



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

**CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 001/2023**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2023 – 7XZQP

10º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2023, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E HOSPITAL EVANGÉLICO SANTA LEOPOLDINA ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES, VISANDO O DESENVOLVIMENTO DE AÇÕES E SERVIÇOS DE SAÚDE AO SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO (SUS/ES).

O ESTADO DO ESPÍRITO SANTO, por intermédio da SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE, doravante denominado CONCEDENTE, órgão da Administração Direta do Poder Executivo, inscrita no CNPJ: 27.080.605/0001-96, com sede na rua Engenheiro Guilherme José Monjardim Varejão, nº 255, Ed. Enseada Plaza, Enseada do Suá, Vitória - ES, CEP: 29050-360, no uso de suas atribuições de gestora do FUNDO ESTADUAL DE SAÚDE – FES, inscrita no CNPJ: 06.893.466/0001-40 representada neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº 364-S, de 10/02/2023 e, do outro a ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE - AEBES, caracterizado como hospital filantrópico, inscrita no CNPJ sob nº 28.127.926/0006-76, situada à LD Vereadora Rosalina Nunes, nº 1000, Centro, Santa Leopoldina – ES, doravante denominado(a) CONVENENTE, neste ato representado por seu Representante Legal o Sr. RODRIGO ANDRE SEIDEL, inscrito no CPF: 576.696.940-68, residente e domiciliado à Rua Jose de Anchieta Fontana, 27, Centro CEP: 29640-000 – ES, resolvem celebrar o presente 10º Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO para execução de ações e serviços de saúde, tendo em vista o disposto na Constituição da República Federativa de 1988, na Lei nº 8.080 de 19 de setembro de 1990, no Decreto nº 7.508 de 28 de junho de 2011, na Lei nº 8.142 de 28 de dezembro de 1990, o art. 116 da Lei nº 8.666 de 21 de junho de 1993, na Lei Complementar nº 141 de 13 de janeiro de 2012, Portaria MS/GM nº 3.410, de 30/12/2013 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual 042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.867 - 20.07.23; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 12.024 - 29.12.23 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:



## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1** – O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto: **(a)** Incorporação de Recursos Financeiros das PORTARIAS GM/MS Nº 3.416/2024-PISO DA ENFERMAGEM-PARCELA MARÇO 2024 e PORTARIA GM/MS Nº 2110 DE 01/12/23-Resolução CIB 034/2024 **(b)** Acréscimo financeiro no valor de R\$ 373.090,09 (trezentos e setenta e três mil e noventa reais e nove centavos) referente ao objeto (a), conforme Documento Descritivo – DODE.

**1.2** - Os serviços conveniados encontram-se discriminados no DODE, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

Alterar **CLÁUSULA SEXTA – DOS RECURSOS FINANCEIROS** que passará a vigorar com a seguinte redação:

**6.1**- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ R\$ R\$ 7.541.753,94** (sete milhões, quinhentos e quarenta e um mil, setecentos e cinquenta e três reais e noventa e quatro centavos).

**6.1.1** - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 284.712,90** (duzentos e oitenta e quatro mil e setecentos e doze reais e noventa centavos).

**6.1.2** - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 357.323,81** (trezentos e cinquenta e sete mil e trezentos e vinte e três reais e oitenta e um centavos).

**6.1.3** - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 1.569.932,55** (um milhão e quinhentos e sessenta e nove mil e novecentos e trinta e dois reais e cinquenta e cinco centavos)

**6.1.4** - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 252.431,88** (duzentos e cinquenta e dois mil e quatrocentos e trinta e um reais e oitenta e oito centavos);



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE**

**6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo será de R\$ 2.631.708,30** (dois milhões e seiscentos e trinta e um mil e setecentos e oito reais e trinta centavos);

**6.1.6** - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de de R\$ 633.527,85** (seiscentos e trinta e três mil, quinhentos e vinte e sete reais e oitenta e cinco centavos).

**6.1.7** - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R\$ 53.483,90** (cinquenta e três mil, quatrocentos e oitenta e três reais e noventa centavos).

**6.1.8** - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R\$ 330.575,61** (trezentos e trinta mil, quinhentos e setenta e cinco reais e sessenta e um centavos).

**6.1.9** - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo será de R\$ 24.315,64** (vinte e quatro mil, trezentos e quinze reais e sessenta e quatro centavos).

**6.1.10** - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo foi de R\$ 1.030.651,41** (um milhão, trinta mil, seiscentos e cinquenta e um reais e quarenta e um centavos ).

**6.1.11** - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo sera de R\$ 373.090,09** (trezentos e setenta e três mil e noventa reais e nove centavos )

**6.2** - O detalhamento do repasse a partir da celebração do 10º termo aditivo se dará da seguinte forma:

**6.2.1** - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **de R\$ 1.380.502,31** (um milhão, trezentos e oitenta mil, quinhentos e dois reais e trinta e um centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

**6.2.2-** A parcela pré-fixada importa em **R\$ 957.864,49** (novecentos e cinquenta e sete mil, oitocentos e sessenta e quatro reais e quarenta e nove centavos), conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

**6.2.3-** Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 782.432,17** (setecentos e oitenta e dois mil, quatrocentos e trinta e dois reais e dezessete centavos), em parcela mensal no mês de abril/2024 com Incorporação de Recurso de PORTARIAS do objeto (a) no valor de **R\$ 577.761,13** (quinhentos e setenta e sete mil, setecentos e sessenta e um reais e treze centavos) e no mês de maio de 2024 o valor



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE**

mensal de **R\$ 204.671,04** (duzentos e quatro mil, seiscentos e setenta e um reais e quatro centavos) ), fixo e repassado mensalmente.

