



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 013/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-M9ZFH

1º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 013/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO, 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 Secretário de Estado da Saúde, NESIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR, Brasileiro, Médico, CPF: 032.055.359-01, nomeado pelo Decreto nº 094-S, de 01/01/2019 e, pelo Subsecretário de Estado da Regulação, Controle e Avaliação em Saúde, RICARDO DOS SANTOS COSTA, Brasileiro, Solteiro, Advogado, CPF: 124.217.277-74, nomeado pelo Decreto nº 532-S, de 01/04/2022 e, do outro lado à ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO entidade filantrópica, inscrita no CNPJ sob o n.º 28.483.261/0001-29 entidade assistencial beneficente e sem fins econômicos, mantenedora da (AFPES), inscrita no CNPJ sob o nº 28.483.261/0001-29, sediada à Rua Pedro Palácios, nº 155, Centro, Vitória-ES, inscrita no CNES 0011991, credenciado, neste ato representado pela sua presidente, Sra. MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS, brasileira, casada, pedagoga, portadora da carteira de identidade N.º 428.035, expedida pela SSP - ES e inscrito no CPF/MF sob o N.º 558.196.057-72, resolvem celebrar o presente 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 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, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 11.354 de 03/08/2021; Lei Orçamentária Anual- LOA nº. 11.509 de 22 de dezembro de 2021 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO tem por objeto **(a)** Prorrogar período de vigência de 01/08/2022 a 30/06/2023; **(b)** Ampliar a Auto Regulação Formativa Territorial e; **(c)** Acréscimo financeiro de **R\$ 43.938.651,13** (quarenta e três milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e cinquenta e um reais e treze centavos), nos exatos termos do 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 TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLÁUSULA 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\$ 47.909.073,96** (quarenta e sete milhões, novecentos e nove mil, setenta três reais e noventa e seis centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 3.970.422,83** (três milhões, novecentos e setenta mil, quatrocentos e vinte e dois reais e oitenta e três centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** será de **R\$ 43.938.651,13** (quarenta e três milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e cinquenta e um reais e treze centavos).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir de **01/08/2022** se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a **CONVENENTE** receberá recursos financeiros anual de **R\$ 43.938.651,13** (quarenta e três milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e cinquenta e um reais e treze centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte estadual.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 41.797.632,80** (quarenta e um milhões, setecentos e noventa e sete mil, seiscentos e trinta e dois reais e oitenta centavos), e será transferida à **CONVENENTE** em parcela mensal de **R\$ 3.799.784,80** (três milhões, setecentos e noventa e nove mil, setecentos e oitenta e quatro reais e oitenta centavos) conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência Estadual de Saúde e recursos próprios da **CONCEDENTE**.

6.2.3- Oitenta por cento (80%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 33.438.106,24** (trinta e três milhões, quatrocentos e trinta e oito mil, cento e seis reais, e vinte e quatro centavos), por 11 meses, em parcelas mensais de **R\$ 3.039.827,84** (três milhões, trinta e nove mil, oitocentos e vinte e sete reais e oitenta e quatro centavos), é fixo e repassado mensalmente.



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

6.2.4- Vinte por cento (20%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 8.359.526,56** (oito milhões, trezentos e cinquenta e nove mil, quinhentos e vinte e seis reais e cinquenta e seis centavos) por 11 meses, em parcelas mensais de **R\$ 759.956,96** (setecentos e cinquenta e nove mil, novecentos e cinquenta e seis reais e noventa e seis 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, 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\$ 2.141.018,33** (dois milhões, cento e quarenta e um mil, 18 reais e trinta e três centavos), por 11 (onze) meses, em parcelas mensais estimadas de **R\$ 194.638,03** (cento e noventa e quatro mil, seiscentos e trinta e oito reais e três centavos).

6.2.8- 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.

6.2.9- 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.

6.2.10- 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.

6.2.11- 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.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal (R\$)	11 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.753.060,48	R\$ 30.283.665,28
LEITOS - SALA VERMELHA	R\$ 192.687,36	R\$ 2.119.560,96
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 94.080,00	R\$ 1.034.880,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 3.039.827,84	R\$ 33.438.106,24
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL	R\$ 3.039.827,84	R\$ 33.438.106,24
PRÉ-FIXADO 20%		
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 688.265,12	R\$ 7.570.916,32
LEITOS - SALA VERMELHA	R\$ 48.171,84	R\$ 529.890,24
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 23.520,00	R\$ 258.720,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 759.956,96	R\$ 8.359.526,56
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL	R\$ 759.956,96	R\$ 8.359.526,56
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 3.799.784,80	R\$ 41.797.632,80

COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal (R\$)	11 meses (R\$)
OPME Ortopedia - Padronizadas tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 114.283,03	R\$ 1.257.113,33
OPME Ortopedia - Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 80.355,00	R\$ 883.905,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 194.638,03	R\$ 2.141.018,33
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 3.994.422,83	R\$ 43.938.651,13

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, 29 de julho de 2022.

CONCEDENTE:

NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR
SECRETÁRIO DE ESTADO DA SAÚDE



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

RICARDO DOS SANTOS COSTA
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:

Maria de Fátima Vieira dos Santos

MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HOSPITAL

Maria de Fátima Vieira dos Santos
Presidente do Conselho Executivo
AFPES

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF: _____

2ª) _____
CPF: _____



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **1º Termo Aditivo ao Convênio nº. 013/2022** 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 **1º Termo Aditivo ao Convênio nº. 013/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

- Programa de Trabalho: 20.44.901.10.302.0047.4705 – Assistência Complementar à Rede Pública de Saúde
- UG: 440.901
- Gestão: 44901
- Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00
- Fontes de Recursos: 0104000000

Vitória, 29 de julho de 2022.

RICARDO DOS SANTOS COSTA
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde



AFPE
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS
PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO

AFPE – ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO

CONVÊNIO Nº 013/2022 – 1º TERMO ADITIVO

PROCESSO E-DOCS: 2022-M9ZFH

PERÍODO DE EXECUÇÃO – 01/08/2022 A 30/06/2023



AFPE
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS
PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ESTRUTURA ADMINISTRATIVA

PRESIDENTE: MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS

VICE-PRESIDENTE: HELENA BERGER

DIRETOR TÉCNICO: VICTOR MARCHEZI COBE

DIRETOR CLÍNICO: RAPHAEL SILVA BONELLE



SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	03
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	04
III – CNES	04
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS	05
V – PERFIL ASSISTENCIAL E GRADE DE REFERÊNCIA.....	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.	14
APROVAÇÃO	15
ANEXOS	16



