



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 013/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-M9ZFH

20º 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, representado neste ato pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS**, Brasileiro, Solteiro, Servidor Público, CPF: 092.0633.687-83, nomeado pelo Decreto nº 1975-S, de 04/10/2024 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



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

SSP – ES e inscrito no CPF/MF sob o N.º 558.196.057-72, resolvem celebrar o **20º 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

O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO tem por objeto: **(a)** Incorporação financeira da **Portaria GM/MS Nº 5.424, de 24 de setembro de 2024 da parcela de Setembro/2024 – Piso de Enfermagem – Recurso Federal**, fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; **(b)** Prorrogação do período de vigência de **01/11/2024 à 30/11/2024**; **(c)** Acréscimo financeiro de **R\$ 4.636.960,12** (Quatro milhões seiscentos e trinta e seis mil novecentos e sessenta reais e doze centavos), referente ao objeto **(a)** e **(b)**, conforme Documento Descritivo – **DODE**.

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 CLAÚSULA SEXTA

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



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

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 134.664.881,58** (Cento e trinta e quatro milhões seiscentos e sessenta e quatro mil oitocentos e oitenta e um reais e cinquenta e oito 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** foi de 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).

6.1.3- O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 49.167,29** (quarenta e nove mil e cento e sessenta e sete reais e vinte e nove centavos).

6.1.4- O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 88.280,38** (oitenta e oito mil e duzentos e oitenta reais e trinta e oito centavos).

6.1.5- O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 13.238.409,00** (treze milhões e duzentos e trinta e oito mil e quatrocentos e nove).

6.1.6- O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 28.800,00** (vinte e oito mil e oitocentos reais).

6.1.7- O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 700.000,00** (setecentos mil reais).

6.1.8- O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 694.865,12** (seiscentos e noventa e quatro mil e oitocentos e sessenta e cinco reais e doze centavos)

6.1.9- O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** foi de **R\$ 8.844.806,00** (oito milhões e oitocentos e quarenta e quatro mil e oitocentos e seis reais).

6.1.10- O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 19.037.388,00** (dezenove milhões e trinta e sete mil e trezentos e oitenta e oito reais).



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

6.1.11- O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo foi de R\$ 640.435,28** (seiscentos e quarenta mil, quatrocentos e trinta e cinco reais e vinte e oito centavos).

6.1.12- O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo foi de R\$ 239.923,19** (duzentos e trinta e nove mil, novecentos e vinte e três reais e dezenove centavos).

6.1.13- O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo foi de R\$ 234.219,99** (duzentos e trinta e quatro mil duzentos e dezenove reais e noventa e nove centavos).

6.1.14- O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo foi de R\$ 14.288.519,74** (quatorze milhões duzentos e oitenta e oito mil quinhentos e dezenove reais e setenta e quatro centavos).

6.1.15- O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo foi de R\$ 542.472,18** (Quinhentos e quarenta e dois mil quatrocentos e setenta e dois reais e dezoito centavos).

6.1.16- O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo foi de R\$ 9.085.208,65** (nove milhões, oitenta e cinco mil duzentos e oito reais e sessenta e cinco centavos).

6.1.17- O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo foi de R\$ 484.216,69** (Quatrocentos e oitenta e quatro mil duzentos e dezesseis reais e sessenta e nove centavos).

6.1.18- O Recurso Financeiro aplicado ao **17º Termo Aditivo foi de R\$ 13.477.707,59** (treze milhões, quatrocentos e setenta e sete mil, setecentos e sete reais e cinquenta e nove centavos).

6.1.19- O Recurso Financeiro aplicado ao **18º Termo Aditivo foi de R\$ 224.168,70** (Duzentos e vinte quatro mil cento e sessenta e oito reais e setenta centavos).

6.1.20- O Recurso Financeiro aplicado ao **19º Termo Aditivo foi de R\$ 222.214,20** (Duzentos e vinte e dois mil duzentos e quatorze reais e vinte centavos).

6.1.21- O Recurso Financeiro aplicado ao **20º Termo Aditivo será de R\$ 4.636.960,12** (quatro milhões, seiscentos e trinta e seis mil, novecentos e sessenta reais e doze centavos).