**6.2.4-** Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado mensal, que remontam **R\$ 87.716,16** (oitenta e sete mil, setecentos e dezesseis reais e dezesseis centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

**6.2.5-** Os valores do qual trata o item 6.2.4, servirá como limite e poderá haver dedução, de acordo com a pontuação obtida das metas de qualidade e do desempenho, no monitoramento e avaliação quadrimestral, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

**6.2.6-** O cumprimento das metas qualitativas e de desempenho, que trata os itens 6.4, 6.5 e 6.6 estabelecidas no Documento Descritivo, deverá ser atestado pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Termo Aditivo do convênio contratualização.

**6.2.7 -** O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Consultas, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor de **R\$ 422.637,82** (quatrocentos e vinte e dois mil, seiscentos e trinta e sete reais e oitenta e dois centavos).

**6.2.8-** O componente pós-fixado, que corresponde aos Procedimentos Estratégicos – FAEC já cadastrados, será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento e apenas concomitantemente à respectiva transferência financeira do FNS), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, até o limite da transferência do FNS, respeitado, similarmente, o limite para as modalidades de FAEC no Termo Aditivo do convênio contratualização e conforme programação disposta no Documento Descritivo.

**6.2.9-** O faturamento hospitalar não vincula obrigações de pagamento federal ou estadual, com exceção do faturamento FAEC, não sendo reconhecidas pelas partes, obrigações de faturamento de extra teto.

**6.2.10-** O Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD –



**GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE**

Sistema de Informação Hospitalar Descentralizado será de obrigatoriedade dos hospitais, sendo utilizado como relatório de pagamento apenas para os serviços ambulatoriais de exames, terapias, procedimentos e APAC's ambulatoriais, para os procedimentos financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensação – FAEC e as OPME's de alta complexidade.

**6.2.11-** Os valores estimados para pagamentos devidos não poderão ultrapassar o limite financeiro estimado no Termo Aditivo do convênio contratualização.

**6.2.12-** O não cumprimento pelo hospital das metas qualitativas e de desempenho, pactuadas e discriminadas no Documento Descritivo, implicará na suspensão parcial ou redução do repasse dos recursos financeiros pelo gestor.

**6.2.13-** Os valores previstos poderão ser alterados, de comum acordo entre a CONCEDENTE e a CONVENIENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo que será devidamente publicado.

**PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA**

<b>COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL</b>				
<b>PRÉ-FIXADO 70%</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>ABRIL DE 2024</b>	<b>MAIO DE 2024</b>	<b>TOTAL</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 136.563,69</b>	<b>R\$ 136.563,69</b>	<b>R\$ 136.563,69</b>	<b>R\$ 273.127,39</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	<b>R\$ 68.107,35</b>	<b>R\$ 68.107,35</b>	<b>R\$ 68.107,35</b>	<b>R\$ 136.214,69</b>
<b>PORTARIA GM MS Nº 2110 DE 01/12/23-Resolução CIB 034/2024- Recurso Federal</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 348.449,00</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 348.449,00</b>
<b>PORTARIA GM-MS Nº 3.416/2024-PISO DA ENFERMAGEM-PARCELA MARÇO 2024-RECURSO FEDERAL</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 24.641,09</b>	<b>R\$ 0,00</b>	<b>R\$ 24.641,09</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 136.563,69</b>	<b>R\$ 136.563,69</b>	<b>R\$ 136.563,69</b>	<b>R\$ 273.127,39</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 68.107,35</b>	<b>R\$ 441.197,44</b>	<b>R\$ 68.107,35</b>	<b>R\$ 509.304,78</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL</b>	<b>R\$ 204.671,04</b>	<b>R\$ 577.761,13</b>	<b>R\$ 204.671,04</b>	<b>R\$ 782.432,17</b>
<b>PRÉ-FIXADO 30%</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>ABRIL DE 2024</b>	<b>MAIO DE 2024</b>	<b>TOTAL</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 58.527,30</b>	<b>R\$ 58.527,30</b>	<b>R\$ 58.527,30</b>	<b>R\$ 117.054,59</b>



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 29.188,86	R\$ 29.188,86	R\$ 29.188,86	R\$ 58.377,73
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	R\$ 58.527,30	R\$ 58.527,30	R\$ 58.527,30	R\$ 117.054,59
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	R\$ 29.188,86	R\$ 29.188,86	R\$ 29.188,86	R\$ 58.377,73
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL+FEDERAL</b>	R\$ 87.716,16	R\$ 87.716,16	R\$ 87.716,16	R\$ 175.432,32
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL</b>	R\$ 195.090,99	R\$ 195.090,99	R\$ 195.090,99	R\$ 390.181,98
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL</b>	R\$ 97.296,21	R\$ 470.386,30	R\$ 97.296,21	R\$ 567.682,51
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL +FEDERAL</b>	R\$ 292.387,20	R\$ 665.477,29	R\$ 292.387,20	R\$ 957.864,49
<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>ABRIL DE 2024</b>	<b>MAIO DE 2024</b>	<b>TOTAL</b>
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 28.258,05	R\$ 28.258,05	R\$ 28.258,05	R\$ 56.516,10
Consultas - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 16.200,00	R\$ 16.200,00	R\$ 16.200,00	R\$ 32.400,00
Exames - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 17.080,00	R\$ 17.080,00	R\$ 17.080,00	R\$ 34.160,00
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 149.780,86	R\$ 149.780,86	R\$ 149.780,86	R\$ 299.561,72
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	R\$ 33.280,00	R\$ 33.280,00	R\$ 33.280,00	R\$ 66.560,00
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	R\$ 178.038,91	R\$ 178.038,91	R\$ 178.038,91	R\$ 356.077,82
<b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	R\$ 211.318,91	R\$ 211.318,91	R\$ 211.318,91	R\$ 422.637,82
<b>TOTAL ESTADUAL</b>	R\$ 228.370,99	R\$ 228.370,99	R\$ 228.370,99	R\$ 456.741,98
<b>TOTAL FEDERAL</b>	R\$ 275.335,12	R\$ 648.425,21	R\$ 275.335,12	R\$ 923.760,33
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	R\$ 503.706,11	R\$ 876.796,20	R\$ 503.706,11	R\$ 1.380.502,31
<b>TOTAL DO ADITIVO</b>				R\$ 373.090,09



