



CONVÊNIO Nº 006/2022

PROCESSO E-DOCS Nº 2021-X96FN

16º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 006/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E A FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA CAPIXABA/ HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS, 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 pelo Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde, **HEBER DE SOUZA LAUAR**, nº Funcional 3553167, nomeado pelo Decreto nº 178-S de 03/02/2025 e, do outro lado a **FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA CAPIXABA**, fundação pública, com personalidade jurídica de direito privado, inscrita no CNPJ sob o nº 36.901.264/0003-25, localizada à Rua Liberalino Lima, S/Nº no bairro Olaria, no Município de Vila Velha/ES, 29100-535, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seus Representantes Legais os Srs. **RAFAEL AMORIM RICARDO**, inscrito no CPF: *****.854.***-**** e **BRUNELA CANDIDO BONADIMAN**, inscrito no CPF: *****.070.***-****, resolvem celebrar o presente **16º Termo Aditivo** ao CONVÊNIO 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 096-R, de 15 de julho de



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

2009, que tratam das normas sobre as políticas nacionais e estadual de saúde do Sistema Único de Saúde, nas correspondentes Lei de Diretrizes Orçamentárias nº 12.190, de 24 de julho de 2024; LOA nº 12.329, de 26 de dezembro de 2024 e demais normas e legislação aplicáveis mediante as cláusulas e condições que se seguem:

CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

1.1 - O presente Termo Aditivo que tem por objeto **(a)** prorrogação do período de vigência de **01/04/2025** até **30/06/2025**; **(b)** acréscimo financeiro no valor de **R\$ 24.534.686,91** (vinte e quatro milhões e quinhentos e trinta e quatro mil e seiscentos e oitenta e seis reais e noventa e um centavos), conforme Documento Descritivo – DODE.

1.2 - Os 03 (três) meses posteriores ao prazo de vigência do Convênio no período de **01/07/2025 a 30/09/2025** corresponderão ao prazo de apresentação e análise de prestação de contas e repasse da parcela equivalente à avaliação do desempenho.

1.3 - O Convênio nº 006/2022, a partir desta prorrogação, poderá ser rescindido antecipadamente pelo Concedente sem gerar qualquer direito indenizatório à Conveniente, desde que formalmente notificada com a antecedência de 30 dias, quando da implantação do novo modelo de contratualização.

CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DAS CLAÚSULAS SEXTA E SÉTIMA

Resolvem as partes, de comum acordo:

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

6.1 - O valor total do presente **Convênio** passa a ser de **R\$ 286.977.502,08** (duzentos e oitenta e seis milhões e novecentos e setenta e sete mil e quinhentos e dois reais e oito centavos).

6.1.1 - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio** inicial foi de **R\$ 73.700.637,36** (setenta e três milhões, setecentos mil, seiscentos e trinta e sete reais e trinta e seis centavos).

6.1.2 - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 250.000,00** (duzentos e cinquenta mil reais).

6.1.3 - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$**



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

24.566.879,12 (vinte e quatro milhões, quinhentos e sessenta e seis mil, oitocentos e setenta e nove reais e doze centavos).

6.1.4 - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 18.425.159,34** (dezoito milhões, quatrocentos e vinte cinco mil, cento e cinquenta e nove reais e trinta e quatro centavos).

6.1.5 - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo** foi de **R\$ 912.660,08** (novecentos e doze mil, seiscentos e sessenta reais e oito centavos).

6.1.6 - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo** foi de **R\$ 36.850.318,68** (trinta e seis milhões, oitocentos e cinquenta mil, trezentos e dezoito reais e sessenta e oito centavos).

6.1.7 - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo** foi de **R\$ 7.955.156,10** (sete milhões e novecentos e cinquenta e cinco mil e cento e cinquenta e seis reais e dez centavos).

6.1.8 - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo** foi de **R\$ 844.704,77** (oitocentos e quarenta e quatro mil, setecentos e quatro reais e setenta e sete centavos).

6.1.9 - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo** foi de **R\$ 455.072,00** (quatrocentos e cinquenta e cinco mil e setenta e dois reais).

6.1.10 - O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo** foi de **R\$ 260.114,59** (duzentos e sessenta mil e cento e quatorze reais e cinquenta e nove centavos).

6.1.11 - O Recurso Financeiro aplicado ao **10º Termo Aditivo** foi de **R\$ 23.198.253,00** (vinte e três milhões e cento e noventa e oito mil e duzentos e cinquenta e três reais).

6.1.12 - O Recurso Financeiro aplicado ao **11º Termo Aditivo** foi de **R\$ 257.347,70** (duzentos e cinquenta e sete mil e trezentos e quarenta e sete reais e setenta centavos).

6.1.13 - O Recurso Financeiro aplicado ao **12º Termo Aditivo** foi de **R\$ 15.465.502,00** (quinze milhões e quatrocentos e sessenta e cinco mil e quinhentos e dois reais).

6.1.14 - O Recurso Financeiro aplicado ao **13º Termo Aditivo** foi de **R\$ 2.053.407,64** (dois milhões e cinquenta e três mil e quatrocentos e sete reais e sessenta e quatro centavos).

6.1.15 - O Recurso Financeiro aplicado ao **14º Termo Aditivo** foi de **R\$ 8.178.228,97** (oito milhões e cento e setenta e oito mil e duzentos e vinte e oito



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

reais e noventa e sete centavos).

6.1.16 - O Recurso Financeiro aplicado ao **15º Termo Aditivo** foi de **R\$ 49.069.373,82** (quarenta e nove milhões e sessenta e nove mil e trezentos e setenta e três reais e oitenta e dois centavos).

6.1.17 - O Recurso Financeiro aplicado ao **16º Termo Aditivo** será de **R\$ 24.534.686,91** (vinte e quatro milhões e quinhentos e trinta e quatro mil e seiscentos e oitenta e seis reais e noventa e um centavos).

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

6.2.1 - Para a execução do convênio desse termo aditivo, a CONVENIENTE receberá os recursos financeiros de **R\$ 24.534.686,91** (vinte e quatro milhões e quinhentos e trinta e quatro mil e seiscentos e oitenta e seis reais e noventa e um centavos), conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal e estadual.

6.2.2 - A parcela pré-fixada, que remontam **R\$ 24.534.686,91** (vinte e quatro milhões e quinhentos e trinta e quatro mil e seiscentos e oitenta e seis reais e noventa e um centavos), valor mensal será de **R\$ 8.178.228,97** (oito milhões e cento e setenta e oito mil e duzentos e vinte e oito reais e noventa e sete centavos) conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE conforme o quadro de detalhamento, e oneram recursos de transferência da União ao Fundo Estadual de Saúde e recursos próprios da CONCEDENTE.

