - OBJETIVOS INSTITUCIONAIS:

- Prestar assistência humanizada com excelência e ética do atendimento;
- Desenvolver e implementar parcerias com a comunidade para o atendimento das demandas de saúde;
 - Desenvolver soluções locais para as grandes necessidades da população;
- Estar integrada ao Sistema Único de Saúde – SUS de forma complementar à Rede Estadual de Saúde.

5-ESPECIFICAÇÕES TÉCNICAS

O referido Projeto Técnico Operacional pretende formalizar a parceria entre o Hospital São Marcos (CONVENENTE) e a Secretaria de Estado da Saúde do Espírito Santo - SESA (CONCEDENTE), considerando a estrutura tecnológica e a capacidade instalada, conforme segue:

- O hospital garantirá o atendimento de todos os usuários que se enquadrem no perfil assistencial de clínica médica, exceto os quadros clínicos não compatíveis com a capacidade técnica-operacional e que possuam serviços hospitalares de referência;
- A admissão do paciente aos leitos tanto de clínica se dará através do Núcleo Especial de Regulação de Internação da SESA;
- O transporte para admissão do paciente na Unidade Hospitalar será de responsabilidade da Concedente (SESA) e/ou do serviço de origem, e o transporte após alta hospitalar será de responsabilidade do Município de origem ou do próprio paciente/familiar;
- Para comprovação do perfil assistencial (quadro clínico e diagnóstico do paciente), será necessário que o estabelecimento solicitante encaminhe exames previamente realizados, tanto de bioquímica quanto de imagem, sendo que a não realização dos mesmos, implicará em possível rejeição da solicitação, com justificativa de não compatibilidade dos requisitos exigidos pelo aporte de retaguarda;
- A equipe de profissionais será minimamente dimensionada, de acordo com a legislação, preceitos éticos e determinações vigentes, pertinentes a cada categoria profissional;
- A admissão do paciente aos leitos, tanto de clínica se dará através da Central de Regulação de Vagas Estadual;
- Serviço de Admissão do Hospital solicitará aos pacientes, ou a seus representantes legais, a documentação de identificação do paciente e a documentação de encaminhamento, conforme critérios supracitados;
- A assistência à saúde prestada em regime de hospitalização compreenderá o conjunto de atendimentos oferecidos ao paciente, desde sua admissão no hospital até sua alta hospitalar, pela patologia atendida incluindo-se todos os procedimentos e terapêuticas necessárias para acompanhamento e tratamento no âmbito hospitalar, salvo situações em que o perfil clínico e patológico do paciente altere durante o período de internação, para tanto, a Instituição se não dispor do suporte necessário, procederá com nova solicitação de regulação via central de vagas para Estabelecimento de Saúde que ofereça o aporte adequado ao quadro clínico atual do paciente.

5.1- PERFIL ASSISTENCIAL COMPATIVEL COM A CAPACIDADE TÉCNICA-OPERACIONAL DO HOSPITAL

- Cardiologia: Arritmias Cardíacas, HAS, Cardiopatias congênitas com ICC, ICC e Patologias Cardíacas em geral, desde que estejam clinicamente estáveis.
- Dermatologia: Equizema e Dermatites (Erisipela), estreptocócicas e Estafilococos, Médio Queimado, Úlceras (lesão) de decúbito, Lesão por picadas/mordeduras/ferroadas de animais peçonhentos,
- Geriatria: Doença de Parkinson, Desnutrição, Desidratação Aguda, Gastroenterite, dentre outras patologias que estejam clinicamente estáveis.
- Gastrologia: Colecistes Agudas, Cirrose hepática, Gastrite e Duodenite, Úlcera (lesão) gástrica, Intoxicação Alimentar, Hepatite A,
- Neurologia: AVC isquêmico, AVC Hemorrágico para cuidados secundários, dentre outras patologias que estejam estáveis clinicamente.
- Nefrologia (urologia): Cólica nefrética, Pielonefrite ou ITU, Retenção e Obstrução Urinária,
- Pneumologia: Crise Asmática, DPOC, Edema Agudo de Pulmão, IVAS, Insuficiência Resp. Aguda, Pneumopatias agudas e Pneumonias em Geral, Bronquiolite Aguda.

Todas as patologias citadas deverão estar clinicamente estáveis, como média de permanência de, no máximo, 10 (dez) dias de internação, conforme Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011, que regulamenta as Enfermarias de Retaguarda. E se houver alguma patologia não citada a ser solicitada transferência, basta haver um consenso entre os médicos reguladores e prosseguir a encaminhamento normalmente.