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



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

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 4.636.960,12** (quatro milhões, seiscentos e trinta e seis mil, novecentos e sessenta reais e doze centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte estadual e federal.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 3.692.332,32** (três milhões, seiscentos e noventa e dois mil, trezentos e trinta e dois reais e trinta e dois centavos), e oneram recursos de transferência Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3- Setenta por cento (70%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 1.292.316,31** (um milhão, duzentos e noventa e dois mil, trezentos e dezesseis reais e trinta e um centavos), é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado mensal, que remontam **R\$ 1.107.699,70** (um milhão e cento e sete mil e seiscentos e noventa e nove reais e setenta centavos), é variável e vinculado ao cumprimento das metas de desempenho discriminadas no Documento Descritivo – DODE, com monitoramento e avaliação quadrimestral.

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

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

6.2.7 - O componente pós-fixado , que corresponde aos Procedimentos Ambulatoriais de Exames, Consultas, Terapias, Procedimentos, APAC's, OPME's de Alta Complexidade e Cirurgias Eletivas Extras será repassado ao HOSPITAL, à posteriori, (pós-produção, aprovação, processamento), de acordo com a produção mensal aprovada pela SESA, respeitado o limite do Termo Aditivo do convênio contratualização para esses serviços e, conforme programação disposta no Documento Descritivo, estimando-se um valor mensal de **R\$ 725.693,68** (setecentos e vinte e cinco mil e seiscentos e noventa e três reais e sessenta e oito centavos).



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

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.

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | | |
|---|------------------|-------------------------|--------------------------|------------------|
| PRÉ-FIXADO 70% | MENSAL | OUTUBRO 2024 | NOVEMBRO 2024 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.416.031,18 |
| LEITOS - SALA VERMELHA- Recurso Estadual | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| PORTARIA GM MS Nº 5.424 DE 24 DE SETEMBRO DE 2024 parcela de setembro - piso de enfermagem - Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 218.934,12 | R\$ 0,00 | R\$ 218.934,12 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual 70% | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal 70% | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.634.965,30 | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.634.965,30 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL 70% | R\$ 2.584.632,62 | R\$ 2.803.566,74 | R\$ 2.584.632,62 | R\$ 2.803.566,74 |
| PRÉ-FIXADO 30% | MENSAL | OUTUBRO 2024 | NOVEMBRO 2024 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 |
| LEITOS - SALA VERMELHA - Recurso Estadual | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual 30% | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal 30% | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL 30% | R\$ 1.107.699,70 | R\$ 1.107.699,70 | R\$ 1.107.699,70 | R\$ 1.107.699,70 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL (PRÉ-FIXADO) | R\$ 3.692.332,32 | R\$ 3.911.266,44 | R\$ 3.692.332,32 | R\$ 3.911.266,44 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | MENSAL | OUTUBRO 2024 | NOVEMBRO 2024 | TOTAL |
| Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Estadual | R\$ 37.100,00 | R\$ 37.100,00 | R\$ 37.100,00 | R\$ 37.100,00 |
| Consultas-Recurso Estadual | R\$ 74.200,00 | R\$ 74.200,00 | R\$ 74.200,00 | R\$ 74.200,00 |
| OPME Ortopedia - Padronizadas tabelas SUS - Recurso Estadual | R\$ 114.283,03 | R\$ 114.283,03 | R\$ 114.283,03 | R\$ 114.283,03 |
| OPME Ortopedia - Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual | R\$ 500.110,65 | R\$ 500.110,65 | R\$ 500.110,65 | R\$ 500.110,65 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 |
| TOTAL RECURSO PÓS-FIXADO | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 |
| TOTAL RECURSO ESTADUAL | R\$ 966.552,88 | R\$ 966.552,88 | R\$ 966.552,88 | R\$ 966.552,88 |
| TOTAL RECURSO FEDERAL | R\$ 3.451.473,12 | R\$ 3.670.407,24 | R\$ 3.451.473,12 | R\$ 3.670.407,24 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | |
|------------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 4.418.026,00 | R\$ 4.636.960,12 | R\$ 4.418.026,00 | R\$ 4.636.960,12 |
| VALOR DO TERMO ADITIVO | | | | R\$ 4.636.960,12 |

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, 31 de outubro de 2024.

CONCEDENTE:

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:

MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF: _____

2ª) _____
CPF: _____



DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **20º 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 **20º 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: 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde

Complementar e/ou 10.122. 0061. 2070 - ADMINISTRAÇÃO DA UNIDADE

-UG: 440.901

-Gestão: 44901

-Natureza de Despesa: 3.3.50.43.00.

