



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 013/2022

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022-M9ZFH

15º 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 Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**, Brasileiro, Divorciado, Servidor Público Estadual, CPF: 926.326.297-72, nomeado pelo Decreto nº364-S, de 10/02/2023 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 **15º 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 e Portaria Estadual nº042-R, de 14 de junho de 2023, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias Nº 11.867 - 20.07.23; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 12.024 - 29.12.23 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

- O presente Termo Aditivo do CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO tem por objeto: (a) Incorporação de Recursos Financeiros Referente as **Portarias GM/MS Nº 3.622, DE 25/04/2024-PISO DA ENFERMAGEM-PARCELA de ABRIL DE 2024**; (b) Prorrogar período de **vigência de 01/06/2024 a 31/07/2024**; (c) Acréscimo financeiro de **R\$ 9.085.208,65** (nove milhões, oitenta e cinco mil duzentos e oito reais e sessenta e cinco centavos), referente ao objeto (a) e (b), conforme Documento Descritivo – DODE.

1.2 - Os serviços conveniados encontram-se discriminados no DODE, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este 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:

6.1- O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 115.621.568,78** (cento e quinze milhões seiscientos e vinte e um mil quinhentos e sessenta e oito reais e setenta 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, seiscientos 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).



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

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 será 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).

6.1.11- O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo será 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 será de R\$ 9.085.208,65** (nove milhões, oitenta e cinco mil duzentos e oito reais e sessenta e cinco centavos).

6.2 - O detalhamento do repasse a partir de maio/2024 se dará da seguinte forma:

6.2.1 - Para a execução do convênio de contratualização, a CONVENIENTE receberá recursos financeiros de **R\$ 9.085.208,65** (nove milhões, oitenta e cinco mil duzentos e oito



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

reais e sessenta e cinco centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte estadual e federal.

6.2.2- A parcela pré-fixada importa em **R\$ 7.625.067,29** (sete milhões, seiscentos e vinte e cinco mil sessenta e sete reais e vinte e nove 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\$ 2.584.632,62** (dois milhões quinhentos e oitenta e quatro mil seiscentos e trinta e dois reais e sessenta e dois centavos) em parcela no mês de maio/2024 referente a Incorporação de Recurso de PORTARIAS do objeto (a) no valor de R\$ 240.402,65 (duzentos e quarenta mil quatrocentos e dois reais e sessenta e cinco centavos) e nos meses de junho e Julho de 2024 o valor mensal de R\$ 2.584.632,62 (dois milhões, quinhentos e oitenta e quatro mil, seiscentos e trinta e dois reais e sessenta e dois centavos) , é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4- Trinta por cento (30%) do componente pré-fixado mensal, que remontam **R\$ 2.215.399,39** (dois milhões duzentos e quinze mil trezentos e noventa e nove reais e trinta e nove 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\$ 1.460.141,36** (um milhão, quatrocentos e sessenta mil, cento e quarenta e um reais e trinta e seis 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 CONVENENTE, mediante a celebração de Termo Aditivo

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL	MAIO DE 2024	JUNHO 2024 E JULHO DE 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.416.031,18	R\$ 2.416.031,18	R\$ 4.832.062,37	R\$ 4.832.062,37
LEITOS - SALA VERMELHA-Recurso Estadual	R\$ 168.601,44	R\$ 168.601,44	R\$ 337.202,88	R\$ 337.202,88
PORTARIA GM/MS Nº 3.622, DE 25/04/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela de abril/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65
SUBTOTAL - Recurso Estadual 70%	R\$ 2.584.632,62	R\$ 2.584.632,62	R\$ 5.169.265,25	R\$ 5.169.265,25



