



CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 001/2023

PROCESSO E-DOCS Nº: 2023 – 7XZQP

19º 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, TENDO COMO OBJETO 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 pela Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS**, Brasileiro, Solteiro, Servidor Público, CPF: 092.633.687-83 nomeado pelo Decreto nº 1975-S, de 04/10/2024, e do outro lado 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 **19º** 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 de dezembro de 2013 e Portarias de Consolidação nº 1, nº 2, nº 3 e nº 5, de 28 de setembro de 2017 e da Portaria Estadual 076-R, de 19 de maio de 2022 e Portaria Estadual nº 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, de 19 de julho de 2023; LOA nº 12.024, de 26 de dezembro de 2023 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as Cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1- O presente Termo Aditivo do Convênio de Contratualização que tem por objeto: **(a)** Incorporação de Recurso Financeiro referente à **Portaria GM/MS Nº 5.783, de 26 de Novembro de 2024** da parcela de **Novembro/2024** do piso da enfermagem, **(b) Portaria GM/MS Nº 5.793, de 28 de Novembro de 2024**, referente à parcela do 13º salário de 2024 do piso de enfermagem, e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022, **(c)** Ampliação de Serviços, **(d)** Acréscimo financeiro no valor de **R\$ 274.478,10** (duzentos e setenta e quatro mil quatrocentos e setenta e oito reais e dez centavos), referente aos objetos **(a)**, **(b)** e **(c)** 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\$ 15.036.267,38** (quinze milhões trinta e seis mil duzentos e sessenta e sete reais e trinta e oito 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);

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 **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 foi de R\$ 373.090,09**

(trezentos e setenta e três mil e noventa reais e nove centavos).

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo foi de R\$ 1.033.434,31** (um milhão

trinta e três mil quatrocentos e trinta e quatro reais e trinta e um centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi de R\$ 227.313,63**

(duzentos e vinte e sete mil trezentos e treze reais e sessenta e três centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R\$ 494.150,92**

(quatrocentos e noventa e quatro mil cento e cinquenta reais e noventa e dois centavos).

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R\$ 2.248.600,92** (dois

milhões duzentos e quarenta e oito mil e seiscentos reais e noventa e dois centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R\$ 30.023,34** (trinta

mil e vinte e três reais e trinta e quatro centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R\$ 33.037,60** (trinta e

três mil e trinta e sete reais e sessenta centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R\$ 772.563,46**

(setecentos e setenta e dois mil e quinhentos e sessenta e três reais e quarenta e seis centavos).

6.1.18 - O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R\$ 2.380.911,16** (dois

milhões trezentos e oitenta mil novecentos e onze reais e dezesseis centavos)



6.1.19 - O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo** será de **R\$ 274.478,10** (duzentos e setenta e quatro mil quatrocentos e setenta e oito reais e dez centavos).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir do **19º Termo Aditivo** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do **19º Termo Aditivo** ao convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 2.622.351,66** (dois milhões seiscentos e vinte e dois mil trezentos e cinquenta e um reais e sessenta e seis centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2 - A parcela pré-fixada importa em **R\$ 1.746.736,74** (um milhão setecentos e quarenta e seis mil setecentos e trinta e seis reais e setenta e quatro 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\$ 1.243.184,15** (um milhão duzentos e quarenta e três mil cento e oitenta e quatro reais e quinze centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4 - Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 503.552,59** (quinhentos e três mil, quinhentos e cinquenta e dois reais e cinquenta e nove centavos), conforme o quadro de detalhamento, é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral, conforme estabelecido no Documento Descritivo.

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, OPME's Não Padronizadas na Tabela SUS Capixaba 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.

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 - A FPO – Ficha de Programação Orçamentária – para procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade será elaborada mensalmente, conforme produção efetiva realizada, com nível de apuração por Grupo de Procedimentos, exceto para os procedimentos de FAEC e os demais procedimentos que o SIGTAP permite apenas o nível de apuração pelo Procedimento.

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

6.2.11 - O Faturamento do SIA - Sistema de Informação Ambulatorial e do SIHD – 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.