- Fontes de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1600311000 e/ou 1605000000 e/ou 2605000000 e/ou 1600312000 e/ou 2500000000.

Vitória/ES, 31 de outubro de 2024

GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS
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 – 18º TERMO ADITIVO

PROCESSO E-DOCS: 2022-M9ZFH

PERÍODO DE EXECUÇÃO – 10/2024 a 11/2024



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: ENRICO MIGUEL STUCCHI

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 – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NIVEL AMBULATORIAL..... | 09 |
| X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... | 09 |
| XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS. | 14 |
| APROVAÇÃO | 15 |
| ANEXOS | 16 |



I - IDENTIFICAÇÃO

| | | | | |
|--|------------------------|--|--------------------|------------|
| Convenente | | | CNPJ | |
| AFPEs – 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 | 10/2024 a 11/2024 | | |
| 428035 | SSP-ES | | | |
| Banco | Agência | Conta Corrente | Praça | |
| BANESTES S/A | 0104 | 35.301.787 | MATRIZ/VITÓRIA | |
| Banco p/ piso da Enfermagem | Agência | Conta Corrente | Praça | |
| BANESTES | 0104 | 310946469-1 | MATRIZ/VITÓRIA | |

| |
|---|
| Missão |
| Prestar serviços médico-hospitalares a todos os pacientes com assistência qualificada e humanizada, disponibilizando infraestrutura 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 |



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: 100 |
| 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 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 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;

V – PERFIL ASSISTENCIAL

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



VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A composição do valor total será formada por uma parte pré-fixada, e outra pós-fixada:

- 1) **PRÉ-FIXADA**: tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
 - I. habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos para a regulação;
 - II. qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
 - III. incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

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

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

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

- 2) **PÓS-FIXADA**: será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:
 - I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
 - II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;



- III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;
- V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

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

VII– ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

As atividades e serviços pactuados encontram descritos nas planilhas do **Anexo A.**

VIII – METAS ASSISTENCIAIS

A Política Estadual de Contratualização dos Hospitais Filantrópicos no SUS têm por objetivo buscar a qualificação da assistência no processo de gestão hospitalar em razão das necessidades e da inserção do hospital na rede hierarquizada e regionalizada do SUS, garantindo a atenção integral à saúde dos munícipes que integram região de saúde, na qual o Hospital está inserido.

8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

O hospital disponibilizará o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

| Tipo de leitos | Nº leitos |
|---|------------|
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto | 22 |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto | 10 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria | 68 |
| UTI Adulto | 15 |
| Total | 115 |

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



8.2.1 Sala Vermelha

O hospital disponibilizará o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde:

| Tipo de leito | Nº leitos |
|----------------------|------------------|
| U/E Sala Vermelha | 03 |

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 Convênio de Contratualização e/ou seus Termos Aditivos.

9.1.2 – TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA

| Item Agendamento | Nova Oferta Total | Valor unitário | valor total |
|---|-------------------|----------------|----------------------|
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO ALTA COMPLEXIDADE METROPOLITANA | 800 | R\$ 20,00 | R\$ 16.000,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO METROPOLITANA (GERAL) | 880 | R\$ 20,00 | R\$ 17.600,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA COLUNA ADULTO METROPOLITANA | 160 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA JOELHO ADULTO METROPOLITANA | 320 | R\$ 20,00 | R\$ 6.400,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA MAO ADULTO METROPOLITANA | 160 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA OMBRO ADULTO METROPOLITANA | 160 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA PE TORNOZELO ADULTO METROPOLITANA | 160 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA QUADRIL ADULTO METROPOLITANA | 160 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| CONSULTA EM PROCTOLOGIA ADULTO ALTA COMPLEXIDADE METROPOLITANA | 400 | R\$ 20,00 | R\$ 8.000,00 |
| CONSULTA EM HEMATOLOGIA | 30 | R\$ 20,00 | R\$ 600,00 |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO | 240 | R\$ 20,00 | R\$ 4.800,00 |
| CONSULTA EM INFECTOLOGIA | 80 | R\$ 20,00 | R\$ 1.600,00 |
| CONSULTA ANESTESIOLOGIA | 160 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| TOTAL | 3.710 | | R\$ 74.200,00 |

* O valor unitário corresponde ao estabelecido através da Portaria SESA 083-R de 01/10/2019.