O Hospital São Marcos irá disponibilizar ainda os exames laboratoriais necessários para condução do tratamento, além de diagnóstico por imagem.

6 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIROS

6.1- TERMO DE FOMENTO INICIAL

Meta	ESPECIFICAÇÃO	Indicador Físico - Metas a serem cumpridas		Duração	
		Unid	Qtd. 06 meses	Início	Término
01	Custeio de 10 (dez) novos leitos de Enfermaria em Clínica Médica de retaguarda, pelo período de 01/07/2022 a 31/10/2022.	01	06	01/07/22	31/10/22

6.2- 1º TERMO ADITIVO AO TERMO DE FOMENTO

Met a	ESPECIFICAÇÃO	Indicador Físico - Metas a serem cumpridas		Duração	
		Unid	Qtde. 04 meses	Início	Término
01	Custeio de 10 (dez) novos leitos de Enfermaria em Clínica Médica de retaguarda, pelo período de 01/01/2023 a 30/04/2023.	01	04	01/01/23	30/04/23

6.3 - 2º TERMO ADITIVO

Met a	ESPECIFICAÇÃO	Indicador Físico - Metas a serem cumpridas		Duração	
		Unid	Qtde. 04 meses	Início	Término
01	Custeio de 10 (dez) novos leitos de Enfermaria em Clínica Médica de retaguarda, pelo período de 01/01/2023 a 30/04/2023.	01	04	01/01/23	30/04/23
01	Portaria MS nº 096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual Nº 017-R.	01	01	03/2023	03/2023

6.4 - 3º TERMO ADITIVO

Met a	ESPECIFICAÇÃO	Indicador Físico - Metas a serem cumpridas		Duração	
		Unid	Qtde. 04 meses	Início	Término
01	Custeio de 10 (dez) novos leitos de Enfermaria em Clínica Médica de retaguarda, pelo período de 01/05/2023 a 31/10/2023.	01	04	01/05/23	31/10/23

6.5 - 4º TERMO ADITIVO

Met a	ESPECIFICAÇÃO	Indicador Físico - Metas a serem cumpridas		Duração	
		Unid	Qtde. 04 meses	Início	Término
01	Custeio de 10 (dez) novos leitos de Enfermaria em Clínica Médica de retaguarda, pelo período de 01/05/2023 a 31/10/2023.	01	04	01/01/23	30/04/23
01	Incorporação de Recurso de Repasse Financeiro referente a Portaria GM/MS Nº 443, de 3 de abril de 2023 e Portaria Estadual Nº 033-R, de 11 de maio de 2023.	01	01	01/05/2023	31/10/2023

7- PLANO DE APLICAÇÃO**7.1- TERMO DE FOMENTO INICIAL**

NATUREZA DAS DESPESAS		CONCEDENTE	PROPONENTE
COD.	ESPECIFICAÇÃO		
3.3.90.39.0 0	Custeio de 10 (dez) novos leitos Enfermaria em Clínica Médica retaguarda.	R\$ 464.400,00	
	TOTAL	R\$ 464.400,00	

7.2- 1º TERMO ADITIVO

NATUREZA DAS DESPESAS		CONCEDENTE	PROPONENTE
COD.	ESPECIFICAÇÃO		
3.3.90.39.0 0	Custeio de 10 (dez) novos leitos Enfermaria em Clínica Médica retaguarda.	R\$ 309.600,00	
	TOTAL	R\$ 309.600,00	

7.3- 2º TERMO ADITIVO

NATUREZA DAS DESPESAS		CONCEDENTE	PROPONENTE
COD.	ESPECIFICAÇÃO		
3.3.90.39.0 0	Custeio de 10 (dez) novos leitos Enfermaria em Clínica Médica retaguarda.	R\$ 309.600,00	
3.3.90.39.00	Portaria MS nº 096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual Nº 017-R	R\$ 3.512,19	
	TOTAL	R\$ 313.112,19	

7.4- 3º TERMO ADITIVO

COD.	ESPECIFICAÇÃO		
3.3.90.39.0 0	Custeio de 10 (dez) novos leitos Enfermaria em Clínica Médica retaguarda.	R\$ 464.400,00	
	TOTAL	R\$ 464.400,00	

***Pactuação para os próximos termos aditivos**

- Reversão de 05 (cinco) leitos clínicos em leitos para internação de pacientes da especialidade clínica de cuidados prolongados e/ou longa permanência;
- Manutenção de 05 (cinco) leitos clínicos gerais.