I - IDENTIFICAÇÃO

Convenente			CNPJ	
AFPEP - ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO			28.483.261/0001-29	
Endereço		Município	UF	CEP
RUA PEDRO PALÁCIOS, 155, CENTRO		VITORIA	ES	29015-160
Macrorregião	Microrregião	SRS	CNES	
		VITORIA	0011991	
Telefone	Fax	E-mail		
27- 3232.5708		ccastro@afpes.com.br presidencia@afpes.com.br		
Nome do Responsável				
MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS				
CPF	Função	Período de execução		
558.196.157-72	Presidente			
CI	Órgão expedidor	01/08/2022 A 30/06/2022		
428035	SSP-ES			
Banco	Agência	Conta Corrente	Praça	
BANESTES S/A	0104	35.301.787	MATRIZ/VITÓRIA	

Missão
Prestar serviços médico-hospitalares a todos os pacientes com assistência qualificada e humanizada, disponibilizando infra-estrutura e tecnologia adequada para médicos e demais profissionais da saúde.
Visão
Ser um complexo hospitalar de alta qualidade e resolutividade, comparado com os melhores hospitais do país, sendo referência em procedimentos de alta complexidade.
Valores
» Valorização dos associados; » Ética e transparência; » Respeito à vida; » Respeito a Parceiros e Colaboradores.
Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:
O hospital tem capacidade de atendimento de média e alta complexidade. Possui serviço de atendimento ambulatorial, apoio diagnóstico, exames especializados (endoscopia, colonoscopia, USG, tomografia) e serviço em DRC com hemodiálise e diálise peritoneal, além de estrutura de UTI e sala cirúrgica.
Área de Abrangência
De acordo com Perfil Assistencial e Grade de Referência



II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

Tipo de Estabelecimento	<input type="checkbox"/> Geral <input checked="" type="checkbox"/> Especializado
Natureza	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado
Número de Leitos - CNES	Geral: 135 SUS: 98
Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES	Geral: 20 SUS: 15
Tipo de Leitos de UTI SUS	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO <input type="checkbox"/> Isolamento
Serviço de Urgência e Emergência	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Porta Aberta – 03 leitos de sala vermelha <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado
Serviço de Maternidade	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se sim, habilitado GAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
Habilitação em Alta Complexidade	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Quais:
Inserção nas Redes de Atenção a Saúde	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não Se sim, quais. ORTOPEDIA CIRURGIA GERAL CLÍNICO AD UTI
Classificação do Porte Hospitalar	<input type="checkbox"/> Estruturante <input checked="" type="checkbox"/> Estratégico <input type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

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 nº076-R, de 19 de maio de 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 e da Grade de Referência Hospitalar e Pré-Hospitalar;
- 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;
 - . implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento e ARFT;



V – PERFIL ASSISTENCIAL E GRADE DE REFERÊNCIA

LINHA DE CUIDADOS	TIPO DE ATENDIMENTO	ACESSO	MUNICÍPIOS DE REFERÊNCIA	FAIXA ETÁRIA	RECURSOS DE URGÊNCIA	RECURSOS GERAIS
CIRURGIA GERAL – ELETIVAS	CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAL ELETIVAS COMPLEXAS, NECESSIDADE DE UTI NO PÓS OPERATÓRIO, CPRE, COMPLICAÇÃO DE CIRURGIAS DO PRÓPRIO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULÇÃO FORMATIVA	FUNDÃO, ITAGUAÇU, ITARANA, LARANJA DA TERRA, SANTA MARIA DE JETIBÁ, SANTA TERESA, SANTA LEOPOLDINA, AFONSO CLÁUDIO, BREJETUBA, IBATIBA	ADULTO	NÃO	SIM
	CIRURGIAS DO APARELHO DIGESTIVO, ORGÃOS ANEXOS E PAREDE ABDOMINAIS ELETIVAS DE MÉDIA COMPLEXIDADE, COMPLICAÇÕES CIRÚRGICAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULÇÃO FORMATIVA	AFONSO CLÁUDIO, BREJETUBA, IBATIBA, ITAGUAÇU, FUNDÃO, ITARANA LARANJA DA TERRA,	ADULTO	NÃO	SIM
CLÍNICA MÉDICA - LEITOS DE SUPORTE	CLÍNICA MÉDICA GERAL CUIDADOS INTENSIVOS	REGULÇÃO DE LEITOS	TODA REGIÃO METROPOLITANA	ADULTO	NÃO	SIM
ORTOPEDIA - TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR OU NEUROCIRÚRGICA E URGÊNCIAS ORTOPÉDICAS SEM TRAUMA	CIRURGIAS ORTOPÉDICAS E RELACIONADAS AO TRAUMA, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURA PATOLÓGICA	FOLLOW UP REGULÇÃO DE LEITOS	TODA REGIÃO METROPOLITANA	ADULTO	NÃO	SIM
ORTOPEDIA – ELETIVAS	CIRURGIAS ELETIVAS COMPLEXAS, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO;	FOLLOW UP REGULÇÃO FORMATIVA	FUNDÃO, ITAGUAÇU, ITARANA, LARANJA DA TERRA, SANTA MARIA DE JETIBÁ, SANTA TERESA, SANTA LEOPOLDINA, GUARAPARI, VILA VELHA	ADULTO	NÃO	SIM
	CIRURGIAS ELETIVAS MÉDIA COMPLEXIDADE COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO	FOLLOW UP REGULÇÃO FORMATIVA	GUARAPARI, VILA VELHA, CARIACICA, VIANA, SERRA	ADULTO	NÃO	SIM

Obs. A Grade de Referência e Perfil Assistencial, podem sofrer alterações, de acordo com a necessidade assistencial da Região e, a atualização seguirá a publicação no site da SESA.



OBSERVAÇÕES:

- Leitos de apoio em clínica médica ou pediátrica são aqueles destinados às transferências dos pacientes para possibilitar o fluxo assistencial de UPA/PA e dos leitos especializados em alta complexidade, inclusive do próprio hospital, que garantirá o acesso à internação para as Portas de Entrada da Rede de Atenção à Saúde, com assistência oportuna, ágil, qualificada e humanizada, incluindo em estratégias de contingência.
- Fratura patológica somente se houver indicação de fixação, após deverão ser regulados via SESA (NERI ou NERCE) para o HSRC.
- HAFPEP - sem recursos de urgência (SEM acesso por pronto socorro) para a linha de cuidado TRAUMA NÃO ASSOCIADO A LESÃO VASCULAR OU NEUROCIRÚRGICA E URGÊNCIAS ORTOPÉDICAS SEM TRAUMA.
- Hospitais de referência com UTI ou trauma e/ou cirúrgico devem possuir cirurgia plástica dentro de sua equipe própria, para realização de procedimentos inerentes às especialidades do seu perfil, na forma de suporte/apoio à internação nas demais especialidades de responsabilidade do hospital, não sendo realizado transferências destes locais.
- Hospitais de referência com UTI, conforme portaria ministerial, devem possuir nefrologia dentro de sua equipe própria como especialidade de apoio, e caso haja indicação médica de tratamento dialítico durante a internação deve realizar tal procedimento.
- Leitos de apoio em ortopedia são aqueles destinados às transferências dos pacientes para possibilitar o fluxo assistencial de UPA/PA e dos leitos especializados em alta complexidade, inclusive do próprio hospital, que garantirá o acesso à internação para as Portas de Entrada da Rede de Atenção à Saúde, com assistência oportuna, ágil, qualificada e humanizada, incluindo em estratégias de contingência.