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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

6.2.13 - 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.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| HOSPITAL EVANGELICO DE SANTA LEOPOLDINA - Classificação: APOIO | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 19º TA - DEZEMBRO DE 2024 A MAIO DE 2025 | | | | |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | | |
| PRÉ-FIXADO 70% | VALOR MENSAL | DEZEMBRO/2024 | JANEIRO/2025 A MAIO/2025 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 127.718,66 | R\$ 127.718,66 | R\$ 638.593,31 | R\$ 766.311,97 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 68.107,35 | R\$ 68.107,35 | R\$ 340.536,74 | R\$ 408.644,08 |
| Portaria GM/MS 5.783 de 26 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem Parcela de novembro/2024- Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 34.114,05 | R\$ 0,00 | R\$ 34.114,05 |
| Portaria GM/MS 5.793 de 28 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem -13º PARCELA/2024- Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 34.114,05 | R\$ 0,00 | R\$ 34.114,05 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 127.718,66 | R\$ 127.718,66 | R\$ 638.593,31 | R\$ 766.311,97 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal | R\$ 68.107,35 | R\$ 136.335,45 | R\$ 340.536,74 | R\$ 476.872,18 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL | R\$ 195.826,01 | R\$ 264.054,11 | R\$ 979.130,04 | R\$ 1.243.184,15 |
| PRÉ-FIXADO 30% | VALOR MENSAL | DEZEMBRO/2024 | JANEIRO/2025 A MAIO/2025 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 54.736,57 | R\$ 54.736,57 | R\$ 273.682,85 | R\$ 328.419,41 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 29.188,86 | R\$ 29.188,86 | R\$ 145.944,32 | R\$ 175.133,18 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 54.736,57 | R\$ 54.736,57 | R\$ 273.682,85 | R\$ 328.419,41 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal | R\$ 29.188,86 | R\$ 29.188,86 | R\$ 145.944,32 | R\$ 175.133,18 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL+FEDERAL | R\$ 83.925,43 | R\$ 83.925,43 | R\$ 419.627,16 | R\$ 503.552,59 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL | R\$ 182.455,23 | R\$ 182.455,23 | R\$ 912.276,15 | R\$ 1.094.731,38 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL | R\$ 97.296,21 | R\$ 165.524,31 | R\$ 486.481,05 | R\$ 652.005,36 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 279.751,44 | R\$ 347.979,54 | R\$ 1.398.757,20 | R\$ 1.746.736,74 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | VALOR MENSAL | DEZEMBRO/2024 | JANEIRO/2025 A MAIO/2025 | TOTAL |
| Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal | R\$ 30.448,10 | R\$ 29.638,10 | R\$ 152.240,50 | R\$ 181.878,60 |
| Consultas Portaria 166-R - Recurso Estadual | R\$ 35.640,00 | R\$ 16.200,00 | R\$ 178.200,00 | R\$ 194.400,00 |
| Exames - Recurso Estadual | R\$ 17.080,00 | R\$ 17.080,00 | R\$ 85.400,00 | R\$ 102.480,00 |
| Cirurgias Eletivas - PORTARIA Nº 145-R, DE 24 DE OUTUBRO DE 2024 - Recurso Estadual | R\$ 396.856,32 | R\$ 396.856,32 | R\$ 0,00 | R\$ 396.856,32 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 449.576,32 | R\$ 430.136,32 | R\$ 263.600,00 | R\$ 693.736,32 |
| TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ 30.448,10 | R\$ 29.638,10 | R\$ 152.240,50 | R\$ 181.878,60 |
| TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 480.024,42 | R\$ 459.774,42 | R\$ 415.840,50 | R\$ 875.614,92 |
| TOTAL ESTADUAL | R\$ 632.031,55 | R\$ 612.591,55 | R\$ 1.175.876,15 | R\$ 1.788.467,70 |
| TOTAL FEDERAL | R\$ 127.744,31 | R\$ 195.162,41 | R\$ 638.721,55 | R\$ 833.883,96 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 759.775,86 | R\$ 807.753,96 | R\$ 1.814.597,70 | R\$ 2.622.351,66 |
| TOTAL DO ADITIVO | | | | R\$ 274.478,10 |



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, para os devidos efeitos legais.