### **CLÁUSULA TERCEIRA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES**

**3.1-** Continuam em vigor as demais cláusulas e disposição do Convênio de Contratualização originário.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Vitória/ES, 16 de abril de 2024

#### **CONCEDENTE:**

---

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

#### **CONVENENTE:**

---

**RODRIGO ANDRÉ SEIDEL**  
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense - AEBES

#### **TESTEMUNHAS:**

1ª) \_\_\_\_\_  
CPF:

2ª) \_\_\_\_\_  
CPF:



## DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **10º Termo Aditivo ao Convênio nº. 001/2023** foi celebrado e formalizado em estrita observância ao que estabelecem o Decreto Estadual nº. 1.242-R, de 21 de novembro de 2003 e a Portaria Ministerial nº 3410/2013, bem como que os recursos estão devidamente adequados com a Lei Orçamentária Anual em vigor e compatíveis com o Plano Plurianual, não ferindo princípios constantes na Lei Complementar nº. 101/2000- Lei de Responsabilidade Fiscal tendo sido rigorosamente atendidos os requisitos para celebração e em especial as situações de adimplência e regularidade de situação do Conveniente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **10º Termo Aditivo ao Convênio nº. 001/2023** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

Programa de Trabalho 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde e/ou  
10.122. 0061. 2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE

UG: 440901

Gestão: 44901

Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00

Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 1600312000.  
e/ou 2500100200 e/ou 2600312000 e/ou 2600000004 e/ou 2659000013 e/ou  
2659000016 e/ou 2605000000 e/ou 1600311000.

Vitória/ES, 16 de abril de 2024

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde





## ANEXO I

### DOCUMENTO DESCRITIVO - DODE HOSPITAL

10º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2023  
PROCESSO E-DOCS: 2023-7XZQP  
PERÍODO DE EXECUÇÃO: 04/2024 A 31/05//2024



## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

Sirlene Motta de Carvalho  
**Superintendente da AEBES**

Vera Mantelmacher  
**Diretoria de Operações**

Melina Ferreira Ferrari  
**Diretoria Geral**

Rodrigo André Seidel  
**PRESIDENTE**

Ilma Camargo Pereira Barcellos  
**VICE-PRESIDENTE**



## SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES .....	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	05
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	07
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....	08
VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....	08
IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR .....	09
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	09
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	13
APROVAÇÃO .....	14
ANEXOS .....	15



## I - IDENTIFICAÇÃO

<b>Convenente</b>		<b>CNPJ</b>		
Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense		28.127.926/0006-76		
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
R LD Vereadora Rosalina Nunes		Santa Leopoldina	ES	29640-000
<b>Macrorregião</b>	<b>Microrregião</b>	<b>SRS</b>	<b>CNES</b>	
Sudeste	Metropolitana	Vitória	2599899	
<b>Telefone</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>		
2121-3731	2121-3759	vera.m@aebes.org.br		
<b>Nome do Responsável</b>				
Rodrigo André Seidel				
<b>CPF</b>	<b>Função</b>	<b>Período de vigência</b>		
576.696.940.68	Presidente			
<b>CI</b>	<b>Órgão expedidor</b>	04/2024 A 31/05//2024		
1.041.766.898	SSP-ES			
Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS.				
<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Praça</b>	
Banestes	0084	37.421.161	Esplanada	
<b>Banco p/ piso da Enfermagem</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Praça</b>	
Banestes	0084	37.433.117	Esplanada	
<b>Missão</b>				
Expressar a valorização da vida, atuando em serviços de saúde com equidade, qualidade e segurança				
<b>Visão</b>				
Ser um hospital de excelência em saúde, sob orientação cristã.				
<b>Valores</b>				
Gestão participativa; Foco no cliente; Soluções efetivas; Transparência; Sustentabilidade; Valorização das pessoas, Equipes harmonizadas.				
<b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>				
A ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRITO SANTENSE – AEBES, é uma entidade filantrópica, de direito privado, reconhecida como Utilidade Pública Municipal, Estadual e Federal. O perfil assistencial do hospital conta com 24 leitos para atendimento ao Sistema Único de Saúde- SUS, oferece atendimento de pronto socorro aos pacientes com risco de vida e paciente com necessidades de atendimento especializado, internações clínicas e cirúrgicas para adultos com recurso de diagnóstico e tratamento necessário.				
<b>Área de Abrangência</b>				
Região Metropolitana				
<b>Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada:</b>				
Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar.				



## II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

<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</b>	Geral: 25	SUS: 24
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não	<input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta <input type="checkbox"/> Referenciado
<b>Serviço de Maternidade</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Se sim, habilitado em 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>Número de Leitos de UTI Tipo II</b>	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
<b>Número de Leitos de UTI Tipo III</b>	<input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico	<input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
<b>Inserção nas Redes Temáticas de Saúde</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não	Se sim, quais?