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:
 - habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos;
 - qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
 - consultas ambulatoriais especializadas para referência ambulatorial e/ou linha de cuidado – Auto Regulação Formativa Territorial – ARFT;

A quantidade e proporção de leitos habilitados, qualificados e contratualizados foram 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.

Os hospitais estruturantes deverão disponibilizar 10 (dez) leitos de sala vermelha no Pronto Socorro ou, se adequar no prazo de 06 (seis) meses; sendo que, até a sua adequação deverá receber o valor proporcional à quantidade de leitos disponibilizados no ato da celebração do convênio de contratualização e termos aditivos.



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, vinculada a:

- Órtese, Próteses e Materiais especiais – OPME – de alta complexidade.

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 LEITOS	Nº LEITOS
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	18
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	10
Clínica Cirúrgica Ortopédica/Traumatologia – Enfermaria	70
UTI Adulto	15
Leitos Sala Vermelha - Pronto Socorro	03
TOTAL	116

IX – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

9.1 – CONSULTAS MÉDICAS ESPECIALIZADAS

Distribuição da quantidade de horas/mês da atenção especializada ambulatorial necessárias para atendimento do profissional solicitante de acordo com a grade de



solicitantes vinculados ao território de abrangência, por meio da Auto Regulação Formativa Territorial.

Especialidade	Nível de atenção	Quant. Horas Mês
Consulta em Proctologia	IV	100
Consulta Ortopedia Cirúrgica	IV	500
Consulta em Cirurgia Geral	IV	200
Consulta em Infectologia	V	20
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	IV	100
SUB-TOTAL DE HORAS	--	920
Diagnóstico por Ultrassonografia	III	60
TOTAL DE HORAS	--	980

É obrigação da entidade conveniada a disponibilização de plataformas de telemedicina e telediagnóstico próprias, assim como, a disponibilização ao usuário, por meio de acesso on-line, aos resultados de exames realizados pela mesma.

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 CONVÊNTE 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
7. Continuidade dos cuidados



8. Avaliação e Auditoria

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, conforme o cronograma abaixo:

Competências monitoradas	Mês de Monitoramento	Mês do encontro de contas do quadrimestre anterior, de acordo com a avaliação
1º Quadrimestre	Novembro	Dezembro/2022 a Março/2023
2º Quadrimestre	Março	Abril a julho/2023
3º Quadrimestre	Julho	Agosto a Novembro/2023

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

PONTUAÇÃO SCORE (PS)	Percentual de Desconto da Parcela dos 20% 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 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

DESCRIÇÃO	META	SCORE MAXIMO
1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS		10,0
1.1. Atender a Legislação Brasileira	100% dos Alvarás e Licenças atualizadas, em até 12 meses após a assinatura do Convênio.	5,0
1.2. Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada, conforme abaixo: Hospitais Estruturantes: - 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. Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses Hospitais de Apoio: Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma	5,0
2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS		10,0
2.1. Qualificação do Corpo Clínico	50% do Corpo Clínico atende ao requisito de possuir titulação de especialista em uma das especialidades médicas reconhecidas pelo CFM; 70% em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.	5,0
2.2. Qualificação do Corpo de Enfermagem e equipe multiprofissional de apoio	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato	5,0
3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL		20,0
3.1. Eventos adversos infecciosos graves	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser	10,0
3.2. Eventos adversos não		5,0



infeciosos graves	definida pela SESA.	
3.3. Reinternações Hospitalares		5,0
4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO		10,0
4.1. Experiência do Usuário Pesquisa avaliada pela metodologia do NPS (Net Promoter Score).	Parâmetro de Transição: Indicador 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre.	10,0
	Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação	
	Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.	5 Pts Atingir o NPS 50 10 Pts Atingir o NPS 65
5. ACESSO AO SISTEMA		20,0
5.1. Acesso Hospitalar	100% dos pacientes aceitos do perfil	4,0
5.2. Tempo de Regulação	100% das solicitações respondidas em até 2 horas	3,5
5.3. Acesso pela ARFT	1º Quadrimestre: 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa	3,5
	A partir do 2º Quadrimestre: 15-30% dos atendimentos por meio de opinião formativa	
5.4. Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)	1º Quadrimestre: 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	4,0
	A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II	
5.5. Fila Cirúrgica <u>PRAZOS PARA REALIZAÇÃO DAS CIRURGIAS:</u> - Emergente: Até 1 hora - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias	1º Quadrimestre: 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos A partir do 2º Quadrimestre: 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos	5,0



6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO		15,0
6.1. Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores abaixo: <ul style="list-style-type: none">• Internação por causas sensíveis à atenção primária;• Média de Permanência;• Taxa de Reinternação;• Condições Adquiridas.	<ul style="list-style-type: none">- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica no perfil brasileiro.- Alcançar, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores definidos, levando em consideração a complexidade clínica.	15,0
7. CONTINUIDADE DOS CUIDADOS		5,0
7.1. Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas	5,0
8. AVALIAÇÃO E AUDITORIA		10,0
8.2. Cumprir as Obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente.	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.	0 a 10,0
TOTAL		100,0

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



XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL		
PRÉ-FIXADO 80%	Mensal (R\$)	11 meses (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.753.060,48	R\$ 30.283.665,28
LEITOS - SALA VERMELHA	R\$ 192.687,36	R\$ 2.119.560,96
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 94.080,00	R\$ 1.034.880,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 3.039.827,84	R\$ 33.438.106,24
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL	R\$ 3.039.827,84	R\$ 33.438.106,24
PRÉ-FIXADO 20%		
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 688.265,12	R\$ 7.570.916,32
LEITOS - SALA VERMELHA	R\$ 48.171,84	R\$ 529.890,24
Auto Regulação Formativa Territorial - ARFT- Recurso Estadual	R\$ 23.520,00	R\$ 258.720,00
SUBTOTAL - Recurso Estadual	R\$ 759.956,96	R\$ 8.359.526,56
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL	R\$ 759.956,96	R\$ 8.359.526,56
TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL	R\$ 3.799.784,80	R\$ 41.797.632,80

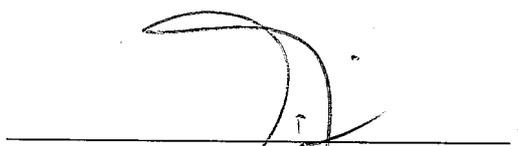
COMPONENTE PÓS-FIXADO	Mensal (R\$)	11 meses (R\$)
OPME Ortopedia - Padronizadas tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 114.283,03	R\$ 1.257.113,33
OPME Ortopedia - Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 80.355,00	R\$ 883.905,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 194.638,03	R\$ 2.141.018,33
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 3.994.422,83	R\$ 43.938.651,13



APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 43.938.651,13** (quarenta e três milhões, novecentos e trinta e oito mil, seiscentos e cinquenta e um reais e treze centavos).