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 conveniente, 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 Score de Indicadores de Qualidade e Desempenho Hospitalar

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>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.</p> <p>Hospitais Estratégicos: Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p>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</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. 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 | 10,0 |



| | | |
|---|---|-------------|
| | 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: -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 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

| COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| PRÉ-FIXADO 70% | MENSAL | OUTUBRO 2024 | NOVEMBRO 2024 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.416.031,18 |
| LEITOS - SALA VERMELHA- Recurso Estadual | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 |
| PORTARIA GM MS Nº 5.424 DE 24 DE SETEMBRO DE 2024 parcela de setembro - piso de enfermagem - Recurso Federal | R\$ 0,00 | R\$ 218.934,12 | R\$ 0,00 | R\$ 218.934,12 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual 70% | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 | R\$ 168.601,44 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal 70% | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.634.965,30 | R\$ 2.416.031,18 | R\$ 2.634.965,30 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL 70% | R\$ 2.584.632,62 | R\$ 2.803.566,74 | R\$ 2.584.632,62 | R\$ 2.803.566,74 |
| PRÉ-FIXADO 30% | MENSAL | OUTUBRO 2024 | NOVEMBRO 2024 | TOTAL |
| LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Federal | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 |
| LEITOS - SALA VERMELHA- Recurso Estadual | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 |
| SUBTOTAL - Recurso Estadual 30% | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 | R\$ 72.257,76 |
| SUBTOTAL - Recurso Federal 30% | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 | R\$ 1.035.441,94 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL 30% | R\$ 1.107.699,70 | R\$ 1.107.699,70 | R\$ 1.107.699,70 | R\$ 1.107.699,70 |
| TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL (PRÉ- FIXADO) | R\$ 3.692.332,32 | R\$ 3.911.266,44 | R\$ 3.692.332,32 | R\$ 3.911.266,44 |
| COMPONENTE PÓS-FIXADO | MENSAL | OUTUBRO 2024 | NOVEMBRO 2024 | TOTAL |
| Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Estadual | R\$ 37.100,00 | R\$ 37.100,00 | R\$ 37.100,00 | R\$ 37.100,00 |
| Consultas-Recurso Estadual | R\$ 74.200,00 | R\$ 74.200,00 | R\$ 74.200,00 | R\$ 74.200,00 |
| OPME Ortopedia - Padronizadas tabelas SUS - Recurso Estadual | R\$ 114.283,03 | R\$ 114.283,03 | R\$ 114.283,03 | R\$ 114.283,03 |
| OPME Ortopedia - Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual | R\$ 500.110,65 | R\$ 500.110,65 | R\$ 500.110,65 | R\$ 500.110,65 |
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |



| | | | | |
|-------------------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|-------------------------|
| SUBTOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 |
| TOTAL RECURSO PÓS FIXADO | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 | R\$ 725.693,68 |
| TOTAL RECURSO ESTADUAL | R\$ 966.552,88 | R\$ 966.552,88 | R\$ 966.552,88 | R\$ 966.552,88 |
| TOTAL RECURSO FEDERAL | R\$ 3.451.473,12 | R\$ 3.670.407,24 | R\$ 3.451.473,12 | R\$ 3.670.407,24 |
| TOTAL DO CONVÊNIO | R\$ 4.418.026,00 | R\$ 4.636.960,12 | R\$ 4.418.026,00 | R\$ 4.636.960,12 |
| VALOR DO TERMO ADITIVO | | | | R\$ 4.636.960,12 |

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 4.636.960,12** (quatro milhões seiscentos e trinta e seis mil novecentos e sessenta reais e doze centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: **GLEIKSON BARBOSA DOS SANTOS**
– Decreto nº 1975-S 04/10/2024
CPF: 092.633.687-83

Assinatura

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

Assinatura

Vitória/ES, 31 de outubro 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



AFPE
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 FEDERAL | | | | |
|---|------------|---------------------------|-----------------------|-------------------------|
| TIPO DE LEITOS | Nº LEITOS | QUANTIDADE DE DIÁRIAS/MÊS | VALOR DIÁRIA DE LEITO | VALOR TOTAL MENSAL |
| Clínica Médica – Enfermaria Adulto | 22 | 601,92 | R\$ 700,00 | R\$ 421.344,00 |
| Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto | 10 | 258,4 | R\$ 782,00 | R\$ 202.068,80 |
| Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria | 68 | 1757,12 | R\$ 1.286,00 | R\$ 2.259.656,32 |
| UTI adulto | 15 | 410,4 | R\$ 1.385,00 | R\$ 568.404,00 |
| SUB- TOTAL | 115 | | | R\$ 3.451.473,12 |
| RECURSO ESTADUAL | | | | |
| Leitos Sala Vermelha - Pronto Socorro | 3 | 91,2 | R\$ 2.641,00 | R\$ 240.859,20 |
| RECURSO FEDERAL+ RECURSO ESTADUAL | | | | |
| TOTAL | 118 | | | R\$ 3.692.332,32 |