CLÁUSULA QUARTA – DO FORO

4.1- Fica eleito o foro do Juízo de Vitória - Comarca da capital do Estado do Espírito Santo, com renúncia expressa a outros, por mais privilegiados que forem, para dirimir dúvidas decorrentes do presente instrumento, que não puderem ser resolvidas administrativamente;

4.2- Antes de qualquer providência jurisdicional visando solucionar dúvida quanto à interpretação do presente instrumento, deverão os partícipes buscar solução administrativa, com a participação da Procuradoria Geral do Estado, por intermédio de um ou mais meios de solução consensual de conflitos previstos na Lei Complementar Estadual nº 1.011/2022.

Vitória/ES, de dezembro de 2024.

CONCEDENTE:

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVENENTE:

RODRIGO ANDRÉ SEIDEL

Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense - AEBES



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **19º 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 **19º 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, de dezembro de 2024.

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO - DODE HOSPITAL

19º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 001/2023
PROCESSO E-DOCS: 2023-7XZQP
PERÍODO DE EXECUÇÃO: 12/2024 a 05/2025



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

| | | | | |
|---|------------------------|----------------------------|--------------|------------|
| Convenente | | CNPJ | | |
| Associação Evangélica Beneficente Espírito Santense | | 28.127.926/0006-76 | | |
| Endereço | | Município | UF | CEP |
| R LD Vereadora Rosalina Nunes | | Santa Leopoldina | ES | 29640-000 |
| Macrorregião | Microrregião | SRS | CNES | |
| Sudeste | Metropolitana | Vitória | 2599899 | |
| Telefone | Fax | E-mail | | |
| 2121-3731 | 2121-3759 | vera.m@aebes.org.br | | |
| Nome do Responsável | | | | |
| Rodrigo André Seidel | | | | |
| CPF | Função | Período de vigência | | |
| 576.696.940.68 | Presidente | | | |
| CI | Órgão expedidor | 12/2024 a 05/2025 | | |
| 1.041.766.898 | SSP-ES | | | |
| Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS. | | | | |
| Banco | Agência | Conta Corrente | Praça | |
| Banestes | 0084 | 37.421.161 | Esplanada | |
| Banco p/ piso da Enfermagem | Agência | Conta Corrente | Praça | |
| Banestes | 0084 | 37.433.117 | Esplanada | |
| Missão | | | | |
| Expressar a valorização da vida, atuando em serviços de saúde com equidade, qualidade e segurança | | | | |
| Visão | | | | |
| Ser um hospital de excelência em saúde, sob orientação cristã. | | | | |
| Valores | | | | |
| Gestão participativa; Foco no cliente; Soluções efetivas; Transparência; Sustentabilidade; Valorização das pessoas, Equipes harmonizadas. | | | | |
| Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS: | | | | |
| 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. | | | | |
| Área de Abrangência | | | | |
| Região Metropolitana | | | | |
| Estrutura Tecnológica e Capacidade Instalada: | | | | |
| Conforme registros no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES e nos formulários informados para Censo Hospitalar. | | | | |



II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

| | | |
|--|---|---|
| Tipo de Estabelecimento | <input checked="" type="checkbox"/> Geral | <input type="checkbox"/> Especializado |
| Natureza | <input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico | <input type="checkbox"/> Privado |
| Número de Leitos | Geral: 25 | SUS: 24 |
| Serviço de Urgência e Emergência | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não | <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta <input type="checkbox"/> Referenciado |
| Serviço de Maternidade | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | Se sim, habilitado em GAR <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não |
| Habilitação em Alta Complexidade | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não | Quais: |
| Número de Leitos de UTI Tipo II | <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico | <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO |
| Número de Leitos de UTI Tipo III | <input type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico | <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO |
| Inserção nas Redes Temáticas de Saúde | <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 C**.