## 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 D**.

## 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 nº042-R, de 14 de junho de 2023 que altera e atualiza a Portaria nº076-R/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;
- 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;

## **V – PERFIL ASSISTENCIAL**

O Perfil Assistencial poderá ser alterado de acordo com a necessidade das redes assistenciais, que passará a ter validade com a publicação no site da Secretaria de Estado da Saúde.

## **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:
  - I. habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos para a regulação;
  - II. qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
  - III. incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.



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

O valor de habilitação pela Secretaria de Estado da Saúde, é independente da habilitação federal, sendo que eventuais recursos federais, obtidos pela habilitação dos leitos junto à união, poderão compor fonte pagadora para subsídio dos valores já definidos pela presente política estadual.

Os hospitais deverão disponibilizar leitos de sala vermelha no Pronto Socorro, de acordo com a avaliação da área técnica da Urgência e Emergência da SESA, e se adequar no prazo estabelecido pela RUE.

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 e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:

I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;

II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;

III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;

IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;

V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

Os valores das consultas médicas especializadas e as OPME's não Padronizadas na Tabela SUS, terão os seus valores definidos na Tabela SUS Capixaba.

## 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 LEITO	Nº LEITOS
Clínica Médica – Enfermária Adulto	16
Clínica Cirúrgica– Enfermária Adulto	8
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>

A quantidade de leitos para a urgência e gestão do hospital (Urgência/Emergência e Cirurgias Eletivas), será definido pela Gerência de Regulação do Acesso e constará no sistema informatizado de regulação.

### 8.2 – Atendimento à Urgências

Atendimento de Urgência Porta Aberta

PRONTO SOCORRO	Nº DE PACIENTES ATENDIDOS
	TOTAL MENSAL
<b>TOTAL</b>	<b>426</b>

## IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

### 9.1 CRITÉRIOS E METAS

Os serviços especializados ambulatoriais deverão compreender atividades médicas assistenciais desenvolvidas e reguladas via sistema de regulação estabelecido pela SESA.

Toda oferta de consultas e exames especializados deverão estar disponíveis para a GRAE. Sendo 60% da agenda para primeira consulta e 40% para retorno, salvo alguns





itens de agendamento específicos que necessitam de um volume maior de retorno, assim pactuado entres as partes e disponibilizado em anexo ao instrumento contratual, ou conforme fluxo estabelecido pela SESA em documento específico;

O prestador deverá confirmar o atendimento após o paciente ser devidamente atendido, registrando falta ou atendimento realizado;

O prestador deverá realizar o encaminhamento dentro do sistema de Regulação e não encaminhar o paciente novamente para unidade de saúde para fazer a solicitação;

Cabe ao Prestador disponibilizar acesso à SESA da base de dados das aplicações utilizadas nos serviços prestados ao SUS referente aos pacientes atendidos ou não, observando o que dispõe a Lei 13.709/2018 (LGPD);

O prestador deverá seguir as regras de Regulação que serão disponibilizadas em forma de Regra de Negócios através da Gerencia de Regulação Ambulatorial Especializada – GRAE.

### 9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

O rol de especialidades médicas e suas subespecialidades correspondentes, bem como quantitativos de consultas e exames ambulatoriais, serão definidas, junto à GRAE, conforme grade referencial, linhas de cuidado e observando a tabela SIGTAP, e, conseqüentemente, pactuadas entre as partes por ocasião da formalização do Convenio de Contratualização e/ou seus Termos Aditivos.

<b>Item Agendamento</b>	<b>Oferta Mensal Contratual</b>
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	550
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA	60
CONSULTA EM ANESTESIA	200
<b>TOTAL</b>	<b>810</b>

### 9.2 – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO



O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal de exames conforme especificado:

<b>Tipo de exame</b>	<b>Quantidade mês</b>
01 – Exames Bioquímicos	959
02 – Exames Hematológicos e Hemostasia	486
03 – Exames Sorológicos e Imunológicos	183
04 – Exames Coprológicos	26
05 – Exames de Uroanálise	113
06 – Exames Hormonais	91
08 - Exames Microbiológicos	51
09 - Exames em outros líquidos biológicos	8

## **X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO**

O acompanhamento e monitoramento das metas pactuadas neste instrumento serão realizados pela Comissão instituída pela Secretaria de Estado da Saúde, com membros indicados pelo CONVENIENTE E CONCEDENTE.

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

### **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.



O desempenho alcançado pela convenente, em cada uma das apurações quadrimestrais, impactará no repasse financeiro dos 30% do valor global pré-fixado, de acordo com o estabelecido no quadro abaixo:

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 30% do valor global pré-fixado
$\geq 95$ a $< 100$	0%
$\geq 92$ a $< 95$	5%
$\geq 90$ a $< 92$	10%
$\geq 88$ a $< 90$	15%
$\geq 85$ a $< 88$	20%
$\geq 82$ a $< 85$	25%
$\geq 80$ a $< 82$	30%
$\geq 78$ a $< 80$	40%
$\geq 76$ a $< 78$	50%
$\geq 74$ a $< 76$	60%
$\geq 72$ a $< 74$	70%
$\geq 70$ a $< 72$	80%
$< 70$	90%

## 10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>		<b>5,0</b>
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:  <b>Hospitais Estruturantes:</b> ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.  <b>Hospitais Estratégicos:</b>	5,0