CONSULTAS

| RECURSO ESTADUAL | | | | | | | |
|--|---------------|--------|------------|--------------------------------|-----------------------------|---|--|
| Código do Procedimento 03.01.01.00-72 - Ambulatório Especializado | OFERTA MENSAL | 1ª VEZ | AUTO GETÃO | Tabela Sigtap - Valor Unitário | Tabela Sigtap - Valor Total | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário | Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total |
| CONSULTA EM CIRURGIA GERAL ADULTO ALTA COMPLEXIDADE METROPOLITANA | 800 | 320 | 480 | R\$ 10,00 | R\$ 8.000,00 | R\$ 20,00 | R\$ 16.000,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO METROPOLITANA (GERAL) | 880 | 352 | 528 | R\$ 10,00 | R\$ 8.800,00 | R\$ 20,00 | R\$ 17.600,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA COLUNA ADULTO METROPOLITANA | 160 | 64 | 96 | R\$ 10,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA JOELHO ADULTO METROPOLITANA | 320 | 128 | 192 | R\$ 10,00 | R\$ 3.200,00 | R\$ 20,00 | R\$ 6.400,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEDIA MAO ADULTO METROPOLITANA | 160 | 64 | 96 | R\$ 10,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |



| | | | | | | | |
|--|--------------|-------------|-------------|-----------|--------------|-----------|----------------------|
| CONSULTA EM ORTOPEdia OMBRO ADULTO METROPOLITANA | 160 | 64 | 96 | R\$ 10,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEdia PE TORNOZELO ADULTO METROPOLITANA | 160 | 64 | 96 | R\$ 10,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| CONSULTA EM ORTOPEdia QUADRIL ADULTO METROPOLITANA | 160 | 64 | 96 | R\$ 10,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| CONSULTA EM PROCTOLOGIA ADULTO ALTA COMPLEXIDADE METROPOLITANA | 400 | 160 | 240 | R\$ 10,00 | R\$ 4.000,00 | R\$ 20,00 | R\$ 8.000,00 |
| CONSULTA EM HEMATOLOGIA | 30 | 24 | 6 | R\$ 10,00 | R\$ 300,00 | R\$ 20,00 | R\$ 600,00 |
| CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO | 240 | 0 | 240 | R\$ 10,00 | R\$ 2.400,00 | R\$ 20,00 | R\$ 4.800,00 |
| CONSULTA EM INFECTOLOGIA | 80 | 0 | 80 | R\$ 10,00 | R\$ 800,00 | R\$ 20,00 | R\$ 1.600,00 |
| CONSULTA ANESTESIOLOGIA | 160 | 0 | 160 | R\$ 10,00 | R\$ 1.600,00 | R\$ 20,00 | R\$ 3.200,00 |
| TOTAL | 3.710 | 1304 | 2406 | | | | R\$ 74.200,00 |

Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

SIA DE MEDIA

| RECURSO ESTADUAL | | | | | | |
|--|---|-------------|---------------|------------|----------------|----------------------|
| Grupo | Subgrupo | Quant/mês | acesso 1° vez | autogestão | Valor Unitário | Valor/mês |
| 03 - Procedimentos Clínicos | 01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos | 3.710 | 1304 | 2246 | R\$ 10,00 | R\$ 37.100,00 |
| | | 3710 | | | | R\$ 37.100,00 |
| Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores. | | | | | | |



OPME'S PADRONIZADAS

| CODIGO SUS | DESCRIÇÃO | MÉDIA MÊS | | |
|----------------------|--|-----------|---------------------|----------------------|
| | | QUAN T. | VALOR UNITARIO | VALOR 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 TAPPAO | | 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 TAPPAO | | R\$ 45,00 | |
| 702030708 | PARAFUSO SOCRITICAL 4,5 | | R\$ 18,06 | |
| FRATURA UMEMO | | 1 | R\$ 1.142,56 | R\$ 1.142,56 |
| 702030538 | HASTE UMEMO | | R\$ 1.010,56 | |
| INCLUSO | 1 PARAFUSO TAPPAO | | 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. TAPPAO | | 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. TAPPAO | | 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 | 10 | R\$ 275,48 | R\$ 2.754,80 |



| | | | | |
|------------|--|---|--------------|--------------|
| | paraf. cort. 3,5) | | | |
| 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 | COMPONETE 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 | COMPONETE 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 | COMPONETE 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 |