6.2.3 - Noventa por cento (90%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 22.129.687,80** (vinte e dois milhões e cento e vinte e nove mil e seiscentos e oitenta e sete reais e oitenta centavos), o valor mensal será de **R\$ 7.376.562,60** (sete milhões e trezentos e setenta e seis mil e quinhentos e sessenta e dois reais e sessenta centavos) é fixo e repassado mensalmente.

6.2.4 - Dez por cento (10%) do componente pré-fixado, que remontam **R\$ 2.404.999,11** (dois milhões e quatrocentos e quatro mil e novecentos e noventa e nove reais e onze centavos), o valor mensal será de **R\$ 801.666,37** (oitocentos e um mil e seiscentos e sessenta e seis reais e trinta e sete 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



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

no Documento Descritivo.

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

6.2.7 - 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.

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

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

| HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS - HOSPITAL DE APOIO | | | | |
|---|-------------------------|-------------------------|------------------------------|--------------------------|
| 16º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 006/2022 - ABRIL Á JUNHO/2025 | | | | |
| MEMÓRIA DE CÁLCULO | | | | |
| COMPONENTE PRÉ – FIXADO | MENSAL | ABRIL/2025 | MAIO A JUNHO/2025 | TOTAL |
| CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Estadual* | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 14.231.947,50 | R\$ 21.347.921,25 |
| Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada - Recurso Federal* | R\$ 900.689,94 | R\$ 900.689,94 | R\$ 1.801.379,88 | R\$ 2.702.069,82 |
| Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 200.000,00 | R\$ 300.000,00 |
| Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal | R\$ 61.565,28 | R\$ 61.565,28 | R\$ 123.130,56 | R\$ 184.695,84 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO ESTADUAL | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 14.231.947,50 | R\$ 21.347.921,25 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO FEDERAL | R\$ 1.062.255,22 | R\$ 1.062.255,22 | R\$ 2.124.510,44 | R\$ 3.186.765,66 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 8.178.228,97 | R\$ 8.178.228,97 | R\$ 16.356.457,94 | R\$ 24.534.686,91 |

| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA DE REPASSE - PRÉ PAGO | MENSAL | ABRIL/2025 | MAIO À JUNHO/2025 | TOTAL |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Estadual* - 90% | R\$ 6.404.376,38 | R\$ 6.404.376,38 | R\$ 12.808.752,75 | R\$ 19.213.129,13 |
| Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada - Recurso Federal - 90% | R\$ 810.620,95 | R\$ 810.620,95 | R\$ 1.621.241,89 | R\$ 2.431.862,84 |
| Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal - 100% | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 200.000,00 | R\$ 300.000,00 |
| Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal - 100% | R\$ 61.565,28 | R\$ 61.565,28 | R\$ 123.130,56 | R\$ 184.695,84 |
| SUB TOTAL PRÉ PAGO 90% - RECURSO ESTADUAL | R\$ 6.404.376,38 | R\$ 6.404.376,38 | R\$ 12.808.752,75 | R\$ 19.213.129,13 |
| SUB TOTAL PRÉ PAGO 90% - RECURSO FEDERAL | R\$ 972.186,23 | R\$ 972.186,23 | R\$ 1.944.372,45 | R\$ 2.916.558,68 |
| TOTAL PRÉ PAGO 90% - RECURSO ESTADUAL E FEDERAL | R\$ 7.376.562,60 | R\$ 7.376.562,60 | R\$ 14.753.125,20 | R\$ 22.129.687,80 |

| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA DE REPASSE - PÓS PAGO | MENSAL | ABRIL/2025 | MAIO À JUNHO/2025 | TOTAL |
|--|----------------|-------------------|--------------------------|------------------|
| CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Estadual* - 10 % | R\$ 711.597,38 | R\$ 711.597,38 | R\$ 1.423.194,75 | R\$ 2.134.792,13 |



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

| | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada - Recurso Federal - 10% | R\$ 90.068,99 | R\$ 90.068,99 | R\$ 180.137,99 | R\$ 270.206,98 |
| SUB TOTAL PRÉ PAGO 10% - RECURSO ESTADUAL | R\$ 711.597,38 | R\$ 711.597,38 | R\$ 1.423.194,75 | R\$ 2.134.792,13 |
| SUB TOTAL PRÉ PAGO 10% - RECURSO FEDERAL | R\$ 90.068,99 | R\$ 90.068,99 | R\$ 180.137,99 | R\$ 270.206,98 |
| TOTAL PRÉ PAGO 10% - RECURSO ESTADUAL E FEDERAL | R\$ 801.666,37 | R\$ 801.666,37 | R\$ 1.603.332,74 | R\$ 2.404.999,11 |
| TOTAL RECURSO ESTADUAL | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 14.231.947,50 | R\$ 21.347.921,25 |
| TOTAL RECURSO FEDERAL | R\$ 1.062.255,22 | R\$ 1.062.255,22 | R\$ 2.124.510,44 | R\$ 3.186.765,66 |
| TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 8.178.228,97 | R\$ 8.178.228,97 | R\$ 16.356.457,94 | R\$ 24.534.686,91 |
| TOTAL DO ADITIVO | | | | R\$ 24.534.686,91 |

Alterar a **CLÁUSULA SÉTIMA – DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS** que passará a vigorar com a seguinte redação:

7.1 - Os recursos orçamentários necessários ao cumprimento das despesas previstas neste CONVÊNIO correrão no presente exercício, à conta da Dotação Orçamentária do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

- Programa de Trabalho 10.302.0047.2325 e/ou 10.302.0061.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde Complementar e/ou 10.122.0047.2070 e/ou 10.122.0061.2070 - Administração da Unidade
- UG 440.901
- Gestão 44901
- Natureza da Despesa 3.3.90.39.00 e/ou 3.3.50.39.00 e/ou 3.3.50.43.00
- Fonte de Recursos – 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1605000000 e/ou 2659000009 e/ou 1600311000 e/ou 1600312000 e/ou 2605000000 e/ou 2502000000