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual 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 municípios 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 – Enfermaria Adulto | 16 |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto | 7 |
| TOTAL | 23 |

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 |
| TOTAL | 426 |

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.

| Item Agendamento | Oferta Mensal Contratual DEZEMBRO/2024 |
|--------------------------------------|---|
| CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR | 550 |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA | 60 |
| CONSULTA EM ANESTESIA | 200 |
| TOTAL | 810 |

| Item Agendamento | Oferta Mensal Contratual JANEIRO/2025 A MAIO/2025 |
|--------------------------------------|--|
| CONSULTA EM CIRURGIA VASCULAR | 691 |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA | 00 |
| CONSULTA EM ANESTESIA | 200 |
| TOTAL | 891 |



9.2 – SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

| Tipo de exame | Quantidade mês |
|---|-----------------------|
| 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 CONVENENTE 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 |
|----------------------|--|
| ≥ 95 a < 100 | 0% |
| ≥ 92 a < 95 | 5% |
| ≥ 90 a < 92 | 10% |
| ≥ 88 a < 90 | 15% |
| ≥ 85 a < 88 | 20% |
| ≥ 82 a < 85 | 25% |
| ≥ 80 a < 82 | 30% |
| ≥ 78 a < 80 | 40% |
| ≥ 76 a < 78 | 50% |
| ≥ 74 a < 76 | 60% |
| ≥ 72 a < 74 | 70% |
| ≥ 70 a < 72 | 80% |
| < 70 | 90% |

10.2 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

| DESCRIÇÃO | META | SCORE MÁXIMO |
|--|------|--------------|
| 1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS | | 5,0 |



| | | |
|--|---|-------------|
| 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><u>Hospitais Estruturantes:</u> 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><u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> | 5,0 |
| 2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS | | 5,0 |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ dos funcionários.</p> <p>Apresentar Plano de Educação Continuada ativo e cronograma de treinamento.</p> <p>É preconizado que o treinamento seja mensal com no mínimo 2 horas/funcionário.</p> | 5,0 |
| 3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL | | 15,0 |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none">-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 | 10,0 |



| | | |
|---|---|-------------|
| | 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 (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 |
| 4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO | | 5,0 |
| 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 |
| 5. ACESSO AO SISTEMA | | 45,0 |
| 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 a 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">• $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos;• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;• $\geq 10,0\%$ – zero. | 5,0 |
| 6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO | | 25,0 |
| 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 50% 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 |
| TOTAL | | 100,0 |
| | | |



XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| HOSPITAL EVANGELICO DE SANTA LEOPOLDINA - Classificação: APOIO | | | | |
|--|-----------------------|-----------------------|--------------------------|-------------------------|
| RESUMO ORÇAMENTO - 19º TA - DEZEMBRO DE 2024 A MAIO DE 2025 | | | | |
| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | | |
| PRÉ-FIXADO 70% | VALOR MENSAL | DEZEMBRO/2024 | JANEIRO/2025 A MAIO/2025 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 127.718,66 | R\$ 127.718,66 | R\$ 638.593,31 | R\$ 766.311,97 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 68.107,35 | R\$ 68.107,35 | R\$ 340.536,74 | R\$ 408.644,08 |
| Portaria GM/MS 5.783 de 26 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem Parcela de novembro/2024- Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 34.114,05 | R\$ 0,00 | R\$ 34.114,05 |
| Portaria GM/MS 5.793 de 28 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem -13º PARCELA/2024- Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 34.114,05 | R\$ 0,00 | R\$ 34.114,05 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 127.718,66 | R\$ 127.718,66 | R\$ 638.593,31 | R\$ 766.311,97 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal | R\$ 68.107,35 | R\$ 136.335,45 | R\$ 340.536,74 | R\$ 476.872,18 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL +FEDERAL | R\$ 195.826,01 | R\$ 264.054,11 | R\$ 979.130,04 | R\$ 1.243.184,15 |
| PRÉ-FIXADO 30% | VALOR MENSAL | DEZEMBRO/2024 | JANEIRO/2025 A MAIO/2025 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual | R\$ 54.736,57 | R\$ 54.736,57 | R\$ 273.682,85 | R\$ 328.419,41 |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 29.188,86 | R\$ 29.188,86 | R\$ 145.944,32 | R\$ 175.133,18 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual | R\$ 54.736,57 | R\$ 54.736,57 | R\$ 273.682,85 | R\$ 328.419,41 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal | R\$ 29.188,86 | R\$ 29.188,86 | R\$ 145.944,32 | R\$ 175.133,18 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL+FEDERAL | R\$ 83.925,43 | R\$ 83.925,43 | R\$ 419.627,16 | R\$ 503.552,59 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL | R\$ 182.455,23 | R\$ 182.455,23 | R\$ 912.276,15 | R\$ 1.094.731,38 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO FEDERAL | R\$ 97.296,21 | R\$ 165.524,31 | R\$ 486.481,05 | R\$ 652.005,36 |