7.5- 4º TERMO ADITIVO

COD.	ESPECIFICAÇÃO		
------	---------------	--	--

3.3.90.39.00	Custeio de 10 (dez) novos leitos Enfermaria em Clínica Médica retaguarda.	R\$ 464.400,00	-
3.3.90.39.00	Incorporação de Recurso de Repasse Financeiro referente a Portaria GM/MS Nº 443, de 3 de abril de 2023 e Portaria Estadual Nº 033-R, de 11 de maio de 2023.	R\$ 6.296,52	-
	TOTAL	R\$ 470.696,50	

8 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO

8.1 - TERMO DE FOMENTO INICIAL

ME TA	JUL/2022	AGO/2022	SET/22	OUT/22	NOV/22	DEZ/22
	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0

8.2- 1º TERMO ADITIVO

ME TA	JAN/2023	FEV/2023	MAR/23	ABR/23
	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0

8.3 - 2º TERMO ADITIVO

ME TA	JAN/2023	FEV/2023	MAR/23	ABR/23
	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$80.912,6 9	R\$77.400,00

8.4 - 3º TERMO ADITIVO

ME TA	MAR/2023	JUN/2023	JUL/23	AGO/23	SET/23	OUT/23
	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,00	R\$77.400,00

8.5 - 4º TERMO ADITIVO

ME TA	MAI/2023	JUN/2023	JUL/23	AGO/23	SET/23	OUT/23
	R\$83.696,5 2	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,0 0	R\$77.400,00	R\$77.400,0 0

9 - METAS FÍSICAS:

9.1- TERMO DE FOMENTO INICIAL

INDICADOR FÍSICO - ESPECIFICAÇÃO (JUL/2022 a DEZ/22)						
	Qu ant - Lei tos	Tx. Ocupa ção	Valor diária do Leito	Diári as*	Total Mês	Total do Período
LEITOS NOVOS IMPLANTADOS EM CLÍNICA MÉDICA - ADULTO	1 0	85%	300, 00	258	R\$77.400, 00	R\$ 464.400,00

* Valor de referência para diárias: 365/12=30,4

9.2 - 1º TERMO ADITIVO

INDICADOR FÍSICO - ESPECIFICAÇÃO (jan/2023 a abr/23)						
	Qu ant - Lei tos	Tx. Ocupa ção	Valor diária do Leito	Diári as*	Total Mês	Total do Período
LEITOS IMPLANTADOS EM CLÍNICA MÉDICA - ADULTO	1 0	85%	300, 00	258	R\$77.400, 00	R\$ 309.600,00

* Valor de referência para diárias: 365/12=30,4

9.3- 2º TERMO ADITIVO

INDICADOR FÍSICO - ESPECIFICAÇÃO (jan/2022 a abr/23)						
	Qu ant - Lei tos	Tx. Ocupa ção	Valor diária do Leito	Diári as*	Total Mês março	Total do período

	Leitos		Leito			
Incorporação de Recurso Financeiro referente à Portaria MS nº 096, de 07/02/2023 e Portaria Estadual Nº 017-R, DE 02 DE MARÇO DE 2023	-	-	-	-	R\$ 3.512,69	R\$ 313.112,19

9.4- 3º TERMO ADITIVO

INDICADOR FÍSICO - ESPECIFICAÇÃO (maio/2023 a out/23)						
	Quant Leitos	Tx. Ocupação	Valor diária do Leito	Diárias*	Total Mês	Total do Período
LEITOS NOVOS IMPLANTADOS EM CLÍNICA MÉDICA – ADULTO	10	85%	300,00	258	R\$77.400,00	R\$ 464.400,00

* Valor de referência para diárias: 365/12=30,4

9.5- 4º TERMO ADITIVO

INDICADOR FÍSICO - ESPECIFICAÇÃO (maio/2023 a out/23)						
	Quant Leitos	Tx. Ocupação	Valor diária do Leito	Diárias*	Total Mês maio	Total do Período
Incorporação de Recurso de Repasse Financeiro referente a Portaria GM/MS Nº 443, de 3 de abril de 2023 e Portaria Estadual Nº 033-R, de 11 de maio de 2023.	-	-	-	-	R\$6.296,52	R\$ 470.696,50

* Valor de referência para diárias: 365/12=30,4

10 - FORMA DE EXECUÇÃO DO OBJETO

O Presente Termo de Fomento será executado através de atendimentos aos usuários nessa instituição nos leitos destinados ao tratamento em Clínica Médica, com a habilitação de 10 novos leitos de retaguarda.