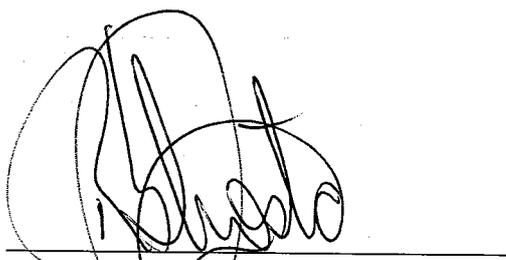
Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: **NÉSIO FERNANDES DE MEDEIROS JUNIOR**
CPF: **032.055.359-01**


Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente
Nome: **MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS**
CPF: **558.196.157-72**


Assinatura

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: **RICARDO DOS SANTOS COSTA**
CPF: **124.217.277-74**


Assinatura

Vitória (ES), 18 de julho de 2022.



AFPES
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS
PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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**



AFPEP
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS
PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS



LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL				
TIPO DE LEITOS	Nº LEITOS	QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS	VALOR DIÁRIA DE LEITO	VALOR TOTAL MENSAL
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	18	492,48	R\$ 700,00	R\$ 344.736,00
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	10	258,4	R\$ 782,00	R\$ 202.068,80
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	70	1808,8	R\$ 1.286,00	R\$ 2.326.116,80
UTI Adulto	15	410,4	R\$ 1.385,00	R\$ 568.404,00
SUB- TOTAL	113			R\$ 3.441.325,60
Leitos Sala Vermelha - Pronto Socorro	3	91,2	R\$ 2.641,00	R\$ 240.859,20
TOTAL	116			R\$ 3.682.184,80

AUTO REGULAÇÃO FORMATIVA TERRITORIAL

RECURSO ESTADUAL			
ESPECIALIDADE	QUANT. HORAS MÊS	VALOR HORA	VALOR TOTAL MÊS
Consulta em Proctologia	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
Consulta Ortopedia Cirúrgica	500	R\$ 120,00	R\$ 60.000,00
Consulta em Cirurgia Geral	200	R\$ 120,00	R\$ 24.000,00
Consulta em Infectologia	20	R\$ 120,00	R\$ 2.400,00
Consulta em Cardiologia para risco cirúrgico	100	R\$ 120,00	R\$ 12.000,00
SUB-TOTAL DE HORAS	920	-	R\$ 110.400,00
Diagnóstico por Ultrassonografia	60	R\$ 120,00	R\$ 7.200,00
TOTAL DE HORAS	980		R\$ 117.600,00



OPME'S PADRONIZADAS

CODIGO SUS	DESCRIÇÃO	MÉDIA MÊS		
		QUANT.	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
	FRATURA TIBIA	8	R\$ 1.196,39	R\$ 9.571,12
702030520	HASTE TIBIA		R\$ 1.096,39	
INCLUSO	3 PARAFUSO BLOQ 4,5		R\$ 55,00	
INCLUSO	1 PARAFUSO TAMPAO		R\$ 45,00	
	FRATURA FEMUR	3	R\$ 1.238,06	R\$ 3.714,18
702030511	HASTE FEMUR		R\$ 1.120,00	
INCLUSO	3 PARAFUSO BLOQ 4,5		R\$ 55,00	
INCLUSO	1 PARAFUSO TAMPAO		R\$ 45,00	
702030708	PARAFUSO SOCRTICAL 4,5		R\$ 18,06	
	FRATURA UMERO	1	R\$ 1.142,56	R\$ 1.142,56
702030538	HASTE UMERO		R\$ 1.010,56	
INCLUSO	1 PARAFUSO TAMPAO		R\$ 72,00	
INCLUSO	3PARAF BLOQ 3,9		R\$ 60,00	
	FRATURA FEMUR	18	R\$ 1.450,44	R\$ 26.107,92
702030481	HASTE GAMA CURTO		R\$ 989,15	
702030643	PARAF. BLOQ PROX 6,5		R\$ 90,29	
INCLUSO	PARAF. BLOQ 4.5		R\$ 55,00	
INCLUSO	PARAF. DESLI. ROSC 20mm 10 x 80mm		R\$ 216,00	
INCLUSO	PARAF. TAMPAO		R\$ 100,00	
	FRATURA FEMUR	9	R\$ 1.397,87	R\$ 12.580,83
702030490	HASTE GAMA CURTO		R\$ 936,58	
702030643	PARAF. BLOQ PROX 6,5		R\$ 90,29	
INCLUSO	PARAF. BLOQ 4.5		R\$ 55,00	
INCLUSO	PARAF. DESLI. ROSC 20mm 10 x 80mm		R\$ 216,00	
INCLUSO	PARAF. TAMPAO		R\$ 100,00	
702030830	Placa 1/3 Tubular - 04 a 10 Furos (incluso paraf. cort. 3,5)	32	R\$ 148,40	R\$ 4.748,80
702030899	Placa DCP 3,5 - 04 a 10 Furos (incluso paraf. cort. 3,5)	12	R\$ 183,81	R\$ 2.205,72
702030929	Placa Rec. Bacia 3,5(incluso paraf. cort. 3,5)	12	R\$ 299,90	R\$ 3.598,80
702030996	Placa em T 3,5 (incluso paraf. cort. 3,5)	10	R\$ 275,48	R\$ 2.754,80
702031046	Placa para Calcaneo	5	R\$ 320,61	R\$ 1.603,05
702031003	Placa em T 4,5 (incluso paraf. cort. 4,5)	4	R\$ 326,00	R\$ 1.304,00
702030902	Placa DCP 4,5 (incluso paraf. cort. 4,5)	5	R\$ 235,88	R\$ 1.179,40
702030970	Placa em L 4,5 (incluso paraf. cort. 4,5)	3	R\$ 288,71	R\$ 866,13
702030406	FIXADOR LINEAR	4	R\$ 648,11	R\$ 2.592,44
702030414	FIXADOR PUNHO	2	R\$ 561,66	R\$ 1.123,32