| TOTAL PRÉ-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 279.751,44 | R\$ 347.979,54 | R\$ 1.398.757,20 | R\$ 1.746.736,74 |
|--|-----------------------|-----------------------|---------------------------------|-------------------------|
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | VALOR MENSAL | DEZEMBRO/2024 | JANEIRO/2025 A MAIO/2025 | TOTAL |
| Procedimentos Ambulatoriais de Média e Alta Complexidade - Recurso Federal | R\$ 30.448,10 | R\$ 29.638,10 | R\$ 152.240,50 | R\$ 181.878,60 |
| Consultas Portaria 166-R - Recurso Estadual | R\$ 35.640,00 | R\$ 16.200,00 | R\$ 178.200,00 | R\$ 194.400,00 |
| Exames - Recurso Estadual | R\$ 17.080,00 | R\$ 17.080,00 | R\$ 85.400,00 | R\$ 102.480,00 |
| Cirurgias Eletivas - PORTARIA Nº 145-R, DE 24 DE OUTUBRO DE 2024 - Recurso Estadual | R\$ 396.856,32 | R\$ 396.856,32 | R\$ 0,00 | R\$ 396.856,32 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 449.576,32 | R\$ 430.136,32 | R\$ 263.600,00 | R\$ 693.736,32 |
| TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL | R\$ 30.448,10 | R\$ 29.638,10 | R\$ 152.240,50 | R\$ 181.878,60 |
| TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 480.024,42 | R\$ 459.774,42 | R\$ 415.840,50 | R\$ 875.614,92 |
| TOTAL ESTADUAL | R\$ 632.031,55 | R\$ 612.591,55 | R\$ 1.175.876,15 | R\$ 1.788.467,70 |
| TOTAL FEDERAL | R\$ 127.744,31 | R\$ 195.162,41 | R\$ 638.721,55 | R\$ 833.883,96 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 759.775,86 | R\$ 807.753,96 | R\$ 1.814.597,70 | R\$ 2.622.351,66 |
| TOTAL DO ADITIVO | | | | R\$ 274.478,10 |

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 2.622.351,66** (dois milhões seiscentos e vinte e dois mil trezentos e cinquenta e um reais e sessenta e seis centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
CI: 1788232 - Órgão Expedidor: SSP ES
CPF: 092.633.687-83

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, de dezembro de 2024.



ANEXOS

ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

ANEXO C – CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE – CNES



ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

LEITOS HABILITADOS E QUALIFICADOS PARA SESA

| RESUMO ORÇAMENTO - 19° TA - DEZEMBRO DE 2024 A MAIO DE 2025 | | | | |
|---|-----------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| 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 | 7 | 180,88 | R\$ 489,00 | R\$ 88.450,32 |
| TOTAL | 23 | | | R\$ 279.751,44 |