CLÁUSULA TERCEIRA – DA INCLUSÃO DA CLÁUSULA 5.5

5.5 - DA PROTEÇÃO DE DADOS PESSOAIS

I. Proteção de dados, coleta e tratamento. Sempre que tiverem acesso ou realizarem qualquer tipo de tratamento de dados pessoais, as partes, seja o Município conveniente ou o terceiro contratado para a execução do objeto convênio, comprometem-se a envidar todos os esforços para resguardar e proteger a intimidade, vida privada, honra e imagem dos respectivos titulares, observando as normas e políticas internas relacionadas a coleta, guarda, tratamento, transmissão e eliminação de dados pessoais, especialmente as previstas na Lei Federal nº 13.709/2018 (“Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais”), no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021, e demais normas legais e regulamentares aplicáveis, nos termos das cláusulas adiante estabelecidas.

a) Caso o objeto envolva o tratamento de dados pessoais com fundamento no consentimento do titular, o CONVENIENTE deverá observar, ao longo de toda a vigência do Convênio, todas as obrigações legais e regulamentares específicas vinculadas a essa hipótese legal de tratamento.

b) Ao receber o requerimento de um titular de dados, na forma prevista nos artigos 16 e 18 da Lei Federal nº 13.709/2018, o CONVENIENTE deverá:

- Notificar imediatamente o CONCEDENTE;
- Auxiliá-la, quando for o caso, na elaboração da resposta ao requerimento; e
- Eliminar todos os dados pessoais tratados com base no consentimento em até 30 (trinta) dias corridos, contados a partir do requerimento do titular.

II. Necessidade. As partes armazenarão dados pessoais apenas pelo período necessário ao cumprimento da finalidade para a qual foram originalmente coletados e em conformidade com as hipóteses legais que autorizam o tratamento.

a) As partes devem assegurar que o acesso a dados pessoais seja limitado aos empregados, prepostos ou colaboradores e eventuais subcontratados que necessitem acessar os dados pertinentes, na medida em que sejam estritamente necessários para o cumprimento deste Convênio e da legislação aplicável, assegurando que todos esses indivíduos estejam sujeitos a obrigações de sigilo e confidencialidade.

b) O CONVENIENTE deve, enquanto operadora de dados pessoais, implementar medidas técnicas e organizacionais apropriadas para o cumprimento das obrigações do CONCEDENTE previstas na Lei Federal nº 13.709/2018.

III. Proteção de dados e incidentes de segurança. Considerando as características



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

específicas do tratamento de dados pessoais e o estado atual da tecnologia, a CONVENENTE deverá adotar medidas de segurança, técnicas e administrativas aptas a proteger os dados e informações de acessos não autorizados e de situações acidentais ou ilícitas de destruição, perda, alteração, comunicação ou qualquer forma de tratamento inadequado ou ilícito.

a) A CONVENENTE deverá notificar a CONCEDENTE imediatamente sobre a ocorrência de incidentes de segurança relacionados a dados pessoais, fornecendo informações suficientes para que a CONCEDENTE cumpra quaisquer deveres de comunicação, dirigidos à Autoridade Nacional de Proteção de Dados e/ou aos titulares dos dados, acerca do incidente de segurança.

b) As partes deverão adotar as medidas cabíveis para auxiliar na investigação e na mitigação das consequências de cada incidente de segurança.

IV. Transferência internacional. É vedada a transferência de dados pessoais pela CONVENENTE para fora do território do Brasil sem o prévio consentimento, por escrito, da CONCEDENTE, e demonstração da observância da adequada proteção desses dados, cabendo ao CONVENENTE a responsabilidade pelo cumprimento da legislação de proteção de dados ou de privacidade de outro(s) país(es) que for aplicável.

V. Responsabilidade. O CONVENENTE responderá por quaisquer danos, perdas ou prejuízos causados o CONCEDENTE ou a terceiros decorrentes do descumprimento da Lei Federal nº 13.709/2018, no Decreto Estadual nº 4922-R, de 09 de julho de 2021 e outras normas legais ou regulamentares relacionadas a este Convênio, não excluindo ou reduzindo essa responsabilidade a fiscalização do CONCEDENTE em seu acompanhamento.

a) Eventual subcontratação, mesmo quando autorizada pelo CONCEDENTE, não exime o CONVENENTE das obrigações decorrentes deste Convênio, permanecendo integralmente responsável perante o CONCEDENTE mesmo na hipótese de descumprimento dessas obrigações por subcontratada.

b) O CONVENENTE deve colocar à disposição da CONCEDENTE, quando solicitado, toda informação necessária para demonstrar o cumprimento do disposto nestas cláusulas, permitindo a realização de auditorias e inspeções, diretamente pela CONCEDENTE ou por terceiros por ela indicados, com relação ao tratamento de dados pessoais.

c) O CONVENENTE deve auxiliar o CONCEDENTE na elaboração de relatórios de impacto à proteção de dados pessoais, observado o disposto no artigo 38 da Lei Federal nº 13.709/2018, relativo ao objeto deste Convênio.

d) Se o CONCEDENTE constatar que dados pessoais foram utilizados pelo CONVENENTE para fins ilegais, ilícitos, contrários à moralidade ou mesmo para fins diversos daqueles necessários ao cumprimento deste Convênio, o CONVENENTE será



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO
SECRETARIA DA SAÚDE

notificado para promover a cessação imediata desse uso, sem prejuízo da rescisão do Convênio e de sua responsabilização pela integralidade dos danos causados.

VI. Eliminação. Extinto o Convênio, independentemente do motivo, o CONVENENTE deverá em, até 10 (dez) dias úteis, contados da data de seu encerramento, devolver todos os dados pessoais o CONCEDENTE ou eliminá-los, inclusive eventuais cópias, certificando o CONCEDENTE, por escrito, do cumprimento desta obrigação.

CLÁUSULA QUARTA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

4.1 - Ficam mantidas todas as demais disposições e cláusulas do Contrato nº 006/2022 e suas alterações não modificadas por este instrumento.

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento por meio de assinatura eletrônica na plataforma digital E-Docs.

Vitória, de março de 2025.