702030384	ILIZAROV	3	R\$	1.163,90	R\$	3.491,70
702030627	CANULADO 3,5	6	R\$	116,02	R\$	696,12
702030635	CANULADO 4,5	4	R\$	102,92	R\$	411,68
702030643	CANULADO 6,5/7,0	5	R\$	90,29	R\$	451,45
702030040	ARRUELA	1	R\$	8,05	R\$	8,05
702031127	PROTESE RADIO	3	R\$	640,00	R\$	1.920,00
702031224	PROTESE THOMPSON	5	R\$	640,00	R\$	3.200,00
702031380	CIMENTO	5	R\$	60,59	R\$	302,95
0702030104	COMPONENTE ACETABULAR METALICO DE FIXACAO BIOLOGICA PRIMARIA	4	R\$	1.027,28	R\$	4.109,12
0702030597	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO P/ COMP. MET. PRIMARIO	4	R\$	372,78	R\$	1.491,12
0702030767	PARAFUSO P/ COMPONENTE ACETABULAR	7	R\$	109,67	R\$	767,69
0702030210	COMPONENTE FEMORAL NAO CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	4	R\$	1.695,27	R\$	6.781,08
0702030139	COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL	4	R\$	463,48	R\$	1.853,92
0702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	4	R\$	1.008,00	R\$	4.032,00
0702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO	4	R\$	282,87	R\$	1.131,48
0702031380	CIMENTO ORTOPÉDICO COMUM	4	R\$	60,59	R\$	242,36
0702030139	COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL	4	R\$	463,48	R\$	1.853,92
0702030074	CENTRALIZADOR	4	R\$	104,44	R\$	417,76
0702031259	RESTRITOR DE CIMENTO	4	R\$	28,80	R\$	115,20
0702030163	COMPONENTE FEMORAL CIMENTADO MODULAR PRIMARIO	2	R\$	1.008,00	R\$	2.016,00
0702030090	COMPONENTE ACETABULAR DE POLIETILENO CIMENTADO PRIMARIO	2	R\$	282,87	R\$	565,74
0702031380	CIMENTO ORTOPÉDICO COMUM	2	R\$	60,59	R\$	121,18
0702030139	COMPONENTE CEFALICO P/ ARTROPLASTIA TOTAL DO QUADRIL	2	R\$	463,48	R\$	926,96
0702030120	COMPONENTE CEFALICO DE POLIETILENO (BIPOLAR)	2	R\$	1.008,00	R\$	2.016,00
0702030074	CENTRALIZADOR	2	R\$	104,44	R\$	208,88
0702031259	RESTRITOR DE CIMENTO	2	R\$	28,80	R\$	57,60
	TOTAL MENSAL				R\$	114.283,03



OPME'S NÃO PADRONIZADAS

RECURSO ESTADUAL			
	QUANT.	VLR UNITARIO	VLR TOTAL
FRATURA UMERO PROXIMAL	9	R\$ 2.765,00	R\$ 24.885,00
PLACA BLOQ. ATE 7 FUIOS		R\$ 1.150,00	
PLACA BLOQ. A PARTIR 8 FUIOS		R\$ 1.500,00	
3 PARAFUSO DE BLOQ ROQUEADO		R\$ 45,00	
10 PARAF.CORTICAL ROSC. TOTAL E PARC.		R\$ 35,00	
1 PARAFUSOS ESPONJOSO		R\$ 35,00	
FRATURA UMERO DISTAL	3	R\$ 1.940,00	R\$ 5.820,00
PLACA		R\$ 1.650,00	
5 PARAFUSO BLOQ CAB ROSQ 2,5		R\$ 110,00	
8 PARAF.CORT. 3,5 ROSC. TOTAL E PARC.		R\$ 90,00	
1 PARAF CORTICAL 2,7		R\$ 90,00	
FRATURA OLECRANO	4	R\$ 2.080,00	R\$ 8.320,00
PLACA BLOQ.		R\$ 1.790,00	
5 PARAFUSO BLOQ CAB ROSQ 2,5		R\$ 110,00	
3 PARAF.CORT. 3,5 ROSC. TOTAL E PARC.		R\$ 90,00	
1 PARAF CORTICAL 2,7		R\$ 90,00	
FRATURA RADIO DISTAL	8	R\$ 1.195,00	R\$ 9.560,00
PLACA VOLAR		R\$ 1.100,00	
2 PARAF.CORT. 3,5 ROSC. TOTAL E PARC.		R\$ 35,00	
6 PARAF BLOQ. 2,5 E 3,5 ROSC. TOTAL E PARC.		R\$ 60,00	
FRATURA TIBIA DISTAL/PILAO	5	R\$ 1.415,00	R\$ 7.075,00
PLACA BLOQ		R\$ 1.300,00	
4 PARAF.CORT. 3,5 ROSC. TOTAL E PARC.		R\$ 35,00	
8 PARAF BLOQ 3,5		R\$ 45,00	
2 PARAF ESPONJOSO 4,0 ROSQ		R\$ 35,00	
FRATURA TIBIA PROXIMAL/PLATOR	5	R\$ 2.250,00	R\$ 11.250,00
PLACA BLOQ EM T E L E LARGA		R\$ 1.100,00	
PLACA BLOQ ESTREITA		R\$ 900,00	
6 PARAF BLOQ 4,9		R\$ 110,00	
7 PARAF CORT 4,5		R\$ 70,00	
1 PARAF ESPONJOSO		R\$ 70,00	
FRATURA FEMUR DISTAL	4	R\$ 1.880,00	R\$ 7.520,00



AFPEP
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS
PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

PLACA BLOQ		R\$	1.700,00	
8 PARAF BLOQ 4,9		R\$	90,00	
1 PARAF CORT 4,5 AUTO ROSC		R\$	45,00	
1 PARAF ESPONJOSO 6,5 AUTO ROSC		R\$	45,00	
ANCORAS COM FIO A/R 2,7/3,5/4,5	15	R\$	395,00	R\$ 5.925,00
TOTAL MENSAL				R\$ 80.355,00



AFPE
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS
PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

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



FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

1 - QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS

1. 1: Atender a legislação brasileira

Meta	100% dos Alvarás e licenças atualizados em até 12 meses após a assinatura do convênio
Objetivo	<p>Uma Organização Prestadora de Serviços de Saúde para seu funcionamento precisa atender a diversos requisitos de órgãos reguladores para garantir segurança assistencial e jurídica. Para evidenciar que se encontra regular e com as autorizações devidas para seu funcionamento precisa manter atualizados todos os documentos relacionados. Abaixo estão relacionados os documentos considerados obrigatórios:</p> <ul style="list-style-type: none">• Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde – CNES;• Alvará de Autorização Sanitária;• Alvará de Localização e Funcionamento;• Certificado de Autorização de Funcionamento Farmácia (AFE) – ANVISA;• Certificado de Inscrição de Pessoa Jurídica – CRM;• Anotação de Responsabilidade Técnica (Médico (CRM), Enfermagem (Coren) e farmacêutico (CRF));• Regimento interno do corpo clínico;• Registo de todos os médicos em atividade no CRM;• Auto de Vistoria do Corpo de Bombeiros – AVCB; <p>Primeira avaliação imediatamente antes do início da operação</p>
Método de Cálculo	$\frac{\text{Número de Alvarás e licenças atualizadas}}{\text{Número de Alvarás e licenças relacionadas}} \times 100$
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital



1. 2 – Certificação Organização Nacional de Acreditação (ONA)

Meta	Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma, e obter e manter a Certificação alcançada
Objetivo	<p>O processo de avaliação voluntário coordenado pela ONA atua por intermédio de instituições acreditadoras (IAC's), as quais têm a responsabilidade de proceder a avaliação e a certificação da qualidade nas organizações de saúde. Ao final do processo de avaliação a organização de saúde será acreditada se atingir os percentuais de atendimento dos requisitos por subseção, relativos ao nível, podendo ser considerada:</p> <ul style="list-style-type: none">• Acreditada, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1;• Acreditada pleno, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1 e 2;• Acreditada com Excelência, se atingir conformidade com os requisitos de nível 1, 2 e 3.
Forma de Evidência	Certificados atualizados
Periodicidade	Contínuo
Responsável	Hospital

2 - QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS

2. 1 – Qualificação técnica do corpo clínico

Meta	70% do corpo clínico atender ao requisito em até 18 meses; 80% em até 36 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	<p>Para qualquer uma das especialidades médicas reconhecidas no Brasil, o Conselho Federal de Medicina (CFM), por meio dos seus Conselhos Regionais (CRM), reconhece como especialista e concede certificação, apenas aos médicos que apresentarem pelo menos um destes dois documentos:</p> <ul style="list-style-type: none">• Certificado de Conclusão de Residência Médica credenciada pela Comissão Nacional de Residência Médica (CNRM) do MEC;



	<ul style="list-style-type: none">• Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	Registro: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

2. 2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

Meta	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
Objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.
Método de Cálculo	Horas de treinamento executada dividido pelo total de horas programadas no Plano x 100 Registro em livro de Reuniões com tema abordado, data, público alvo, palestrante e horas de treinamento realizado.
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir os Eventos Adversos Infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando



	<ul style="list-style-type: none">• Título de Especialista concedido por Associação ou Sociedade Brasileira da respectiva especialidade, que seja filiada à Associação Médica Brasileira (AMB) e cujo edital do concurso para Título de Especialista siga as normas da AMB e seja aprovado pela mesma.
Método de Cálculo	Registro: Certificados do corpo clínico ativo e Lista de médicos cadastrados no CRM Total de médicos com título de especialista na sua área de atuação dividido pelo Total de médicos que compõem o corpo clínico registrado no CRM x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

2. 2 – Qualificação do Corpo de Enfermagem e Equipe Multiprofissional de apoio

Meta	Apresentar Plano de Educação Continuada ativo com meta de 2 horas de treinamento/ funcionário mês – Imediato
Objetivo	<ul style="list-style-type: none">• Promover melhor qualidade assistencial por meio de treinamentos.
Método de Cálculo	Horas de treinamento executada dividido pelo total de horas programadas no Plano x 100 Registro em livro de Reuniões com tema abordado, data, público alvo, palestrante e horas de treinamento realizado.
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

3 - SEGURANÇA ASSISTENCIAL

3. 1 – Eventos adversos infecciosos graves

Meta	Notificar os eventos adversos infecciosos em plataforma a ser definida pela SESA.
Objetivo	Diminuir os Eventos Adversos Infecciosos graves. A ocorrência de eventos adversos (condições adquiridas) tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando



Objetivo	Diminuir as reinternações nos primeiros 30 dias após a alta por evento adverso infecciosos adquirido no hospital e manifesto ou agravado após a alta Hospitalar ou com o mesmo diagnóstico (CID) da primeira internação. A ocorrência de readmissões hospitalares nos primeiros 30 dias após a alta tem um importante impacto no sistema de saúde, contribuindo para o aumento do tempo de permanência do paciente, impactando no desfecho clínico, acarretando o aumento na mor imortalidade e aumento dos custos assistenciais. Se faz necessário conhecer a abrangência e a real magnitude da sua ocorrência, para identificação de fatores associados e definição de ações para o efetivo controle do impacto dos eventos adversos no sistema de saúde local.
Método de Cálculo	Número de readmissões em 30 dias após a alta dividido pelo Número de altas x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital

4 - EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO

4.1: Experiência do Usuário

Meta	Parâmetro de Transição: Indicador nota 50 NPS no 4º mês do primeiro quadrimestre. Carência dos primeiros 3 (três) meses para implantação, monitoramento e avaliação Indicador padronizado a partir do segundo quadrimestre.
Objetivo	Melhorar a experiência do cliente durante a jornada hospitalar.
Método de Cálculo	$NPS = \text{Respostas } 9 \text{ ou } 10 / \text{Número de respondentes}$
Periodicidade	Mensal
Fonte dos dados	Pesquisa com usuários – Plataforma disponibilizada pela SESA



5 - ACESSO DO USUÁRIO

5.1: Acesso hospitalar

Meta	Aceitação dos 100% dos pacientes para internação para os leitos contratualizados e disponibilizadas eletronicamente na central de regulação de internação.
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de pacientes aceitos dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
Periodicidade	Mensal
Fonte dos dados	Central de Regulação de Internação

5.2: Tempo de Regulação

Meta	100% das solicitações respondidas em até 2 horas
Objetivo	Garantir acesso rápido e seguro
Método de Cálculo	Número de solicitações respondidas em até 2 horas dividido pelo numero de solicitações cadastradas para o hospital x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Central de Regulação de Internação

5.3 :Acesso pela ARFT

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 10-20% dos atendimentos por meio de opinião formativa <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 15-40% dos atendimentos por meio de opinião formativa
Objetivo	Garantir acesso
Método de Cálculo	Número de atendimentos por meio de opinião formativa dividido pelo número de atendimentos realizados x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT - NERCE



5.4: Prazo de atendimento das consultas da ARFT (Presencial ou por Telemedicina)

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos atendimentos nos prazos estabelecidos no Anexo II
Objetivo	Garantir acesso dentro do pactuado
Método de Cálculo	Número de atendimentos realizados dentro do prazo dividido pelo total de atendimentos x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	ARFT

5.5: Fila Cirúrgica

Meta	<u>1º Quadrimestre:</u> 70% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos <u>A partir do 2º Quadrimestre:</u> 95% dos pacientes do território de abrangência atendidos dentro dos prazos
Objetivo	Garantir acesso dentro dos prazos: - Emergente: Até 6 horas - Urgente: Até 24 horas - Eletivo Urgente: Até 14 dias - Eletivo (Essencial): Até 90 dias - Eletivo Não Essencial: Até 150 dias
Método de Cálculo	Número de cirurgias realizadas dentro do prazo dividido pelo total de cirurgias realizadas x 100
Periodicidade	Mensal
Origem do dado	Sistema de AIH Eletrônica