CONSULTAS

| RESUMO ORÇAMENTO - 19° TA - DEZEMBRO DE 2024 | | | | | | | |
|--|--------------------------|---------------------|------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--|
| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | |
| Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado | Oferta Mensal Contratual | Quantitativo 1° 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 |
| TOTAL | 810 | 213 | 597 | R\$ 10,00 | R\$ 8.100,00 | R\$ 20,00 | R\$ 16.200,00 |



| CONSULTAS - Portaria 166-R de 25/11/2024 | | | | | | | |
|--|--------------------------------|------------------------|------------|---|--------------------------------|---|--|
| 19° TA - JANEIRO DE 2025 A MAIO DE 2025 | | | | | | | |
| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | |
| Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado | Oferta Mensal Contratual | Quantitativo 1° 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 | 691 | 333 | 358 | R\$ 10,00 | R\$ 6.910,00 | R\$ 40,00 | R\$ 27.640,00 |
| CONSULTA EM CIRURGIA GINECOLOGICA | 0 | 0 | 0 | R\$ 10,00 | R\$ 0,00 | R\$ 40,00 | R\$ 0,00 |
| CONSULTA EM ANESTESIA | 200 | 0 | 200 | R\$ 10,00 | R\$ 2.000,00 | R\$ 40,00 | R\$ 8.000,00 |
| TOTAL | 891 | 333 | 558 | R\$ 10,00 | R\$ 8.910,00 | R\$ 40,00 | R\$ 35.640,00 |

EXAMES**RESUMO ORÇAMENTO - 19° TA - DEZEMBRO DE 2024 A MAIO DE 2025****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 ULTRASSONOG RAFIA DOPPLER | 02.05.01 | 200 | 0 | 200 | R\$ 39,60 | R\$ 7.920,00 | R\$ 85,40 | R\$ 17.080,00 |
| TOTAL | | | | | | | | R\$ 17.080,00 |



SIA - MÉDIA COMPLEXIDADE - RECURSO ESTADUAL

| 19 ° TERMO ADITIVO HESL | | | | | | | | | | | | |
|---|--|---|-----------------------|------------------|------------|----------------|--------------------------|-----------------------|------------------|------------|----------------|---------------|
| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | | | | | | |
| | | | DEZEMBRO/2024 | | | | JANEIRO/2025 A MAIO/2025 | | | | | |
| Grupo | Subgrupo | Forma Organizacional | AMBULATORIAL (S I A) | | | | | AMBULATORIAL (S I A) | | | | |
| | | | Quant/ mês | ACESSO 1° VEZ | AUTOGESTÃO | Valor/ unit | Valor/ mês | Quant/ mês | ACESSO 1° VEZ | AUTOGESTÃO | Valor/ unit | Valor/ mês |
| 02- Procedimentos c/ Finalidade Diagnóstica | 02 - Diagnóstico por Análises Clínicas | 01 - Exames Bioquímicos | 959 | | | 2,50 | 2.397,50 | 959 | | | 2,50 | 2.397,50 |
| | | 02 - Exames Hematológicos e Hemostasia | 486 | | | 3,44 | 1.671,84 | 486 | | | 3,44 | 1.671,84 |
| | | 03 - Exames Sorológicos e Imunológicos | 183 | | | 7,50 | 1.372,50 | 183 | | | 7,50 | 1.372,50 |
| | | 04 - Exames Coprológicos | 26 | | | 1,65 | 42,90 | 26 | | | 1,65 | 42,90 |
| | | 05 - Exames de Uroanálise | 113 | | | 3,70 | 418,10 | 113 | | | 3,70 | 418,10 |
| | | 06 - Exames Hormonais | 91 | | | 9,75 | 887,25 | 91 | | | 9,75 | 887,25 |
| | | 08 - Exames Microbiológicos | 51 | | | 5,30 | 270,30 | 51 | | | 5,30 | 270,30 |
| | | 09 - Exames em outros líquidos biológicos | 8 | | | 1,89 | 15,12 | 8 | | | 1,89 | 15,12 |
| | | 12 - Exames imunohematológicos | 57 | | | 1,39 | 79,23 | 57 | | | 1,39 | 79,23 |
| | 04- Diagnóstico p/ Radiologia | 01- Exames Rad.Cabeça e Pescoço | 21 | | | 7,34 | 154,14 | 21 | | | 7,34 | 154,14 |
| | | 02- Exames Radiológicos da Coluna Vertebral | 28 | | | 10,03 | 280,84 | 28 | | | 10,03 | 280,84 |
| | | 03- Exames Rad.Torax | 37 | | | 7,40 | 273,80 | 37 | | | 7,40 | 273,80 |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| | | | | | | | | | | | | |
|------------------------------|---|--|-----|-----|-----|-------|----------|-----|-----|-----|-------|----------|
| | | e Mediastino | | | | | | | | | | |
| | | 04- Exames Rad. Cintura Escapular e dos Membros Superiores | 12 | | | 6,69 | 80,28 | 12 | | | 6,69 | 80,28 |
| | | 05 - Exames Rad. Abdomen e Pelve | 1 | | | 6,57 | 6,57 | 1 | | | 6,57 | 6,57 |
| | | 06 - Exames Rad. Cintura Pelvica e dos Membros Inferiores | 14 | | | 6,87 | 96,18 | 14 | | | 6,87 | 96,18 |
| | 05 - Diagnóstico por ultrasonografia | 01- Ultrassonografia doppler colorido de vasos | 200 | 0 | 200 | 39,60 | 7.920,00 | 200 | 0 | 200 | 39,60 | 7.920,00 |
| | 11- Métodos diagnóstico em Especialidades | 02- Eletrocardiograma | 36 | | | 5,15 | 185,40 | 36 | | | 5,15 | 185,40 |
| 03 - Procedimentos clínicos | 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamento | 01 - Consultas Médicas/ Outros Profissionais de Nível Superior | 810 | 213 | 597 | 10,00 | 8.100,00 | 891 | 333 | 558 | 10,00 | 8.910,00 |
| | | 10- Administração de Medicamentos na Atenção Especializada | 613 | | | 0,63 | 386,19 | 613 | | | 0,63 | 386,19 |
| | | 06 - Consulta/ Atendimento as urgências (em geral) | 426 | | | 11,00 | 4.686,00 | 426 | | | 11,00 | 4.686,00 |
| 04- Procedimentos Cirurgicos | 01- Pequena Cirurgia e Cirurgia de pele, tecido subcutaneo e mucosa | 01 - Pequenas Cirurgias | 21 | | | 12,14 | 254,94 | 21 | | | 12,14 | 254,94 |
| | 04 - Cirurgia das vias aéreas superiores, da face, da cabeça e do pescoço | 01- Remoção de Cerumen de Conduto Auditivo Externo Uni/Bilateral | 3 | | | 5,63 | 16,89 | 3 | | | 5,63 | 16,89 |