CONCEDENTE:

HÉBER DE SOUZA LAUAR

SUBSECRETÁRIO DE ESTADO DE
CONTRATUALIZAÇÃO EM SAÚDE

CONVENENTE:

BRUNELA CANDIDO BONADIMAN

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE
INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA
CAPIXABA

RAFAEL AMORIM RICARDO

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE
INOVAÇÃO EM SAÚDE – INOVA
CAPIXABA

ANEXO I

DOCUMENTO DESCRITIVO – DODE

FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE - INOVA CAPIXABA HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS

Convênio Nº 006/2022 – 16º TERMO ADITIVO

PROCESSO E-DOCS Nº: 2021-X96FN

FUNDAÇÃO INOVA CAPIXABA:

Direção-Geral: Rafael Amorim Ricardo

Direção de Assistência, Ensino, Pesquisa e Inovação: Brunela Candido Bonadiman

Direção de Gente, Gestão, Finanças e Compras: Jorge Teixeira e Silva Neto

Direção de Operações, Logística, T.I.C., Infraestrutura e Manutenção:
Miguel Paulo Duarte Neto

HOSPITAL ANTÔNIO BEZERRA DE FARIA - HABF:

Direção-Geral: Adriana Morais Gomes Macagnam

Direção Administrativa:

Direção Técnica: Daniela Mill Damasceno

SUMÁRIO

| | |
|--|----|
| I – IDENTIFICAÇÃO..... | 04 |
| II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL..... | 07 |
| III – CNES | 07 |
| IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS | 07 |
| V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS | 08 |
| VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS | 09 |
| VII – METAS ASSISTENCIAIS | 09 |
| VIII – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR | 10 |
| IX – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO..... | 11 |
| X – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS .. | 17 |
| APROVAÇÃO | 19 |
| ANEXOS | 20 |

I - IDENTIFICAÇÃO

| | | | |
|---|------------------------|----------------------------|--------------|
| Conveniente | | CNPJ | |
| FUNDAÇÃO ESTADUAL DE INOVAÇÃO EM SAÚDE- INOVA CAPIXABA / HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS | | 36.901.264/0003-25 | |
| Endereço | Município | UF | CEP |
| RUA LIBERALINO LIMA, S/N | VILA VELHA | ES | 29100-535 |
| Região | SRS | CNES | |
| METROPOLITANA | VITÓRIA | 2546957 | |
| Telefone | E-mail | | |
| (27)3636-3512 | | | |
| Nome do Responsável | | | |
| Rafael Amorim Ricardo | | | |
| CPF | Função | Período de vigência | |
| ***.854.***-** | Presidente | | |
| CI | Órgão expedidor | 01/04/2025 a 30/06/2025 | |
| *.496.*** | SSP/ES | | |
| Banco | Agência | Conta Corrente | Praça |
| BANESTES | 091 | 3586751-4 | Vila Velha |
| CONTA PISO ENFERMAGEM | Agência | Conta Corrente | Praça |
| BANESTES | 0091 | 37349131 | Vila Velha |
| Missão | | | |
| Prestar serviços de atenção, formação, pesquisa e inovação em saúde, por meio de gestão orientada por resultados. | | | |
| Visão | | | |
| Ser reconhecida como um modelo inovador de administração pública na prestação de serviços em saúde. | | | |
| Valores | | | |
| Gestão por resultados; Compromisso com a inovação e criatividade; Boas práticas de governança corporativa; Satisfação do usuário; Pesquisa e educação na saúde; Orientação por processos; Transparência; Filantropia. | | | |
| Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS: | | | |

1 - Ortopedia - TRAUMA AGUDO; COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO; FRATURAPATOLÓGICA
2 – Nefrologia - NEFROLOGIA CLÍNICA, INSUFICIÊNCIA RENAL CRÔNICA E AGUDA.
3 - Cirurgia Geral Trauma - TRAUMA AGUDO, COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO
4 - Cirurgia Geral Não Trauma - COMPLICAÇÕES DE CIRURGIAS DO SERVIÇO, ABDOMEN AGUDO
5 - Clínica Médica Geral - CLÍNICA MÉDICA GERAL, INFECTOLOGIA, GASTROENTEROLOGIA, PNEUMOLOGIA, ENDOCRINOLOGIA, NEFROLOGIA, NEUROLOGIA, HEMATOLOGIA, CUIDADOS PALIATIVOS, CUIDADOS INTENSIVOS.

- REFERÊNCIA VIA NIR DOS PRONTOS ATENDIMENTOS DEFINIDOS PELA SESA

OBSERVAÇÕES:

- FRATURAS PATOLÓGICAS SERÃO ESTABILIZADAS E DEPOIS ENCAMINHADAS AO SERVIÇO DE ONCOLOGIA DENTRO DO FLUXO ORGANIZADO PELA SESA;
- DEFINIÇÃO DE ESPAÇO PARA O ATENDIMENTO DE FOLLOW UP CIRURGIA GERAL E ORTOPEDIA;
- DEFINIÇÃO DE REFERÊNCIA PARA COMPLICAÇÕES CLÍNICAS DOS PACIENTES DIALÍTICOS DO INSTITUTO NEFROLÓGICO DE GUARAPARI;
- DEVEM POSSUIR EM SUA EQUIPE MÉDICA A ESPECIALIDADE DE CIRURGIA PLÁSTICA PARA A REALIZAÇÃO DE DEBRIDAMENTOS, ENXERTIAS, ROTAÇÕES DE RETALHOS E OUTROS PROCEDIMENTOS INERENTES ÀS ESPECIALIDADES DE SEU PERFIL;

Área de Abrangência

Região Metropolitana

Estrutura tecnológica e capacidade instalada

| EQUIPAMENTOS | EXISTENTE | EM USO |
|---|-----------|--------|
| EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | | |
| Ultrassom Doppler Colorido | 1 | 1 |
| Raio X mais de 500mA | 2 | 2 |
| Raio X de 100 a 500 mA | 1 | 1 |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | |
| Usina de Oxigenio | 1 | 1 |
| Grupo Gerador | 1 | 1 |
| Controle Ambiental/Ar-condicionado Central | 12 | 12 |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | |
| Respirador/Ventilador | 20 | 20 |
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 30 | 30 |
| Monitor de Pressão Nao-Invasivo | 2 | 2 |
| Marcapasso Temporário | 1 | 1 |
| Desfibrilador | 7 | 7 |
| EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS GRÁFICOS | | |

| | | |
|---|---|---|
| Eletrocardiógrafo | 7 | 7 |
| EQUIPAMENTOS POR MÉTODOS OPTICOS | | |
| Microscópio Cirúrgico | 1 | 1 |

| INSTALAÇÕES FÍSICAS PARA ASSISTÊNCIA | QTDE. CONSULTÓRIO | LEITOS/ EQUIPAMENTOS |
|--|-----------------------|-------------------------|
| AMBULATORIAL | | |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 3 | 0 |
| CLINICAS INDIFERENCIADO | 1 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 1 | 0 |
| SALA DE NEBULIZACAO | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| SALA DE CIRURGIA | 3 | 0 |
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| CONSULTORIOS MEDICOS | 4 | 0 |
| SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO | 1 | 1 |
| SALA DE GESSO | 1 | 0 |
| SALA DE HIGIENIZACAO | 2 | 0 |
| SALA PEQUENA CIRURGIA | 2 | 0 |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 2 | 10 |
| SALA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 1 | 1 |
| SERVIÇOS DE APOIO | CARACTERÍSTICA | |
| AMBULANCIA | TERCEIRIZADO | |
| CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS | PROPRIO | |
| FARMACIA | PROPRIO | |
| LAVANDERIA | TERCEIRIZADO | |
| NECROTERIO | PROPRIO | |
| HOSPITALAR - LEITOS | LEITOS SUS | |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO | 4 | |
| UTI ADULTO - TIPO II | 15 | |
| CIRURGIA GERAL | 50 | |
| CLINICA GERAL | 20 | |
| HOSPITAL-DIA - CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO | 2 | |
| TOTAL | 91 | |