Obs. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

OPME'S NÃO PADRONIZADAS-PORTARIA N°061-R, 31/07/2023

| ITEM PORTARIA N° 061-R, 31/07/2023 | PROCEDIMENTO | QUANT. | VALOR UNITÁRIO | VALOR MÊS |
|---|-----------------------------------|--------|-------------------|-----------|
| | | MÊS | | |
| 1 | FIO GUIA TIPO AMPLATZ | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 2 | FIO GUIA TIPO AMPLATZ SUPER STIFF | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 3 | FIO GUIA TIPO LUNDERQUIST | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |



| | | | | |
|----|--|---|------------|--------------|
| 4 | INTRODUTOR CONTRA LATERAL | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 5 | INTRODUTOR ARAMADO | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 6 | CATETER SUPORTE | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 7 | CATETER PIG TAIL CENTIMENTRADO | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 8 | CATETER TERAPÊUTICO | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 9 | CATETER CIRCULAR DUPLO LOOP | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 10 | CATETER IRRIGADO TERAPÊUTICO UNIDIRECIONAL TIPO FLEXABILITY | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 11 | CATETER IRRIGADO TERAPEUTICO UNIDIRECIONAL "FORÇA DE CONTATO" | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 12 | CATETER DE ABLAÇÃO IRRIGADO TERAPEUTICO BIDIRECIONAL COM SENSOR DE CONTATO | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 13 | DISPOSITIVO DE INSUFLAÇÃO | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 14 | KIT RETIRADA DE FILTRO DE VEIA CAVA | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 15 | BAINHA TRANSEPTAL TIPO AGILIS | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 16 | EQUIPO DE BOMBA DE ALTO FLUXO | 5 | R\$ 450,00 | R\$ 2.250,00 |
| 17 | KIT ELETRODOS DE REFERÊNCIA PARA ENSITE | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 18 | COLA BIOLÓGICA TIPO BIOGLUE 3ML | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 19 | COLA BIOLÓGICA TIPO GLUBRAN 1ML | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 20 | FIOS DE ALTA RESISTÊNCIA TIPO SMITH NEPHEW | 5 | R\$ 300,00 | R\$ 1.500,00 |



| | | | | |
|----|--|---|--------------|--------------|
| 21 | DISPOSITIVO DE FECHAMENTO VASCULAR TIPO PROGLIDE OU ANGIOSEAL | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 22 | INTRODUTOR BAINHA LONGA | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 23 | ESFERAS DE NEURONAVEGAÇÃO -F NEURONAVEGADOR (Equipamento) | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 24 | TELA MALEÁVEL DE TITÂNIO | 3 | R\$ 2.070,00 | R\$ 6.210,00 |
| 25 | SELANTE DURAL | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 26 | FIO GUIA TIPO CONFIDA OU SAFARI | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 27 | COMPLEXO PROTROMBÍNICO TOTAL (FATORES II, VII, IX E X DE COAGULAÇÃO) 600UI TIPO PROTHROMPLEX-T 600UI | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 28 | KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 5ML | 1 | R\$ 1.521,02 | R\$ 1.521,02 |
| 29 | KIT SELANTE DE FIBRINA (FIBRINOGEN, APROTIN, TROMBINA) 4ML | 1 | R\$ 1.297,14 | R\$ 1.297,14 |
| 30 | TISSEEL VHSD TROMBINA FIBRINOGENIO APROTININA | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 31 | ENDOPRÓTESE VASCULAR TIPO STENT-GRAFT-DOMINUS | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 32 | ESTABILIZADOR CARDÍACO TIPO OCTOPUS | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 33 | KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO SAPIEN | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 34 | KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO EVOLUT | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 35 | KIT PARA REALIZAÇÃO DE IMPLANTE PERCUTÂNEO DE VÁLVULA AÓRTICA - TIPO MYVAL | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |



| | | | | |
|----|--|---|---------------|---------------|
| 36 | CATETER MULTIPOLAR TERAPEUTICO (QUADRI, DECA, DUODECAPOLAR, ETC Possui na tabela SUS (07.02.04.014-2) - sem compatibilidade para eletrofisiologia. Pagamento no valor da tabela SUS até o MS corrigir a cobrança no faturamento. | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 37 | CATETER DE ABLAÇÃO 4 mm | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 38 | PINÇA ULTRASSÔNICA PARA CIRURGIA DE ENDOMETRIOSE PROFUNDA | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 39 | AGULHA ENDOSCÓPICA | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 40 | BALÃO DE DILATAÇÃO | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 41 | BALÃO EXTRATOR DE CÁLCULOS | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 42 | CATETER PARA DRENAGEM BILIAR | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 43 | FIO GUIA PANCREATO BILIAR | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 44 | PAPILOTOMO TIPO TRIPLO LUMEN OU FACA | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 45 | PRÓTESE DE VIA BILIAR | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 46 | CESTO EXTRATOR DE CÁLCULO RENAL, URETERAL E BILIAR | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 47 | PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE POLIETILENO X CABEÇA CERAMICA | 1 | R\$ 6.660,00 | R\$ 6.660,00 |
| 48 | PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA METALICA | 1 | R\$ 9.600,00 | R\$ 9.600,00 |
| 49 | PROTESE TOTAL PRIMARIA DE QUADRIL NÃO CIMENTADA - ACETABULO METALICO X LINER DE CERAMICA X CABEÇA CERAMICA | 1 | R\$ 10.500,00 | R\$ 10.500,00 |
| 50 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL+ ACETABULOS METALICOS JUMBOS X POLIETILENO | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |



| | | | | |
|----|--|---|---------------|---------------|
| 51 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER MONOBLOCO DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36 | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 52 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36 | 1 | R\$ 52.000,00 | R\$ 52.000,00 |
| 53 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36 | 1 | R\$ 58.000,00 | R\$ 58.000,00 |
| 54 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36 | 1 | R\$ 55.341,44 | R\$ 55.341,44 |
| 55 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36 | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 56 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE MODULAR TROCANTERIANA DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO DE TANTALO + CUNHAS ACETABULARES DE TANTALO - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA VARIANDO NOS TAMANHOS 28/32/36 | 1 | R\$ 64.000,00 | R\$ 64.000,00 |
| 57 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA METALICA | 1 | R\$ 48.000,00 | R\$ 48.000,00 |



| | | | | |
|----|--|----|---------------|---------------|
| 58 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER POLIETILENO + CABEÇA CERAMICA | 1 | R\$ 52.000,00 | R\$ 52.000,00 |
| 59 | PROTESE TOTAL DE REVISAO DE QUADRIL NÃO CIMENTADA COM HASTE DE WAGNER DE FIXAÇÃO DISTAL + ACETABULO TRABECULADO + CUNHAS ACETABULARES METAL TRABECULADAS - LINER CERAMICA + CABEÇA CERAMICA | 1 | R\$ 56.000,00 | R\$ 56.000,00 |
| 60 | CUNHAS DE TRABECULADO METALICA PARA DEFEITOS OSSEOS ACETABULARES | | | |
| 61 | PARAFUSOS DE FIXAÇÃO ACETABULAR | 12 | R\$ 248,40 | R\$ 2.980,80 |
| 62 | PARAFUSOS DE FIXAÇÃO PARA CUNHAS | 8 | R\$ 248,40 | R\$ 1.987,20 |
| 63 | PROTESE TOTAL REVISAO DE JOELHO COM CUNHAS DE 5-10 MM PARA DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL | 1 | R\$ 9.693,05 | R\$ 9.693,05 |
| 64 | PROTESE TOTAL REVISAO SEMI CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 65 | PROTESE TOTAL REVISAO CONSTRICTA DE JOELHO COM CUNHAS PARA / DE AUMENTO FEMORAL E TIBIAL | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 66 | PROTESE UNICOMPARTIMENTAL DE JOELHO | 1 | R\$ 14.080,00 | R\$ 14.080,00 |
| 67 | CONES METALICOS PARA FALHAS OSSEAS EM FEMUR DISTAL E/OU TIBIA PROXIMAL UTILIZADOS EM PROTESES TOTAIS DE REVISÕES DE JOELHOS | 1 | R\$ 14.500,00 | R\$ 14.500,00 |
| 68 | PROTESE TOTAL REVERSA PARA OMBRO | 1 | R\$ 28.000,00 | R\$ 28.000,00 |
| 69 | FIOS DE ALTA RESISTENCIA | 8 | R\$ 280,00 | R\$ 2.240,00 |
| 70 | LÂMINA DE SERRA OSSEAS | 5 | R\$ 350,00 | R\$ 1.750,00 |
| 71 | PARTÍCULAS EMBOLIZANTES TIPO "ONIX" * | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |



| | | | | |
|--------------|--------------------------------------|-----------|----------|-----------------------|
| 72 | FIO GUIA HIDROFÍLICO PARA UROLOGIA * | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| 73 | FIBRA LASER * | 0 | R\$ 0,00 | R\$ 0,00 |
| TOTAL | | 62 | | R\$ 500.110,65 |

Obs. 1. Os quantitativos podem variar, porém não pode ultrapassar o valor mensal, podendo ser compensado com produção a menor de períodos anteriores.

Obs.2 Esta tabela representa um quadro estimativo de valor global para OPME's não padrão, ficando facultado ao hospital utilizar quaisquer itens em quaisquer quantitativo da Portaria vigente, ou outra que venha a substituí-la; sendo pago o valor unitário disposto na Portaria vigente, conforme utilização e comprovação. Fica vedado ultrapassar o teto financeiro aqui previsto.

Obs.3 A comprovação da utilização das OPME's não padrão, dispostas na Portaria vigente, se dará obrigatoriamente pela fixação das etiquetas (principais e secundárias) no prontuário, além de evolução médica com descrição do ato cirúrgico e detalhamento do uso das OPME's.

PISO DA ENFERMAGEM

| PISO DA ENFERMAGEM | |
|---|-----------------------|
| RECURSO FEDERAL | |
| PORTARIA GM MS Nº 5.424 DE 24 DE SETEMBRO DE 2024 parcela de setembro/2024 - piso de enfermagem - Recurso Federal | R\$ 218.934,12 |
| TOTAL | R\$ 218.934,12 |



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;-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: -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 pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação. |



| | |
|---|--|
| 5.5 . Acesso aos Exames Especializada | 100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação. |
| 5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas | Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$ Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none">• $\leq 8,0\%$ - 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. |
| TOTAL | |



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: 17/09/2024

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: CIDADE ALTA 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: FLAVIO DO AMARAL CAMPOS
Cadastrado em: 21/03/2002 Atualização na base local: 21/08/2024 Última atualização Nacional: 10/09/2024
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 | Número | Complemento | Bairro | | | |
| JOSE MARCELINO | 65 | | CENTRO | | | |
| Uf | Município | Cep | Telefone | E-mail | Data Ativação | Data |
| ES | VITORIA | 29015120 | 32325711 | | 11/12/2019 | |

| Serviço | Classificação | Tipo |
|---------|---------------|---------|
| 107 | 004 | PROPRIO |
| 116 | 007 | 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 | SIM | NÃO |
| 130 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 130 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | SIM |

| | | | | | | |
|-----|---|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 107 | ATENCAO A SAUDE AUDITIVA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 169 | ATENCAO EM UROLOGIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 150 | CIRURGIA VASCULAR | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 150 | CIRURGIA VASCULAR | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 170 | COMISSOES E COMITES | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 148 | HOSPITAL DIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 135 | REABILITACAO | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | SIM |
| 110 | SERVICO DE ATENCAO A SAUDE REPRODUTIVA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 111 | SERVICO DE ATENCAO AO PACIENTE COM TUBERCULOSE | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 116 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | SIM |
| 116 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | NÃO |
| 116 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 120 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | SIM |
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | PROPRIO | SIM | SIM | SIM | SIM |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | SIM |

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

Comissões e

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

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 | 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 | 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 |
| 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 HORMONAIAS | SIM | 2546981 |
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | SIM | 2546981 |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLÓGICOS | SIM | 2546981 |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | SIM | 2546981 |
| 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 |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | 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 | 14 |
| 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 |
| 2601 | UTI II ADULTO | NACIONAL | 06/2023 | 99/9999 | RP 468/GM/MS | 14/04/2023 | 14 | 13/06/2023 | 13/06/2023 |

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 31/10/2024 15:19:37 -03:00

MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS
CIDADÃO
assinado em 31/10/2024 15:12:01 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 31/10/2024 15:19:37 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JOSIANE ZANDOMENEGO DE BARROS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - 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-H3BJBR>