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

| | | | | | | | | | | | | |
|--------------|---|------------------------------------|--------------|------------|------------|----------|------------------|--------------|------------|------------|----------|------------------|
| | 07 - Cirurgia do aparelho digestivo, órgãos anexos e parede abdominal | 04- Paracentese Abdominal | 1 | | | 12,27 | 12,27 | 1 | | | 12,27 | 12,27 |
| | 15- Outras Cirurgias | 04- Debridamento de Úlcera/Necrose | 1 | | | 29,86 | 29,86 | 1 | | | 29,86 | 29,86 |
| TOTAL | | | 4.198 | 213 | 797 | - | 29.638,10 | 4.279 | 333 | 758 | - | 30.448,10 |

PROGRAMA NACIONAL DE REDUÇÃO DE FILAS - CIRURGIAS ELETIVAS**19º TA - DEZEMBRO DE 2024**

| CODIGO PROCEDIMENTO | NOME PROCEDIMENTO | Quant. Mensal | PREÇO SIGTAP | Complementação (PORTARIA Nº 145-R, DE 24 DE OUTUBRO DE 2024) | Valor Unitário | Valor total |
|----------------------------|---|----------------------|---------------------|---|-----------------------|-----------------------|
| 04.09.06.013-5 | Histerectomia Total | 8 | R\$ 907,93 | 200% | R\$ 2.723,79 | R\$ 21.790,32 |
| 04.06.02.056-6 | Tratamento Cirurgico De Varizes (Bilateral) | 150 | R\$ 833,48 | 200% | R\$ 2.500,44 | R\$ 375.066,00 |
| TOTAL | | 158 | | | | R\$ 396.856,32 |