II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

| | |
|---|--|
| Tipo de Estabelecimento | <input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado |
| Natureza | Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> |
| Número de Leitos - CNES | Geral: 91 SUS: 91 |
| Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES | Geral 15 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 <input type="checkbox"/> COVID |
| Serviço de Urgência e Emergência | <input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não <input checked="" type="checkbox"/> Porta Aberta – <input type="checkbox"/> Referenciado |
| Serviço de Maternidade | <input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não Se sim, habilitado- 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. RUE |
| | |

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 B**.

IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do SUS/ES.

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 da Grade Assistencial Hospitalar e Pré-Hospitalar;
A definição das metas quantitativas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
A definição das metas qualitativas 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 aquelas referentes:

- Ao Sistema de Apropriação de Custos, monitoramento e desempenho hospitalar;
- A prática de atenção humanizada aos usuários;
- Ao trabalho de equipe multidisciplinar;
- A implantação de mecanismos eficazes de referência e contra referência, mediante protocolos de encaminhamento;

V – RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS

A Programação Orçamentária do Hospital, referente ao **Recurso Federal e Estadual** compõe-se de uma parcela Pré-Fixada vinculada ao cumprimento de metas, conforme segue:
Na parcela **Pré-Fixada** estão incluídos os recursos da orçamentação global;

O acompanhamento das metas assistenciais referentes à parcela **pré-fixada** se dá sobre as metas e indicadores definidos neste Documento;

Para o monitoramento e acompanhamento do convênio, a Comissão utilizará das metas definidas neste Documento, com avaliação trimestral.

A composição e valores estão definidos na cláusula sexta do convênio.

Fica definido que a parte variável (10%) será disponibilizada **mensalmente e realizado avaliação trimestral** de acordo com a avaliação do cumprimento das Metas de Qualidade e Desempenho, conforme estabelecido no Quadro de Metas e Índice Percentual do Repasse.

VI – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

As atividades e serviços pactuados foram baseados na série histórica do hospital referente ao exercício de 2019, com a proposta de ampliação em 20% do número de internações/saídas/mês.

As planilhas seguem no **Anexo A** e se trata de quantitativos e valores financeiros.

VII – METAS ASSISTENCIAIS

O Programa de Reestruturação e Contratualização dos Hospitais Filantrópicos e de Ensino 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 esta inserido.

7.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

O hospital deverá realizar um número estimado de **564 internações/saídas mensais** de acordo com o número de leitos operacionais cadastrados pelo SUS- Sistema Único de Saúde, distribuídos nas seguintes áreas:

| INTERNAÇÕES | Nº INTERNAÇÕES |
|-----------------------|----------------|
| | TOTAL MENSAL |
| Clínicas | 129 |
| Cirúrgicas | 415 |
| Internação Domiciliar | 20 |
| TOTAL | 564 |

7.2 Atendimento Ambulatorial (serviços ambulatoriais)

| ATENDIMENTO AMBULATORIAL | Nº DE ATENDIMENTOS |
|-----------------------------|--------------------|
| | TOTAL MENSAL |
| Consultas Médicas | 713 |
| Consultas não Médicas | 970 |
| TOTAL DE ATENDIMENTO | 1.683 |

7.3 - Atendimento à Urgências

Atendimento de Urgência estimado, por se tratar de hospital de porta aberta.

| PRONTO SOCORRO | Nº DE PACIENTES ATENDIDOS |
|----------------|---------------------------|
| | TOTAL MENSAL |
| TOTAL | 3.773 |

7.4 - Serviços de Apoio Diagnóstico e Terapêutico

O hospital oferecerá os serviços de SADT abaixo relacionados, na quantidade mensal estimada de 12.309 exames, conforme especificado, para atendimento dos pacientes do Pronto Socorro, não oferecendo para pacientes externos.

| SADT | Nº DE EXAMES |
|---|---------------|
| 0202 Diagnóstico em laboratório clínico | 12.309 |
| 0204 Diagnóstico por radiologia | |
| 0205 Diagnóstico por ultra-sonografia | |
| 0207 Diagnóstico por ressonância magnética | |
| 0209 Diagnóstico por endoscopia | |
| 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista | |
| 0211 Métodos diagnósticos em especialidades | |
| 0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | |
| TOTAL | 12.309 |

VIII – DETALHAMENTO DAS METAS DISPONIBILIZADAS PARA O COMPLEXO REGULADOR

8.1 - Distribuição dos leitos – Capacidade Instalada

| TIPO | Regulados pela CR | Auto Regulação Autorizada | Quantidade Mês |
|--------------|-------------------|---------------------------|----------------|
| | Leitos | Leitos | Leitos |
| Clínica | 14 | 06 | 20 |
| Cirúrgico | 37 | 13 | 50 |
| Hospital Dia | 00 | 02 | 02 |

| | | | |
|---|-----------|-----------|-----------|
| UTI Geral | 13 | 02 | 15 |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO | 00 | 04 | 04 |
| TOTAL | 64 | 27 | 91 |

Todos os leitos serão cadastrados na Central Estadual de Regulação de Internação, com disponibilidade de 70% dos leitos para utilização da CRI e, os demais deverão ter autorização da CRI para sua utilização.

As Autorizações para Internações Hospitalares serão emitidas eletronicamente.

IX – 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 CONVENTENTE E CONCEDENTE, conforme cláusula décima do convênio.