	Certificação ONA 1 em 18 meses <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	
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>		<b>5,0</b>
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.  Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.	5,0
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>		<b>15,0</b>
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -Comissão de Revisão de Prontuário; -Comissão de Óbitos; -Comissão de Ética Médica; -Comissão de Ética em Enfermagem; -Comissão de Farmácia e Terapêutica; -Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH); -Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber; -Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS); -Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino; -Comissão de Segurança do Paciente; -Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e -Grupo Técnico de Humanização	10,0



	(GTH).	
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>		<b>5,0</b>
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS ( <i>Net Promoter Score</i> ).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.  Atingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • $64,99\%$ à $62,00$ – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero.  OU  Atingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NAO – zero.  OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a ser monitorada.	5,0
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>		<b>45,0</b>
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para análise)	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0



5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$  Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li><li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li></ul>	5,0
<b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>		<b>25,0</b>
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de <b>50%</b> do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).	15,0
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.	5,0
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.	5,0
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>

## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	VALOR MENSAL	ABRIL DE 2024	MAIO DE 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 136.563,69</b>	<b>R\$ 136.563,69</b>	<b>R\$ 136.563,69</b>	<b>R\$ 273.127,39</b>



LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 68.107,35	R\$ 68.107,35	R\$ 68.107,35	R\$ 136.214,69
<b>PORTARIA GM MS Nº 2110 DE 01/12/23-Resolução CIB 034/2024- Recurso Federal</b>	R\$ 0,00	R\$ 348.449,00	R\$ 0,00	R\$ 348.449,00
PORTARIA GM-MS Nº 3.416/2024-PISO DA ENFERMAGEM-PARCELA MARÇO 2024-RECURSO FEDERAL	R\$ 0,00	R\$ 24.641,09	R\$ 0,00	R\$ 24.641,09
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	R\$ 136.563,69	R\$ 136.563,69	R\$ 136.563,69	R\$ 273.127,39
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	R\$ 68.107,35	R\$ 441.197,44	R\$ 68.107,35	R\$ 509.304,78
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL</b>	R\$ 204.671,04	R\$ 577.761,13	R\$ 204.671,04	R\$ 782.432,17
<b>PRÉ-FIXADO 30%</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>ABRIL DE 2024</b>	<b>MAIO DE2024</b>	<b>TOTAL</b>
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 58.527,30	R\$ 58.527,30	R\$ 58.527,30	R\$ 117.054,59
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 29.188,86	R\$ 29.188,86	R\$ 29.188,86	R\$ 58.377,73
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	R\$ 58.527,30	R\$ 58.527,30	R\$ 58.527,30	R\$ 117.054,59
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	R\$ 29.188,86	R\$ 29.188,86	R\$ 29.188,86	R\$ 58.377,73
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL+FEDERAL</b>	R\$ 87.716,16	R\$ 87.716,16	R\$ 87.716,16	R\$ 175.432,32
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL</b>	R\$ 195.090,99	R\$ 195.090,99	R\$ 195.090,99	R\$ 390.181,98
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL</b>	R\$ 97.296,21	R\$ 470.386,30	R\$ 97.296,21	R\$ 567.682,51
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL +FEDERAL</b>	R\$ 292.387,20	R\$ 665.477,29	R\$ 292.387,20	R\$ 957.864,49
<b>COMPONENTE PÓS-FIXADO</b>	<b>VALOR MENSAL</b>	<b>ABRIL DE 2024</b>	<b>MAIO DE2024</b>	<b>TOTAL</b>
Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 28.258,05	R\$ 28.258,05	R\$ 28.258,05	R\$ 56.516,10
Consultas - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 16.200,00	R\$ 16.200,00	R\$ 16.200,00	R\$ 32.400,00
Exames - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 17.080,00	R\$ 17.080,00	R\$ 17.080,00	R\$ 34.160,00
Cirurgias Eletivas - Portaria GM/MS nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023 - Recurso Federal	R\$ 149.780,86	R\$ 149.780,86	R\$ 149.780,86	R\$ 299.561,72
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	R\$ 33.280,00	R\$ 33.280,00	R\$ 33.280,00	R\$ 66.560,00
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	R\$ 178.038,91	R\$ 178.038,91	R\$ 178.038,91	R\$ 356.077,82
<b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	R\$ 211.318,91	R\$ 211.318,91	R\$ 211.318,91	R\$ 422.637,82
<b>TOTAL ESTADUAL</b>	R\$ 228.370,99	R\$ 228.370,99	R\$ 228.370,99	R\$ 456.741,98



<b>TOTAL FEDERAL</b>	<b>R\$ 275.335,12</b>	<b>R\$ 648.425,21</b>	<b>R\$ 275.335,12</b>	<b>R\$ 923.760,33</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 503.706,11</b>	<b>R\$ 876.796,20</b>	<b>R\$ 503.706,11</b>	<b>R\$ 1.380.502,31</b>
<b>TOTAL DO ADITIVO</b>				<b>R\$ 373.090,09</b>

**APROVAÇÃO**

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **1.380.502,31**(um milhão, trinta mil, seiscentos e cinquenta e um reais e quarenta e um centavos).