PISO DA ENFERMAGEM – 19º TA HESL

| | |
|---|----------------------|
| Portaria GM/MS 5.783 de 26 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem - Parcela de novembro/2024 - Recurso Federal | R\$ 34.114,05 |
| TOTAL | R\$ 34.114,05 |

PISO DA ENFERMAGEM – 19º TA HESL

| | |
|---|----------------------|
| Portaria GM/MS 5.793 de 28 de novembro de 2024 – Piso de enfermagem - 13º PARCELA/2024 - Recurso Federal | R\$ 34.114,05 |
| TOTAL | R\$ 34.114,05 |

PROCESSO E-DOCS: 2023-7XZQP



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

FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

| DESCRIÇÃO | META |
|--|---|
| 1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS | |
| 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><u>Hospitais Estruturantes:</u> 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><u>Hospitais Estratégicos:</u> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><u>Hospitais de Apoio:</u> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p> |
| 2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS | |
| 2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial | <p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser $\geq 95\%$ 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> |
| 3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL | |
| 3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar | <p>Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:</p> <ul style="list-style-type: none">-Comissão de Revisão de Prontuário;-Comissão de Óbitos;-Comissão de Ética Médica; |



| | |
|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none">-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 (GTH). |
| 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">-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. |
| 4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO | |
| 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">• $\geq 65\%$ - 5,0 pontos;• $64,99\%$ à $62,00$ – 2,5 pontos;• $\leq 61,99$ – zero. OU Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none">• SIM - 5,0 pontos;• NAO – zero. OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada. |
| 5. ACESSO AO SISTEMA | |
| 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 pactuadas 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">• $\leq 8,0\%$ - 5,0 pontos;• 8,01% a 9,99% - 2,5 pontos;• $\geq 10,0\%$ - zero. |
| 6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO | |
| 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 50% 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-
- FICHA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE –
CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 16/08/2024

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: CAROLINE GRAVEL
Cadastrado em: 22/07/2002 Atualização na base local: 31/07/2024 Última atualização Nacional: 10/08/2024
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 |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| 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 |
| AMBULATORIAL | | |
| CLINICAS BASICAS | 3 | 0 |
| CLINICAS INDIFERENCIADO | 3 | 0 |
| SALA DE ENFERMAGEM (SERVICOS) | 1 | 0 |
| SALA DE NEBULIZACAO | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| 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 | 2494442 |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES BIOQUIMICOS | SIM | 2516756 |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS | SIM | 2494442 |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS | SIM | 2516756 |
| 145 - 011 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE GENETICA | SIM | 2494442 |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE | SIM | 2494442 |
| 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 | 2494442 |
| 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 | 2494442 |
| 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 | 2494442 |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIIS | SIM | 2516756 |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | SIM | 2494442 |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | SIM | 2516756 |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLOGICOS | SIM | 2494442 |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLOGICOS | SIM | 2516756 |

| | | | | |
|-----------|---|-------------------------------------|-----|---------------|
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | SIM | 2494442 |
| 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 |
|--|-----------|--------|-----|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | | |
| Raio X ate 100 mA | 1 | 0 | SIM |

| | | | |
|---|----|----|-----|
| Raio X de 100 a 500 mA | 1 | 1 | SIM |
| Ultrassom Doppler Colorido | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | |
| AR CONDICIONADO | 28 | 28 | SIM |
| Grupo Gerador | 1 | 1 | SIM |
| REFRIGERADOR | 3 | 3 | SIM |
| Usina de Oxigenio | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | |
| 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 BIOLÓGICOS |
| RESIDUOS QUÍMICOS |
| 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.

Habilitações

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:

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
SUBSECRETARIO ESTADO
SSEC - SESA - GOVES
assinado em 13/12/2024 16:17:56 -03:00

RODRIGO ANDRE SEIDEL
CIDADÃO
assinado em 13/12/2024 12:38:27 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 13/12/2024 16:17:56 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por SILVIO MEIRELES GUIMARAES (ANALISTA DO EXECUTIVO - 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/2024-825QXS>