Por se tratar de novo convênio em que somente a partir do início da vigência iniciará o monitoramento do hospital, utilizamos como data base o exercício de 2019 para apurar taxas praticadas pelo hospital e, a partir daí definir metas de avaliação e desempenho hospitalar. Segue abaixo as taxas praticadas em 2019, apuradas no sistema Tabwin/Datasus.

| | Freqüência | ICSAP | % |
|--|-------------|------------|------------|
| INTERNAÇÃO POR CAUSA SENS. ATENÇÃO BÁSICA | 5551 | 618 | 11% |

TAXA DE MORTALIDADE HOSPITALAR

| LEITOS | Freqüência | Óbitos | % |
|--------------|-------------|------------|-----------|
| 01-Cirúrgico | 2516 | 65 | 3% |
| 03-Clínico | 3035 | 256 | 8% |
| Total | 5551 | 321 | 6% |

MÉDIA DE PERMANÊNCIA

| Leito\Espec [2008+ | Freqüência | Permanência | Média Permanência |
|--------------------|-------------|--------------|-------------------|
| 01-Cirúrgico | 2516 | 12826 | 5,10 |
| 03-Clínico | 3035 | 18190 | 5,99 |
| Total | 5551 | 31016 | 5,59 |

9.1 - Critérios para Avaliação das Metas

O desempenho da CONVENIADA, por meio dos indicadores estabelecidos no Documento Descritivo, será acompanhado e apurado mensalmente pela Comissão de Acompanhamento, Monitoramento e Avaliação do Convênio, sendo consolidado a cada 03 (três) meses, conforme o cronograma abaixo, considerando a vigência dos **5º, 6º, 7º, 8º, 9º, 10º, 11º, 12º, 13º, 14º e 15º termos aditivos** celebrados nos meses de **Outubro/2023, Novembro/2023, Dezembro/2023, Janeiro/2024, Março/2024, Abril/2024, Junho/2024, Agosto/2024 e Setembro/2024**:

| Competências Monitoradas | Mês de Monitoramento | Período do Encontro de Contas trimestral com os descontos Mês de Competência |
|---------------------------------|-----------------------------|---|
| Junho, Julho e Agosto | Outubro | Outubro, Novembro e Dezembro |
| Setembro, Outubro e Novembro | Janeiro | Janeiro, Fevereiro e Março |
| Dezembro, Janeiro e Fevereiro | Abril | Abril, Maio e Junho |

9.1.1 Metas de Qualidade e Desempenho Hospitalar

| INDICADOR | META | Metodologia de Cálculo | OBSERVAÇÃO |
|--|---|--|--|
| 01 Percentual de rejeição do serviço | Rejeição < 5% | $\frac{\text{Nº rejeições em determinado período}}{\text{Total pacientes regulados no mesmo período}} \times 100$ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excelente: abaixo de 5% - 10 pts ➤ Regular: entre 5 a 15% - 5 pts ➤ Insatisfatório: acima de 15% - 0 pts ➤ Relatório NERI Excelente: ≥ a 95% - 10 pontos; |
| 02 Tempo resposta do hospital à solicitação de regulação dos leitos pela SESA. | Resposta para o NERI em até 2 horas, ≥ 95% das solicitações | $\frac{\text{Nº regulações respondidas em até 2 horas em um determinado período}}{\text{Total pacientes regulados no mesmo período}} \times 100$ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Regular: entre 70% a 94,9% - 5 pontos; ➤ Insatisfatório: ≤ a 69,9% - 0 pontos). |
| 03 Atendimento aos pacientes encaminhados/regulados pelo SAMU. | Receber 100% dos pacientes | $\frac{\text{Nº pacientes regulados pelo SAMU e recebidos no hospital em um determinado período}}{\text{Total pacientes regulados pelo SAMU no mesmo período}} \times 100$ | Relatório do NERUE Pontuação proporção do % de pacientes recebidos. |
| 04 Taxa de reinternação em até 30 dias após alta da hospitalar | Menor ou igual a 10% | $\frac{\text{Nº de reinternações em 30 dias}}{\text{Total de internações no mesmo período}} \times 100$ | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Relatório do Hospital Excelente: ≤ 10%: 5 pontos; ➤ Regular: 10,1% à 12%: 3 pontos; ➤ Insatisfatório: ≥ 12,1%: 0 (zero) ponto. |

| | | | | | |
|----|---|--|--|-----|---|
| 05 | Índice de Úlcera por Pressão (UPP) na Unidade de Terapia Intensiva (UTI) contratualizada. | Menor ou igual a 10% | $\frac{\text{Nº de pacientes que adquiriram úlcera de pressão na Unidade}}{\text{Total de pacientes internados na UTI no mesmo período}} \times 100$ | 05 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Relatório do Hospital Excelente: ≤ 10%: 5 pontos; ➤ Regular: 10,1% à 12%: 3 pontos; ➤ Insatisfatório: ≥ 12,1%: 0 (zero) ponto. |
| 06 | Classificação de Risco 24 horas (Protocolo de Manchester)* | Classificar 100% dos pacientes admitidos no Pronto Socorro do hospital | $\frac{\text{Nº de pacientes com Classificação de Risco Realizada}}{\text{Total de pacientes admitidos no Pronto Socorro mesmo período}} \times 100$ | 05 | Analisar 10% (amostragem) dos Boletins de Atendimentos de Urgência (BAU's) – Pontuação proporção do % de classificação realizada. |
| 07 | Tempo Médio de Permanência Clínica Médica | Meta: Reduzir em 20% TMP de 2019: 5,99 | Nº de pacientes/dia (Clínica Médica) <u>em determinado período.</u> Total de saídas (Clínica Médica) no mesmo período | 7,5 | Pontuação máxima se houver redução e “0” se manter ou aumentar o TMP de 2019 |
| 08 | Tempo Médio de Permanência Clínica Cirúrgica | Meta: Reduzir em 20% TMP de 2019: 5,10 | Nº de pacientes/dia (Clínica Cirúrgica) <u>em determinado período.</u> Total de saídas (Clínica Cirúrgica) no mesmo período SETOR | 7,5 | Pontuação máxima se houver redução e “0” se manter ou aumentar o TMP de 2019 |