O Hospital seguirá as Diretrizes e Orientações para o funcionamento dos leitos de Clínica Médica regidos pelos hospitais gerais, adotando os critérios e especificações listados a seguir:

11 - METAS QUALITATIVAS

COMPROMISSOS	META	PONTOS	INSTRUMENTO	PONTOS ALCANÇADOS
Percentual de rejeições do serviço	Percentual de rejeição abaixo de 5%	25	Relatório da NERI	Excelente: abaixo de 5% - 10pts Regular: entre 5 a 15% - 5 pts Insatisfatório: acima de 15% - 0 pts
Tempo resposta do hospital à solicitação de regulação dos leitos pela SESA	Resposta para NERI em até 2 horas, acima de 95% das solicitações	25	Relatório do NERI (Solicitação de Transferências Respondidas em até 2 hrs de Determinado Hospital / Total de Solicitação de Transferências Encaminhadas para o mesmo Hospital) x 100 Relatório do NERI	Excelente: acima de 95% - 10 pts Regular: entre 70 a 95% - 5 pts Insatisfatório: abaixo de 70% - 0 pts
Manter as Comissões Intra-Hospitalares em Pleno Funcionamento (CCIH, Gerenciamento de Resíduos e NIR).	Realizar as Reuniões de Acordo com as Portarias e Regimento Interno de Cada Comissão	25	Nº de Comissões Ativas e Avaliadas / Total de Comissões Existentes x 100	Proporcional ao resultado
Implantação do Programa Nacional de Segurança do Paciente.	Implantação dos Protocolos Básicos de Segurança do Paciente – Portaria Ministerial nº 529/2013	25	Nº de Protocolos Básicos Implantados / Total de Protocolos (6) x 100	Proporcional ao resultado
Total		100 pontos		

- O NERI deverá encaminhar à Equipe de Monitoramento da Superintendência Regional de Saúde de SÃO MATEUS até o **DÉCIMO DIA ÚTIL** do mês subsequente:

A análise quantitativa de meta relacionada ao NERI é feita pela Comissão de Alinhamento, Capacitação, Monitoramento, e avaliação do Processo Regulatório do Núcleo Especial de Regulação da Internação – CACMAR, esta comissão instituída pela PORTARIA 358-S DE 25/09/2014º emitida pelo SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE, executa ações de avaliação do processo regulatório, embasadas na análise crítica dos relatórios disponibilizados no Sistema MV Regulação: relatório tempo de espera, relatório aguardando confirmação, relatório de reservas rejeitadas, dentre outros.

12 – FORMA DE REPASSE

13-1 Por Disponibilidade

13.1.1 – Repasse Fixo: Trata-se do repasse do valor mensal estabelecido no cronograma, com base no critério de disponibilidade dos leitos. O Repasse será realizado no mês de competência.

13.1.2 – No caso de não disponibilizar 100% dos leitos contratados para a Regulação Estadual, o repasse será realizado de forma proporcional à quantidade de leitos disponibilizados efetivamente.

13 – METODOLOGIA DE MONITORAMENTO E AVALIAÇÃO

O monitoramento será realizado mensalmente para avaliação do cumprimento das metas e realização de pagamento, podendo utilizar os seguintes procedimentos:

- Visita "in loco";
- Análise das planilhas e relatórios apresentados pelo HSM;
- Análise das planilhas e relatórios apresentados pela Central de Regulação de Internação;
- Verificação de prontuários;
- Instrumento do Monitoramento.

14 – DECLARAÇÃO

15 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE

26/05/23

AOCAMILLO
Hospital São Marcos
Alexandro P. Aguilera
Gerente Administrativo
26/05/2023

AOCAMILLO
Hospital São Marcos
Alexandro P. Aguilera
Gerente Administrativo
26/05/2023

INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 26/05/2023 15:24:01 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por FABIOLA RIBEIRO RIOS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL I - QCE-04 - GECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO
Conferência: CONFERIDO COM DOCUMENTO CÓPIA SIMPLES EM SUPORTE PAPEL.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2023-9X1ZTT>