6 - EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO

6.1 Eficiência no uso dos recursos, com análise nos indicadores

Meta	- Alcançar, até o 18º mês de assinatura do convênio, o percentil de 75% e, até o 24º mês de assinatura do convênio, o percentil de 50% do referencial brasileiro do DRG para os indicadores de: <ul style="list-style-type: none">• Internação por causas sensíveis à atenção primária;• Média de Permanência;• Taxa de Reinternação;• Condições Adquiridas.
Objetivo	Aumentar acesso pelo uso racional dos recursos
Método de Cálculo	Leitura de 100% dos prontuários com identificação, codificação DRG – emissão de relatório do sistema
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento do Convênio de Contratualização

7 - CONTINUIDADE DOS CUIDADOS

7.1 Acompanhamento dos pacientes após alta hospitalar

Meta	Acompanhamento, nos primeiros 30 dias, os pacientes de alta, de todas as clínicas, através de <i>call center</i> ou mensagens eletrônicas com detecção de falhas de continuidade e ações para sua correção, conforme abaixo: 1º Quadrimestre: 20% das altas 2º Quadrimestre: 40% das altas 3º Quadrimestre: 80% das altas
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pela melhoria dos processos de continuidade de cuidados
Método de Cálculo	Total de pacientes acompanhados 30 dias após a alta dividido pelo total de altas no período x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Hospital



8 - AVALIAÇÃO E AUDITORIA

8.1 Cumprir as obrigações definidas no convênio de contratualização, avaliadas pela auditoria externa independente

Meta	Cumprir e manter 95% das obrigações elencadas em até 06 meses após a celebração do convênio de contratualização.
Objetivo	Melhorar desfechos assistenciais pelo processos de continuidade de cuidados com convênio de contratualização
Método de Cálculo	Total de obrigações cumpridas dividido pelo total de obrigações constante no Convênio de Contratualização x 100
Periodicidade	Mensal
Responsável	Comissão de Monitoramento e Auditoria Independente



AFPE
ASSOCIAÇÃO DOS FUNCIONÁRIOS
PÚBLICOS DO ESPÍRITO SANTO



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: 18/07/2022

CNES: 0011991 Nome Fantasia: AFPES CNPJ: 28.483.261/0001-29
 Nome Empresarial: ASSOCIACAO DOS FUNCIONARIOS PUBLICOS DO Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS
 Logradouro: RUA PEDRO PALACIO Número: 155 Complemento: --
 Bairro: CENTRO Município: 320530 - VITORIA UF: ES
 CEP: 29015-160 Telefone: (27) 3232-5708 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 0001
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: VICTOR MARCHEZI COBE
 Cadastrado em: 21/03/2002 Atualização na base local: 24/06/2022 Última atualização Nacional: 08/07/2022
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE AUXILIAR 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	ALTA COMPLEXIDADE	ESTADUAL

Endereço Complementar

AMBULATORIO DR JOSE SETTE

Logradouro: JOSE MARCELINO
 Número: 65
 Complemento:
 Bairro:

Uf: ES Município: VITORIA Cep: 29015120 Telefone: 32325711 E-mail: Data Ativação: 11/12/2019 Data:

Serviço	Classificação	Tipo
107	004	PROPRIO
116	007	PROPRIO
124	001	PROPRIO
126	008	PROPRIO
131	001	PROPRIO
131	002	PROPRIO
155	001	PROPRIO
169	001	PROPRIO

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 > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
URGÊNCIA E EMERGÊNCIA		
CONSULTORIOS MEDICOS	1	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	6
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO	1	2
SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO	1	1
AMBULATORIAL		
CLINICAS ESPECIALIZADAS	3	0
CLINICAS INDIFERENCIADO	14	0
ODONTOLOGIA	1	0
SALA DE GESSO	1	0

SALA DE PEQUENA CIRURGIA	1	0
HOSPITALAR		
SALA DE CIRURGIA	3	0
SALA DE CIRURGIA	1	0
SALA DE RECUPERACAO	1	6

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	TERCEIRIZADO
NECROTERIO	PROPRIO
NUTRICAO E DIETETICA (S.N.D.)	PROPRIO
S.A.M.E. OU S.P.P.(Serviço de Prontuario de Paciente)	PROPRIO
SERVICO DE MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS	PROPRIO
SERVICO SOCIAL	PROPRIO

Serviços especializados

Código	Serviço	Característica	Ambulatorial		Hospitalar	
			SUS	Não SUS	SUS	Não SUS
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

130	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
169	ATENCAO EM UROLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
150	CIRURGIA VASCULAR	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
150	CIRURGIA VASCULAR	TERCEIRIZADO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
148	HOSPITAL DIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
107	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
110	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
111	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
116	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
120	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO

126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	SIM	SIM	SIM
131	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	PROPRIO	NÃO	SIM	NÃO	NÃO
135	SERVICO DE REABILITACAO	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
155	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
140	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
146	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	PROPRIO	NÃO	NÃO	NÃO	SIM
149	TRANSPLANTE	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
CIPA
PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS
TRANSPLANTES DE ORGAOS
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
ETICA DE ENFERMAGEM
HEMOTERAPIA
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
149 - 015	TRANSPLANTE	ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 008	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	ANGIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 007	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS ALTERACOES EM NEUROLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 005	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA NAS DISFUNCOES MUSCULO ESQUELET	NÃO	NAO INFORMADO
135 - 010	SERVICO DE REABILITACAO	ATENCAO FONOAUDIOLOGICA	NÃO	NAO INFORMADO
116 - 007	SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA	CARDIOLOGIA CLINICA	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 002	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	CIRURGICA	NÃO	NAO INFORMADO
148 - 005	HOSPITAL DIA	CIRURGICO/DIAGNOSTICO	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	SIM	7838425
130 - 003	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	CONFECCAO INTERVENCAO DE ACESSOS PARA DIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
146 - 001	SERVICO DE VIDEOLAPAROSCOPIA	DIAGNOSTICA	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 008	SERVICO DE FISIOTERAPIA	DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL	NÃO	NAO INFORMADO
111 - 001	SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE	DIAGNOSTICO E TRATAMENTO	NÃO	NAO INFORMADO
107 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE AUDITIVA	DIAGNOSTICO EM AUDIOLOGIA/OTOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
131 - 001	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	DIAGNOSTICO EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
124 - 001	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	DIAGNOSTICOTRATAMENTO DAS DOENCAS ENDOCRINAS METABOLICAS E	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO

142 - 003	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO URINARIO	NÃO	NAO INFORMADO
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 004	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	ESTABILIZACAO DE PACIENTE CRITICO/GRAVE EM SALA DE ESTABILIZ	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	2546981
120 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO	EXAMES CITOPATOLOGICOS	SIM	2546981
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	SIM	2546981
145 - 005	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE UROANALISE	SIM	2546981
145 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA	SIM	2546981
145 - 006	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES HORMONAIIS	SIM	2546981
145 - 013	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS	SIM	2546981
145 - 009	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES MICROBIOLOGICOS	SIM	2546981
145 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS	SIM	2546981
125 - 006	SERVICO DE FARMACIA	FARMACIA HOSPITALAR	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	SIM	3376141
150 - 002	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA COM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	SIM	3376141
150 - 001	CIRURGIA VASCULAR	FISTULA ARTERIOVENOSA SEM ENXERTO	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2709112
170 - 001	COMISSOES E COMITES	NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 001	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS DESTINADOS A OBTENCAO DO SANGUE PFINS DE ASSI	SIM	2709112

128 - 003	SERVICO DE HEMOTERAPIA	PROCEDIMENTOS ESPECIAIS EM HEMOTERAPIA	SIM	2709112
140 - 006	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO ATENDIMENTO CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 019	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO GERAL/CLINICO	NÃO	NAO INFORMADO
140 - 016	SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA	PRONTO SOCORRO TRAUMATO ORTOPEDICO	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2494442
155 - 001	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	NÃO	NAO INFORMADO
155 - 003	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA	SERVICO DE TRAUMATOLOGIA E ORTOPEDIA DE URGENCIA	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
131 - 002	SERVICO DE OFTALMOLOGIA	TRATAMENTO CLINICO DO APARELHO DA VISAO	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	SIM	7838425
130 - 001	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE	NÃO	NAO INFORMADO
169 - 001	ATENCAO EM UROLOGIA	UROLOGIA GERAL	NÃO	NAO INFORMADO
110 - 004	SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA	VASECTOMIA	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 Dentario	1	1	NÃO
Raio X com Fluoroscopia	2	2	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	2	2	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA			
Controle Ambiental/Ar-condicionado Central	1	1	SIM
Grupo Gerador	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS DE ODONTOLOGIA			
Amalgamador	1	1	NÃO
Aparelho de Profilaxia c/ Jato de Bicarbonato	2	1	NÃO
Caneta de Alta Rotacao	4	4	NÃO
Caneta de Baixa Rotacao	2	2	NÃO
Compressor Odontologico	2	2	NÃO
Equipo Odontologico	2	2	NÃO
Fotopolimerizador	4	2	NÃO
EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Bomba de Infusao	30	30	SIM

Desfibrilador	13	13	SIM
Equipamento de Fototerapia	5	0	NÃO
Incubadora	1	1	NÃO
Marcapasso Temporario	1	1	NÃO
Monitor de ECG	32	32	SIM
Monitor de Pressao Invasivo	32	32	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	13	13	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	25	25	SIM
Respirador/Ventilador	22	14	NÃO
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	6	6	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
BIOMICROSCOPIO (LAMPADA DE FENDA)	1	1	NÃO
CADEIRA OFTALMOLOGICA	1	1	NÃO
COLUNA OFTALMOLOGICA	1	1	NÃO
Endoscopia Digestivo	1	1	NÃO
Endoscopia das Vias Urinarias	1	1	SIM
LENSOMETRO	1	1	NÃO
Laparoscopia/Vídeo	2	1	NÃO
Microscopia Cirurgico	1	1	NÃO
OFTALMOSCOPIO	1	1	NÃO

PROJETOR OU TABELA DE OPTOTIPOS	1	1	NÃO
REFRATOR	1	1	NÃO
RETINOSCOPIO	1	1	NÃO
OUTROS EQUIPAMENTOS			
Aparelho de Diatermia por Ultrassom/Ondas Curtas	4	4	SIM
Aparelho de Eletroestimulacao	6	6	SIM
Equipamento para Hemodialise	16	16	SIM
Forno de Bier	3	3	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLOGICOS
RESIDUOS QUIMICOS
RESIDUOS COMUNS

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
-------------------	----------------	----------------------	-------------------

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
HBsAg+ = 0	HBsAg+ = 0	Proporção = 18	() Filtro de areia
HBsAg- = 2	HBsAg- = 1	Outras = 0	() Filtro de carvão
DPI = 0	HCV+ = 1	-	() Abrandador
DPAC = 1	-	-	() Deionizador
-	-	-	(X) Maq. de Osmose Reversa
-	-	-	() Outros

Serviço de referência e manutenção

Serviço	Razão Social	CNPJ	Município
HOSPITAL PARA TRANSPLANTE	HUCAM	32479164000130	VITORIA
LABORATORIO DE HISTOCOMPATIBILIDADE	LIG	30695183000178	VITORIA
HOSPITAL GERAL	AFPES	28483261000129	VITORIA
SERVICO DE ANATOMIA PATOLOGICA/CITOLOGIA	INSTITUTO DE PATOLOGIA ALLAN KARDEC	28159788000100	VITORIA
SERVICO DE PATOLOGIA CLINICA	INSTITUTO DE PATOLOGIA ALLAN KARDEC	28159788000100	VITORIA
MANUTENCAO DE EQUIPAMENTOS DE DIALISE	ATAIDE SALVADOR CHLETZ	28483261000129	SERRA
MANUTENCAO DOS EQUIPAMENTOS DE TRATAMENTO DE AGUA	AGROLAB	39267166000104	VILA VELHA
LABORATORIO PARA ANALISE DE AGUA	LABORATORIO DE ANAL CLIN DO HAFPES	28483261000129	VITORIA

Formalização

Diretor responsável	CPF
---------------------	-----

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
ARABELO DO ROSARIO			03611914720
Nefrologista responsável			CPF
DANIELA DA MOTTA SILVEIRA			07173000726

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	20	0
ESPEC - CIRURGICO		
BUCO MAXILO FACIAL	1	0
CIRURGIA GERAL	5	5
ENDOCRINOLOGIA	1	0
GASTROENTEROLOGIA	1	0

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
GINECOLOGIA	1	0
NEFROLOGIAUROLOGIA	1	0
NEUROCIRURGIA	1	0
ORTOPEDIATRAUMATOLOGIA	72	70
OTORRINOLARINGOLOGIA	1	0
PLASTICA	1	0
TORACICA	1	0
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	18	16
HOSPITAL DIA		
CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO	2	0
OUTRAS ESPECIALIDADES		
CRONICOS	12	0

Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
1504	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM HEMODIALISE	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018
1505	ATENCAO ESPECIALIZADA EM DRC COM DIALISE PERITONEAL	NACIONAL	11/2018	99/9999	PT GM 3415	22/10/2018		26/11/2018	26/11/2018

Incentivos

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Data desativação: --

Motivo desativação: --