| | | | | | |
|----|---|--|---|----|--|
| 09 | Taxa de Mortalidade Hospitalar | Reduzir 35 % Taxa 2019 – 6% | $\frac{\text{N}^\circ \text{ óbitos ocorridos no hospital}}{\text{Total de internações no mesmo período}} \times 100$ | 05 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excelente: ≤ 4%: 5 pontos; ➤ Regular: 4,1% à 6%: 3 pontos; ➤ Insatisfatório: ≥ 6,1%: 0(zero) ponto. |
| 10 | Taxa de Ocupação da UTI | Meta 90% | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Pacientes dia UTI}}{\text{Total de leitos UTI dia no mesmo período}} \times 100$ | 05 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excelente: ≥ a 90% - 5 pontos; ➤ Regular: entre 80% a 89% - 3 pontos; ➤ Insatisfatório: ≤ a 79% - 0 pontos). |
| 11 | Taxa de Ocupação da Clínica Médica e Cirúrgica | Meta 85% | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Pacientes dia na Enfermaria}}{\text{Total de leitos enfermarias dia no mesmo período}} \times 100$ | 05 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excelente: ≥ a 85% - 5 pontos; ➤ Regular: entre 70% a 84% - 3 pontos; ➤ Insatisfatório: ≤ a 69% - 0 pontos). |
| 12 | Tempo de espera para realização de cirurgias emergenciais | Meta: Até 06 horas em 100% dos pacientes | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Cirurgias de emergência realizadas em até 6 horas}}{\text{Total de cirurgias de emergência realizadas no mesmo período}} \times 100$ | 10 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excelente: ≥ a 95% - 10 pontos; ➤ Regular: entre 70% a 95% - 8 pontos; ➤ Insatisfatório: ≤ a 70% - 0 pontos). |
| 13 | Tempo de espera para realização de cirurgias de urgência | Meta: Até 24 horas em 100% dos pacientes | $\frac{\text{N}^\circ \text{ Cirurgias de urgência realizadas em até 24 horas}}{\text{Total de cirurgias de urgência realizadas no mesmo período}} \times 100$ | 10 | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Excelente: ≥ a 95% - 10 pontos; ➤ Regular: entre 70% a 95% - 8 pontos; ➤ Insatisfatório: ≤ a 70% - 0 pontos). |

| | | | | | |
|--------------|-----------------------------|-----------|--|------------|--|
| 14 | Nº Internações – Saídas/mês | Meta: 564 | $\frac{\text{Nº internações (Saídas) mês}}{\text{Total de internações (Saídas) mês contratualizado}} \times 100$ | 05 | Pontuação proporção do % de cumprimento. |
| TOTAL | | | | 100 | |

O termo “determinado período” refere-se à avaliação e monitoramento dos dados mensal.

Os relatórios com o percentual de cumprimento da meta alcançado pela unidade a serem elaborados pelos Núcleos de referência, nos moldes do estabelecido no quadro acima, serão encaminhados formalmente à Gerência de Contratualização da rede complementar – GECORC, até o dia 20 do mês subsequente.

| A pontuação obtida na avaliação das Metas de Qualidade e Desempenho Hospitalar será realizado o repasse conforme abaixo, até, no máximo, 10% do valor total do convênio. | |
|---|----------------------|
| Abaixo de 20 pontos | Não fará jus aos 10% |
| 20 a 30 pontos | 30% dos 10% |
| 31 a 40 pontos | 40% dos 10% |
| 41 a 50 pontos | 50% dos 10% |
| 51 a 60 pontos | 60% dos 10% |
| 61 a 70 pontos | 70% dos 10% |
| 71 a 80 pontos | 80% dos 10% |
| 81 a 90 pontos | 90% dos 10% |
| 91 a 100 pontos | 100% dos 10% |

X – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

| HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIAS - HOSPITAL DE APOIO | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 16º TERMO ADITIVO AO CONVÊNIO Nº 006/2022 - ABRIL Á JUNHO/2025 | | | | |
| MEMÓRIA DE CÁLCULO | | | | |
| COMPONENTE PRÉ – FIXADO | MENSAL | ABRIL/2025 | MAIO À JUNHO/2025 | TOTAL |
| CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Estadual* | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 14.231.947,50 | R\$ 21.347.921,25 |
| Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada - Recurso Federal* | R\$ 900.689,94 | R\$ 900.689,94 | R\$ 1.801.379,88 | R\$ 2.702.069,82 |
| Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 200.000,00 | R\$ 300.000,00 |
| Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal | R\$ 61.565,28 | R\$ 61.565,28 | R\$ 123.130,56 | R\$ 184.695,84 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO ESTADUAL | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 14.231.947,50 | R\$ 21.347.921,25 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO FEDERAL | R\$ 1.062.255,22 | R\$ 1.062.255,22 | R\$ 2.124.510,44 | R\$ 3.186.765,66 |
| TOTAL PRÉ-FIXADO - RECURSO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 8.178.228,97 | R\$ 8.178.228,97 | R\$ 16.356.457,94 | R\$ 24.534.686,91 |
| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA DE REPASSE - PRÉ PAGO | MENSAL | ABRIL/2025 | MAIO À JUNHO/2025 | TOTAL |
| CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Estadual* - 90% | R\$ 6.404.376,38 | R\$ 6.404.376,38 | R\$ 12.808.752,75 | R\$ 19.213.129,13 |
| Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada - Recurso Federal - 90% | R\$ 810.620,95 | R\$ 810.620,95 | R\$ 1.621.241,89 | R\$ 2.431.862,84 |
| Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – Porta de Entrada U/E – Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 - Recurso Federal - 100% | R\$ 100.000,00 | R\$ 100.000,00 | R\$ 200.000,00 | R\$ 300.000,00 |
| Incentivo Rede Temáticas de Atenção à Saúde – 07 leitos de UTI Qualificados - U/E - Portaria Nº 3.162, de 28/12/2012 – Recurso Federal - 100% | R\$ 61.565,28 | R\$ 61.565,28 | R\$ 123.130,56 | R\$ 184.695,84 |
| SUB TOTAL PRÉ PAGO 90% - RECURSO ESTADUAL | R\$ 6.404.376,38 | R\$ 6.404.376,38 | R\$ 12.808.752,75 | R\$ 19.213.129,13 |