**Assinatura e carimbo da Concedente**  
**Nome: ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS**  
**CUNHA**  
**CPF: 926.326.297-72**

\_\_\_\_\_  
Assinatura

**Assinatura e carimbo da Convenente**  
**Nome: RODRIGO ANDRÉ SEIDEL**  
**CI: 1.041.766.898 - Órgão Expedidor: SSP/RS**  
**CPF: 576.696.940-68**

\_\_\_\_\_  
Assinatura

Vitória/ES, 16 de abril de 2024





## **ANEXOS**

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

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

### **ANEXO C – PLANO DE TRABALHO**

### **ANEXO D- CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES**



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

### ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS LEITOS HABILITADOS E QUALIFICADOS PARA SESA

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	16	437,76	R\$ 437,00	R\$ 191.301,12
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	8	206,72	R\$ 489,00	R\$ 101.086,08
<b>TOTAL</b>	<b>24</b>			<b>R\$ 292.387,20</b>

### CONSULTAS

RECURSO ESTADUAL							
Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantitativ o 1º vez	Autogestão	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR	550	192	358	R\$ 10,00	R\$ 5.500,00	R\$ 20,00	R\$ 11.000,00
CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA	60	21	39	R\$ 10,00	R\$ 600,00	R\$ 20,00	R\$ 1.200,00
CONSULTA EM ANESTESIA	200	0	200	R\$ 10,00	R\$ 2.000,00	R\$ 20,00	R\$ 4.000,00
<b>TOTAL</b>	<b>810</b>				<b>R\$ 8.100,00</b>		<b>R\$ 16.200,00</b>

PROCESSO E-DOCS: 2023-7XZQP



## EXAMES

## EXAMES - RECURSO ESTADUAL

Item Agendamento	Código do Procedimento / Forma Organizacional	Oferta Mensal Contratual	Quantitativo 1ª vez	Autogestão	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
GRUPO ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER	02.05.01	200	0	200	R\$ 39,60	R\$ 7.920,00	R\$ 85,40	R\$ 17.080,00
<b>TOTAL</b>								<b>R\$ 17.080,00</b>

## SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE

## RECURSO ESTADUAL

Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	AMBULATORIAL (S I A)			
			Quant/ mês	ACESSO 1º VEZ	AUTOGESTÃO	Valor/ unit
02- Procedimentos c/ Finalidade Diagnóstica	02 - Diagnóstico por Análises Clínicas	01 - Exames Bioquímicos	959			2,50
		02 - Exames Hematológicos e Hemostasia	486			3,44
		03 - Exames Sorológicos e Imunológicos	183			7,50
		04 - Exames Coprológicos	26			1,65
		05 - Exames de Uroanálise	113			3,70
		06 - Exames Hormonais	91			9,75
		08 - Exames Microbiológicos	51			5,30
		09 - Exames em outros líquidos biológicos	8			1,89
		12 - Exames imunohematológicos	57			1,39
	04- Diagnóstico p/	01- Exames Rad.Cabeça e Pescoço	21			7,34



## GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO

## SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

	Radiologia	03- Exames Rad.Torax e Mediastino	37			7,40
		04- Exames Rad. Cintura Escapular e dos Membros Superiores	12			6,69
		05 - Exames Rad.Abdomen e Pelve	1			6,57
		06 - Exames Rad. Cintura Pelvica e dos Membros Inferiores	14			6,87
	05 - Diagnóstico por ultrasonografia	01-ULTRASSONOGRRAFIA DOPPLER COLORIDO DE VASOS	200	0	200	39,60
03 - Procedimentos clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamento	06 - Consulta/ Atendimento as urgencias (em geral)	426			9,90
		01 - Consultas Médicas/ Outros Profissionais de Nivel Superior	810	213	597	10,00
04- Procedimentos Cirurgicos	01- Pequena Cirurgia e Cirurgia de pele, tecido subcutaneo e mucosa	01 - Pequenas Cirurgias	21			12,14
<b>TOTAL PISO DA ENFERMAGEM</b>			<b>3.516</b>			

## CIRURGIAS ELETIVAS



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

## FEVEREIRO E MARÇO DE 2024

CNES	ESTABELECIMENTO	CÓDIGO DO PROCEDIMENTO PRINCIPAL NO SIGTAP	PROCEDIMENTO CIRÚRGICO (PRINCIPAL)	VALOR DE REFERÊNCIA DA TABELA SUS (UNITÁRIO)	VALOR DO PROCEDIMENTO CONTRATADO COM RECURSO FEDERAL (UNITÁRIO)	QTDE PREVISTA PELA SSAS POR 6 MESES	QTDE A SER EXECUTADA/MENSAL	VALOR CONTRATADO - TOTAL	% COMPLEMENTO FEDERAL
2599899	HOSPITAL NS DA PENHA SANTA LEOPOLDINA	409060135	HISTERECTOMIA TOTAL	R\$ 907,93	R\$ 1.815,86	30	5	R\$ 9.079,30	200%
2599899	HOSPITAL NS DA PENHA SANTA LEOPOLDINA	409060046	CURETAGEM SEMIOTICA C/ OU S/ DILATAÇÃO DO COLO DO UTERO	R\$ 167,42	R\$ 334,84	42	7	R\$ 2.343,88	200%
2599899	HOSPITAL NS DA PENHA SANTA LEOPOLDINA	406020566	TRATAMENTO CIRURGICO DE VARIZES (BILATERAL)	R\$ 833,48	R\$ 1.666,96	500	83	R\$ 138.357,68	200%
						572	95	R\$ 149.780,86	

\*obs.: estimativa mensal referente a Portaria GM MS Nº 2.336, de 12 de dezembro de 2023