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

SUBTOTAL - Recurso Federal 70%	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + Federal 70%	R\$ 2.584.632,62	R\$ 2.825.035,27	R\$ 5.169.265,25	R\$ 5.409.667,90
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	MAIO DE 2024	JUNHO 2024 E JULHO DE 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.035.441,94	R\$ 1.035.441,94	R\$ 2.070.883,87	R\$ 2.070.883,87
LEITOS - SALA VERMELHA- Recurso Estadual	R\$ 72.257,76	R\$ 72.257,76	R\$ 144.515,52	R\$ 144.515,52
SUBTOTAL - Recurso Estadual 30%	R\$ 1.107.699,70	R\$ 1.107.699,70	R\$ 2.215.399,39	R\$ 2.215.399,39
TOTAL PRE FIXADO DO RECURSO ESTADUAL+FEDERAL 30%	R\$ 3.692.332,32	R\$ 3.932.734,97	R\$ 7.384.664,64	R\$ 7.625.067,29
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	MAIO DE 2024	JUNHO 2024 E JULHO DE 2024	TOTAL
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Estadual	R\$ 42.310,30	R\$ 42.310,30	R\$ 84.620,60	R\$ 84.620,60
Consultas-Recurso Estadual	R\$ 71.000,00	R\$ 71.000,00	R\$ 142.000,00	R\$ 142.000,00
Exames -Recurso Estadual	R\$ 2.366,70	R\$ 2.366,70	R\$ 4.733,40	R\$ 4.733,40
OPME Ortopedia - Padronizadas tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 114.283,03	R\$ 114.283,03	R\$ 228.566,06	R\$ 228.566,06
OPME Ortopedia - Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 500.110,65	R\$ 500.110,65	R\$ 1.000.221,30	R\$ 1.000.221,30
SUBTOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 730.070,68	R\$ 730.070,68	R\$ 1.460.141,36	R\$ 1.460.141,36
TOTAL RECURSO PÓS FIXADO	R\$ 730.070,68	R\$ 730.070,68	R\$ 1.460.141,36	R\$ 1.460.141,36
TOTAL RECURSO ESTADUAL	R\$ 4.422.403,00	R\$ 4.422.403,00	R\$ 8.844.806,00	R\$ 8.844.806,00
TOTAL RECURSO FEDERAL	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 4.422.403,00	R\$ 4.662.805,65	R\$ 8.844.806,00	R\$ 9.085.208,65
VALOR DO TERMO ADITIVO				R\$ 9.085.208,65

CLÁUSULA TERCEIRA– DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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



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

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, 22 de maio de 2024

CONCEDENTE:

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:

MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS
PRESIDENTE DO HOSPITAL

TESTEMUNHAS:

1ª) _____
CPF: _____

2ª) _____



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **15º 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 **15º 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, 22 de maio de 2024

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA
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 – 15º TERMO ADITIVO

PROCESSO E-DOCS: 2022-M9ZFH

PERÍODO DE EXECUÇÃO – 05/2024 a 31/07/2024



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: FLÁVIO DO AMARAL CAMPOS

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	05/2024 a 31/07/2024		
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: 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 D**.



IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº042-R, de 14 de junho de 2023 que altera e atualiza a Portaria nº076-R/2022

Para compor a estrutura do Documento, foram considerados os seguintes aspectos:

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição do perfil assistencial dos hospitais 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 entre as partes e disponibilizado em anexo ao instrumento contratual, ou conforme fluxo estabelecido pela SESA em documento específico;

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

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

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

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

9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL

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



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\$ 30,00	R\$ 24.000,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA ADULTO METROPOLITANA (GERAL)	880	R\$ 30,00	R\$ 26.400,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA COLUNA ADULTO METROPOLITANA	160	R\$ 30,00	R\$ 4.800,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA JOELHO ADULTO METROPOLITANA	320	R\$ 30,00	R\$ 9.600,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA MAO ADULTO METROPOLITANA	160	R\$ 30,00	R\$ 4.800,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA OMBRO ADULTO METROPOLITANA	160	R\$ 30,00	R\$ 4.800,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA PE TORNOZELO ADULTO METROPOLITANA	160	R\$ 30,00	R\$ 4.800,00
CONSULTA EM ORTOPEDIA QUADRIL ADULTO METROPOLITANA	160	R\$ 30,00	R\$ 4.800,00
CONSULTA EM PROCTOLOGIA ADULTO ALTA COMPLEXIDADE METROPOLITANA	400	R\$ 30,00	R\$ 12.000,00
CONSULTA EM HEMATOLOGIA	30	R\$ 30,00	R\$ 900,00
CONSULTA EM CARDIOLOGIA PARA RISCO CIRÚRGICO	240	R\$ 30,00	R\$ 7.200,00
CONSULTA EM INFECTOLOGIA	80	R\$ 30,00	R\$ 2.400,00
TOTAL	3.550		R\$ 106.500,00

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

9.2 - SERVIÇOS DE APOIO DIAGNÓSTICO E TERAPÊUTICO

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

Tipo de exame	Quantidade mês
Biopsia de próstata metropolitana	30
Ultrassonografia próstata	30



X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO

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

O acompanhamento e monitoramento tem como objetivo avaliar o desempenho da entidade, na entrega de valores por meio do score que abrange a estrutura e processos assistenciais qualificados, pessoas com competências alinhadas as necessidades assistenciais dos usuários e, para tal estabelecemos ações e metas para as dimensões de:

1. Qualificação da estrutura e processos
2. Qualificação de pessoas
3. Segurança assistencial
4. Experiência dos usuários
5. Acesso ao sistema
6. Eficiência no uso do leito

10.1 - CRITÉRIOS PARA AVALIAÇÃO DAS METAS

O desempenho da CONVENIADA, por meio do Score estabelecidos no item 10.2, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 04 (quatro) meses.