PROCESSO E-DOCS: 2023-7XZQP



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PISO DA ENFERMAGEM

PORTARIA GM-MS Nº 3.416/2024-PISO DA ENFERMAGEM- PARCELA MARÇO 2024-RECURSO FEDERAL	R\$ 24.641,09
TOTAL	R\$ 24.641,09

PROCESSO E-DOCS: 2023-7XZQP



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

### FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

DESCRIÇÃO	META
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>	
1.1. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	<p>Apresentar no 1º Quadrimestre, após a celebração do Convênio de Contratualização, o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo:</p> <p><b><u>Hospitais Estruturantes:</u></b> ONA nível I em 18 meses ONA nível 2 em 30 meses, ONA nível 3 em 42 meses após a celebração do convênio de contratualização e manter.</p> <p><b><u>Hospitais Estratégicos:</u></b> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b><u>Hospitais de Apoio:</u></b> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento. É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p>
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>	
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	<p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <p>-Comissão de Revisão de Prontuário;</p>



	<ul style="list-style-type: none"><li>-Comissão de Óbitos;</li><li>-Comissão de Ética Médica;</li><li>-Comissão de Ética em Enfermagem;</li><li>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li><li>-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li><li>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li><li>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li><li>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li><li>-Comissão de Segurança do Paciente;</li><li>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e</li><li>-Grupo Técnico de Humanização (GTH).</li></ul>
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: <ul style="list-style-type: none"><li>-Identificação do Paciente;</li><li>-Cirurgia Segura;</li><li>-Prevenção de Úlcera de Pressão;</li><li>-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;</li><li>-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;</li><li>-Prevenção de Quedas.</li></ul>
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>	
4.1. Experiência do Usuário, ou Pesquisa avaliada prioritariamente pela metodologia do NPS ( <i>Net Promoter Score</i> ).	Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.  Atingir resposta ótimo e bom: <ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;</li><li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li></ul> OU  Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none"><li>• SIM - 5,0 pontos;</li><li>• NAO – zero.</li></ul> OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>	
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.
5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.





5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$  Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• <math>8,01\%</math> a <math>9,99\%</math> - 2,5 pontos;</li><li>• <math>\geq 10,0\%</math> - zero.</li></ul>
<b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>	
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Média de Permanência.	- Alcançar e manter em até 60 dias após assinatura do convênio de contratualização, o percentil de <b>50%</b> do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica (Média de Permanência).
6.2. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Reinternação.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Reinternação.
6.3. Eficiência no uso dos recursos, com análise da Taxa de Condições Adquiridas.	Imediatamente após assinatura do convênio de contratualização, cumprir $\leq$ a Referência Brasileira do mês de competência do monitoramento, referente a Taxa de Condições Adquiridas.



**GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

## **ANEXO C-PLANO DE TRABALHO**

PROCESSO E-DOCS: 2023-7XZQP

**PLANO DE TRABALHO**

**01 - DADOS CADASTRAIS**

<b>ÓRGÃO/ ENTIDADE PROPONENTE</b> ASSOCIAÇÃO EVANGÉLICA BENEFICENTE ESPÍRTO SANTANSE				<b>CNPJ</b> 281279260006-76	
<b>ENDEREÇO</b> LADEIRA VEREADORA					
<b>CIDADE</b> SANTA LEOPOLDINA	<b>UF</b> ES	<b>CEP</b> 29.640-000	<b>DDD/FONE</b> 27 21213745		<b>E.A</b>
<b>CONTA CORRENTE</b> 37637709		<b>BANCO</b> BANESTES	<b>AGÊNCIA</b> 0084	<b>PRAÇA DE PAGAMENTO</b> ESPLANADA	
<b>NOME DO RESPONSÁVEL</b> Rodrigo André Seibel				<b>CPF</b> 576.696.940-68	
<b>C.I. / ÓRGÃO EXPEDIDOR</b> 1.041.766.898 SSP-ES		<b>CARGO</b> Presidente	<b>FUNÇÃO</b> Presidente	<b>MATRÍCULA</b>	
<b>ENDEREÇO</b> Rua Jose de Anchieta Fontana, 27, Centro, Santa Leopoldina				<b>CEP</b> 29640-000	

<b>2 - DESCRIÇÃO DO PROJETO</b>		
<b>TÍTULO DO PROJETO:</b>  Implantação de melhorias para a modernização e inovação, visando melhoria de produtos, processos e serviços prestados ao Sistema Único de Saúde.	<b>INÍCIO</b>  Abril/2024	<b>TÉRMINO</b>  Julho/2024
<b>IDENTIFICAÇÃO DO OBJETO:</b>  O Hospital Evangelico de Santa Leopoldina-HESL conta com 24 leitos para atendimento ao Sistema Único de Saúde- SUS, oferece atendimento de pronto socorro aos pacientes do município de Santa Leopoldina e das regiões adjacentes, incluindo pacientes com risco de vida, funcionando 24 horas por dia, de 2ª feira a 2ª feira, inclusive finais de semana e feriado, realiza ainda, internações clínicas e cirúrgicas para adultos com recurso de diagnóstico e tratamento necessário de um hospital classificado como de baixa complexidade. Dentre as ações estratégicas, que impactam diretamente na qualidade da assistência prestada pelo HESL, podemos citar a melhoria do atendimento do pronto socorro. Como objeto deste plano de trabalho apresentamos: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Implantar melhorias no pronto atendimento - fluxos de classificação de risco, de acordo com as normativas e protocolos assistenciais.</li> </ul>		

*B*

### 03 - PLANO DE APLICAÇÃO DOS RECURSOS FINANCEIRO

Meta	ESPECIFICAÇÃO	VALOR APLICADO	Duração	
			Início	Término
1	Aplicar metodologia de Manchester	R\$ 348.449,00	Abril/2024	Julho/2024
2	Disponibilizar enfermeiro classificador.			
3	Adequar fluxo de atendimento de paciente, de acordo com as normativas e protocolos assistenciais.			
	TOTAL	R\$ 348.449,00		

### 04 – CRONOGRAMA DE EXECUÇÃO

Metas	Ações	Abril/24	Maior/24	Ju/24	Jul/24
1	Aplicar metodologia de Manchester				
2	Disponibilizar enfermeiro classificador				
3	Adequar fluxo de atendimento de paciente, de acordo com as normativas e protocolos assistenciais.				