O desempenho alcançado pela 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 ≥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	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento:	10,0



Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	<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	<p>Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente:</p> <ul style="list-style-type: none">-Identificação do Paciente;-Cirurgia Segura;-Prevenção de Úlcera de Pressão;-Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde;-Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos;-Prevenção de Quedas.	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>).	<p>Utilizar a pesquisa de satisfação do usuário do próprio hospital.</p> <p>Atingir resposta ótimo e bom:</p> <ul style="list-style-type: none">• $\geq 65\%$ - 5,0 pontos;• $64,99\%$ à $62,00$ – 2,5 pontos;• $\leq 61,99$ – zero. <p>OU</p> <p>Atingir índice do NPS 65:</p> <ul style="list-style-type: none">• SIM - 5,0 pontos;• NAO – zero. <p>OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.</p>	5,0
5. ACESSO AO SISTEMA		45,0
5.1. Acesso Hospitalar	<p>Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação.</p> <p>Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.</p>	5,0
5.2. Tempo de Regulação	<p>Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.</p>	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	MAIO DE 2024	JUNHO 2024 E JULHO DE 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 2.416.031,18	R\$ 2.416.031,18	R\$ 4.832.062,37	R\$ 4.832.062,37
LEITOS - SALA VERMELHA-Recurso Estadual	R\$ 168.601,44	R\$ 168.601,44	R\$ 337.202,88	R\$ 337.202,88
PORTARIA GM/MS Nº 3.622, DE 25/04/2024 - Piso da Enfermagem - Parcela de abril/2024 - Recurso Federal	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65
SUBTOTAL - Recurso Estadual 70%	R\$ 2.584.632,62	R\$ 2.584.632,62	R\$ 5.169.265,25	R\$ 5.169.265,25
SUBTOTAL - Recurso Federal 70%	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65
TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + Federal 70%	R\$ 2.584.632,62	R\$ 2.825.035,27	R\$ 5.169.265,25	R\$ 5.409.667,90
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL	MAIO DE 2024	JUNHO 2024 E JULHO DE 2024	TOTAL
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - Recurso Estadual	R\$ 1.035.441,94	R\$ 1.035.441,94	R\$ 2.070.883,87	R\$ 2.070.883,87
LEITOS - SALA VERMELHA-Recurso Estadual	R\$ 72.257,76	R\$ 72.257,76	R\$ 144.515,52	R\$ 144.515,52
SUBTOTAL - Recurso Estadual 30%	R\$ 1.107.699,70	R\$ 1.107.699,70	R\$ 2.215.399,39	R\$ 2.215.399,39
TOTAL PRE FIXADO DO RECURSO ESTADUAL+FEDERAL 30%	R\$ 3.692.332,32	R\$ 3.932.734,97	R\$ 7.384.664,64	R\$ 7.625.067,29
COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL	MAIO DE 2024	JUNHO 2024 E JULHO DE 2024	TOTAL
Procedimentos de Média e Alta Complexidade - Recurso Estadual	R\$ 42.310,30	R\$ 42.310,30	R\$ 84.620,60	R\$ 84.620,60
Consultas-Recurso Estadual	R\$ 71.000,00	R\$ 71.000,00	R\$ 142.000,00	R\$ 142.000,00
Exames -Recurso Estadual	R\$ 2.366,70	R\$ 2.366,70	R\$ 4.733,40	R\$ 4.733,40
OPME Ortopedia - Padronizadas tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 114.283,03	R\$ 114.283,03	R\$ 228.566,06	R\$ 228.566,06
OPME Ortopedia - Não padronizadas na tabela SUS - Recurso Estadual	R\$ 500.110,65	R\$ 500.110,65	R\$ 1.000.221,30	R\$ 1.000.221,30
SUBTOTAL PÓS-FIXADO - FEDERAL	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00	R\$ 0,00
TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL	R\$ 730.070,68	R\$ 730.070,68	R\$ 1.460.141,36	R\$ 1.460.141,36



TOTAL RECURSO PÓS FIXADO	R\$ 730.070,68	R\$ 730.070,68	R\$ 1.460.141,36	R\$ 1.460.141,36
TOTAL RECURSO ESTADUAL	R\$ 4.422.403,00	R\$ 4.422.403,00	R\$ 8.844.806,00	R\$ 8.844.806,00
TOTAL RECURSO FEDERAL	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65	R\$ 0,00	R\$ 240.402,65
TOTAL DO CONVÊNIO	R\$ 4.422.403,00	R\$ 4.662.805,65	R\$ 8.844.806,00	R\$ 9.085.208,65
VALOR DO TERMO ADITIVO				R\$ 9.085.208,65

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **9.085.208,65 (nove milhões, oitenta e cinco mil duzentos e oito reais e sessenta e cinco centavos)**.

Assinatura e carimbo da Concedente

Nome: **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**
CPF: 926.326.297-72

Assinatura

Assinatura e carimbo da Convenente

Nome: **MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS**
CPF: 558.196.157-72

Assinatura

Vitória/ES, 22 de maio 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 ESTADUAL				
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
Leitos Sala Vermelha - Pronto Socorro	3	91,2	R\$ 2.641,00	R\$ 240.859,20
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
TOTAL	3.550	1304	2246				R\$ 71.000,00

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



EXAMES

GRUPO / SUBGRUPO/ PROCEDIMENTO	Código do Procedimento / Forma Organizacional	OFERTA MENSAL	1ª VEZ	AUTOGESTÃO	Tabela Sigtap - Valor Unitário	Tabela Sigtap - Valor Total	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Unitário	Complementação - Tabela SUS Capixaba - Valor Total
02.01.01.041-0 - BIÓPSIA DE PRÓSTATA VIA TRANSRETAL	02.01.01.041-0	30	30	0	R\$ 202,81	R\$ 6.084,30	R\$ 54,69	R\$ 1.640,70
02-05 - ULTRASSONOGRÁFIA DOS DEMAIS SISTEMAS	02.05.	30	0	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00	R\$ 24,20	R\$ 726,00
TOTAL								R\$ 2.366,70

SIA DE MEDIA

RECURSO ESTADUAL						
Grupo	Subgrupo	Quant/mês	acesso 1º vez	autogestão	Valor Unitário	Valor/mês
02- Procedimentos c/ Finalidade Diagnóstica	01-Coleta de material	30	30	0	R\$ 202,81	R\$ 6.084,30
	05 -Diagnóstico por ultrassonografia	30	0	30	R\$ 24,20	R\$ 726,00
03 - Procedimentos Clínicos	01 - Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos	3550	1304	2246	R\$ 10,00	R\$ 35.500,00
		3610				R\$ 42.310,30



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 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 SOCRITICAL 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

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 3.622, DE 25/04/2024 - Piso da Enfermagem – Parcela de Abril - Recurso Federal	R\$ 240.402,65
TOTAL	R\$ 240.402,65



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

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>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>
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: 26/01/2024

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: 16/01/2024 Última atualização Nacional: 24/01/2024
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.

Atendimento

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PUBLICO

Tipo de atendimento	Convênio
AMBULATORIAL	PARTICULAR
AMBULATORIAL	SUS
AMBULATORIAL	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PRIVADO
INTERNACAO	PLANO DE SAUDE PUBLICO
INTERNACAO	SUS
INTERNACAO	PARTICULAR
SADT	SUS
SADT	PARTICULAR
SADT	PLANO DE SAUDE PUBLICO
SADT	PLANO DE SAUDE PRIVADO
URGENCIA	SUS
URGENCIA	PARTICULAR
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PUBLICO
URGENCIA	PLANO DE SAUDE PRIVADO

Fluxo de clientela
03 - ATENDIMENTO DE DEMANDA ESPONTANEA E REFERENCIADA

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
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

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
124	SERVICO DE ENDOCRINOLOGIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	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
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 MICROBIOLÓGICOS	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
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			
DETECTOR FETAL PORTATIL	2	2	SIM
KIT MEDICO DE DIAGNOSTICO AUDIOLOGICO TAB	1	1	NÃO
MESA DIGITALIZADORA	2	2	SIM
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 PORTATIL	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

Endoscópio das Vias Urinárias	1	1	SIM
LENSOMETRO	1	1	NÃO
Laparoscópio/Vídeo	2	1	NÃO
Microscópio Cirúrgico	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 Eletroestimulação	6	6	SIM
Equipamento para Hemodiálise	16	16	SIM
Forno de Bier	3	3	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito
RESIDUOS BIOLÓGICOS
RESIDUOS QUÍMICOS
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
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

Caracterização de serviço de diálise

Salas Hemodiálise	Salas de Reuso	Máquinas Hemodiálise	Tratamento D'água
Diretor responsável			CPF
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

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
GASTROENTEROLOGIA	1	0
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:

ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA

SUBSECRETARIO ESTADO

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 22/05/2024 16:31:10 -03:00

MARIA DE FÁTIMA VIEIRA DOS SANTOS

CIDADÃO

assinado em 22/05/2024 16:28:26 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 22/05/2024 16:31:10 (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-Z11G61>