### 05 – CRONOGRAMA DE DESEMBOLSO:

META	AÇÕES	Abril/24
1	Aplicar metodologia de Manchester	R\$ 348.449,00
2	Disponibilizar enfermeiro classificador	
3	Adequar fluxo de atendimento de paciente, de acordo com as normativas e protocolos assistenciais.	

### 06 – DECLARAÇÃO:

Na qualidade de representante legal do proponente, declaro para fins de prova junto à Secretaria Municipal de Saúde de Santa Leopoldina, para os efeitos e sob as penas da lei, que inexistem débitos de qualquer natureza junto a quaisquer órgãos ou entidades da Administração Municipal, Estadual ou Federal, que impeçam a transferência de recursos oriundos de dotações consignados no Orçamento do Município, na forma deste Plano de Trabalho.

Santa Leopoldina, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2024.

Local e Data

  
Diretor-Presidente

07 - APROVAÇÃO PELA CONCEDENTE:

Aprovado

Santa Leopoldina, 18 de Abril de 2024.

Local e Data

  
Concedente/assinatura



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 10/04/2024 14:33:51 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por SANDRA FERREIRA DE SOUZA (CIDADÃO)  
Valor Legal: CÓPIA SIMPLES | Natureza: DOCUMENTO DIGITALIZADO  
Conferência: DOCUMENTO CAPTURADO SEM CONFERÊNCIA.

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-NBZKKF>



**GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO**  
**SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE**

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

PROCESSO E-DOCS: 2023-7XZQP

## Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 16/04/2024

CNES: 2599899 Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO DE SANTA LEOPOLDINA HESL CNPJ: 28.127.926/0006-76  
Nome Empresarial: ASSOCIACAO EVANGELICA BENEFICENTE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
Logradouro: LADEIRA VEREADORA ROSALINA RIBEIRO NUNES Número: 1000 Complemento: --  
Bairro: CENTRO Município: 320450 - SANTA LEOPOLDINA UF: ES  
CEP: 29640-000 Telefone: (27)3266-1131 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: --  
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: GEUVANE CELIO CLARA  
Cadastrado em: 22/07/2002 Atualização na base local: 02/04/2024 Última atualização Nacional: 08/04/2024  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

## Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

## Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL



Atividade	Nível de atenção	Gestão
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

## Endereço Complementar

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Classificação Estabelecimento

### Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

Grupo > Atividade Secundária
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA
04 - OUTRAS ATIVIDADES RELACIONADAS A SAUDE HUMANA > 026 - HOSPITALIDADE

## Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

## Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA DE CURATIVO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	3	0
SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS)	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CIRURGIA	2	0

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	PROPRIO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	PROPRIO

NECROTERIO	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
112	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

Comissões e

Descrição
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
REVISAO DE PRONTUARIOS
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

## Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
112 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	ACOMPANHAMENTO DO PRE-NATAL DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
122 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	EXAME ELETROCARDIOGRAFICO	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES BIOQUIMICOS	SIM	2516756
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2516756
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2516756
145 - 010	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS	SIM	2516756
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2516756
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM	2516756
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2516756
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLÓGICOS	SIM	2516756
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2516756
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 003	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	LAQUEADURA	NÃO	NAO INFORMADO
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
112 - 003	SERVICO DE ATENCAO AO PRE-NATAL, PARTO E NASCIMENTO	PARTO EM GESTACAO DE RISCO HABITUAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	SIM	0039683
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

Equipamentos/Rejeitos

Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
Raio X ate 100 mA	1	0	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA</b>			
AR CONDICIONADO	28	28	SIM
Grupo Gerador	1	1	SIM
REFRIGERADOR	3	3	SIM
Usina de Oxigenio	1	1	SIM
<b>EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA</b>			
Berço Aquecido	1	1	SIM
Bomba de Infusao	1	1	SIM

Desfibrilador	5	5	SIM
Equipamento de Fototerapia	1	1	SIM
Incubadora	2	0	SIM
Monitor de ECG	6	6	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	6	5	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	3	3	SIM
Respirador/Ventilador	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	3	3	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
OFTALMOSCOPIO	9	9	SIM
Resíduos/Rejeitos			
Coleta Seletiva de Rejeito			
RESIDUOS BIOLOGICOS			
RESIDUOS QUIMICOS			
RESIDUOS COMUNS			

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
ESPEC - CIRURGICO		
CIRURGIA GERAL	17	17
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	8	8

## Habilitações

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Regras Contratuais

Nenhum resultado para a consulta realizada.

## Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --



Documento original assinado eletronicamente, conforme MP 2200-2/2001, art. 10, § 2º, por:

**RODRIGO ANDRE SEIDEL**  
CIDADÃO

assinado em 16/04/2024 12:11:43 -03:00

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
SUBSECRETARIO ESTADO  
SSEC - SESA - GOVES

assinado em 16/04/2024 12:18:13 -03:00



**INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO**

Documento capturado em 16/04/2024 12:18:13 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)  
por DENILSON CAZELI FERREIRA (ASSISTENTE ADMINISTRATIVO - DT - NECORC - SESA - GOVES)  
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2024-18311L>