| | | | | |
|--|-------------------------|-------------------------|--------------------------|--------------------------|
| SUB TOTAL PRÉ PAGO 90% - RECURSO FEDERAL | R\$ 972.186,23 | R\$ 972.186,23 | R\$ 1.944.372,45 | R\$ 2.916.558,68 |
| TOTAL PRÉ PAGO 90% - RECURSO ESTADUAL E FEDERAL | R\$ 7.376.562,60 | R\$ 7.376.562,60 | R\$ 14.753.125,20 | R\$ 22.129.687,80 |
| PROGRAMAÇÃO FINANCEIRA DE REPASSE -PÓS PAGO | MENSAL | ABRIL/2025 | MAIO À JUNHO/2025 | TOTAL |
| CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Estadual* - 10 % | R\$ 711.597,38 | R\$ 711.597,38 | R\$ 1.423.194,75 | R\$ 2.134.792,13 |
| Média Complexidade (S.I.A. e S.I.H.D) – Parcela pré-fixada - Recurso Federal - 10% | R\$ 90.068,99 | R\$ 90.068,99 | R\$ 180.137,99 | R\$ 270.206,98 |
| SUB TOTAL PRÉ PAGO 10% - RECURSO ESTADUAL | R\$ 711.597,38 | R\$ 711.597,38 | R\$ 1.423.194,75 | R\$ 2.134.792,13 |
| SUB TOTAL PRÉ PAGO 10% - RECURSO FEDERAL | R\$ 90.068,99 | R\$ 90.068,99 | R\$ 180.137,99 | R\$ 270.206,98 |
| TOTAL PRÉ PAGO 10% - RECURSO ESTADUAL E FEDERAL | R\$ 801.666,37 | R\$ 801.666,37 | R\$ 1.603.332,74 | R\$ 2.404.999,11 |
| TOTAL RECURSO ESTADUAL | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 7.115.973,75 | R\$ 14.231.947,50 | R\$ 21.347.921,25 |
| TOTAL RECURSO FEDERAL | R\$ 1.062.255,22 | R\$ 1.062.255,22 | R\$ 2.124.510,44 | R\$ 3.186.765,66 |
| TOTAL RECURSO ESTADUAL + FEDERAL | R\$ 8.178.228,97 | R\$ 8.178.228,97 | R\$ 16.356.457,94 | R\$ 24.534.686,91 |
| TOTAL DO ADITIVO | | | | R\$ 24.534.686,91 |

APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 24.534.686,91** (vinte e quatro milhões e quinhentos e trinta e quatro mil e seiscentos e oitenta e seis reais e noventa e um centavos).

Assinatura e carimbo da Concedente
Nome: **HEBER DE SOUZA LAUAR**
nº Funcional 3553167

Assinatura e carimbo da Conveniente
Nome: **RAFAEL AMORIM RICARDO**
CPF: *****.854.***-****

Assinatura e carimbo da Conveniente
Nome: **BRUNELA CANDIDO BONADIMAN**
CPF: *****.070.***-****

VITÓRIA /03/2025

| MEMÓRIA DE CÁLCULO – ABRIL À JUNHO | |
|---|-------------------------|
| COMPONENTE PRÉ – FIXADO | MENSAL |
| CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Estadual | R\$ 6.670.495,78 |
| CUSTEIO – Parcela pré-fixada - Recurso Federal | R\$ 1.062.255,22 |
| CUSTEIO - Piso da Enfermagem mensal - Recurso Estadual | R\$ 295.401,23 |
| CUSTEIO - Serviço de ortopedia na subespecialidade de mão - Recurso Estadual | R\$ 150.076,74 |
| TOTAL DO CUSTEIO | R\$ 8.178.228,97 |

ANEXOS

ANEXO A – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

ANEXO B: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE–CNES

ANEXO A – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

PRODUÇÃO HOSPITALAR ESTIMADA

| PROCEDIMENTOS POR FORMA ORGANIZAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | MÉDIA MÊS DE INTERNAÇÃO | |
|--|----------------|-------------------------|-------------|
| | | Quantidade | Valor / Mês |
| 030105 Atenção domiciliar (PID) | 768,12 | 20 | 15.362,34 |
| 030106 Consulta/Atendimento às urgências (em geral) | 485,27 | 6 | 2.911,59 |
| 030301 Tratamento de doenças infecciosas e parasitárias | 1.479,10 | 20 | 29.582,08 |
| 030302 Tratamento de doenças do sangue, órgãos hematopoéticos e alguns transtornos imunitários | 547,00 | 1 | 547,00 |
| 030303 Tratamento de doenças endócrinas, metabólicas e nutricionais | 671,85 | 10 | 6.718,50 |
| 030304 Tratamento de doenças do sistema nervoso central e periférico | 621,36 | 5 | 3.106,80 |
| 030306 Tratamento de doenças cardiovasculares | 884,76 | 23 | 20.349,54 |
| 030307 Tratamento de doenças do aparelho digestivo | 726,02 | 57 | 41.382,91 |
| 030308 Tratamento de doenças da pele e do tecido subcutâneo | 504,24 | 10 | 5.042,39 |
| 030309 Tratamento de doenças do sistema osteomuscular e do tecido conjuntivo | 724,19 | 1 | 724,19 |
| 030314 Tratamento de doenças do ouvido/apófise mastóide e vias aéreas | 1.327,48 | 28 | 37.169,38 |
| 030315 Tratamento das doenças do aparelho geniturinário | 1.515,94 | 14 | 21.223,19 |
| 030502 Tratamento em nefrologia em geral | 611,67 | 22 | 13.456,81 |
| 030801 Traumatismos | 239,39 | 97 | 23.220,76 |
| 030802 Intoxicações e envenenamentos | 589,13 | 1 | 589,13 |
| 030803 Outras consequências de causas externas | 172,44 | 1 | 172,44 |
| 040602 Cirurgia vascular | 1.407,16 | 1 | 1.407,16 |
| 040701 Esôfago, estômago e duodeno | 1.385,32 | 1 | 1.385,32 |
| 040702 Intestinos , reto e anus | 567,38 | 30 | 17.021,46 |
| 040703 Pâncreas, baco, fígado e vias biliares | 934,53 | 20 | 18.690,68 |
| 040704 Parede e cavidade abdominal | 1.648,20 | 38 | 62.631,53 |
| 040801 Cintura escapular | 433,25 | 4 | 1.732,98 |
| 040802 Membros superiores | 515,11 | 30 | 15.453,42 |
| 040804 Cintura pélvica | 3.141,42 | 5 | 15.707,12 |
| 040805 Membros inferiores | 1.313,38 | 56 | 73.549,53 |
| 040806 Gerais | 548,52 | 25 | 13.713,01 |
| 040901 Rim, ureter e bexiga | 2.572,91 | 1 | 2.572,91 |
| 040904 Bolsa escrotal, testículos e cordão espermático | 579,34 | 2 | 1.158,69 |
| 040905 Pênis | 570,69 | 1 | 570,69 |
| 041001 Mama | 179,51 | 2 | 359,02 |
| 041201 Traqueia e brônquios | 1.968,38 | 2 | 3.936,76 |
| 041203 Pleura | 5.494,61 | 1 | 5.494,61 |
| 041204 Parede torácica | 1.499,91 | 4 | 5.999,64 |
| 041501 Múltiplas | 2.408,40 | 1 | 2.408,40 |

| | | | |
|--|----------|------------|-------------------|
| 041504 Procedimentos cirúrgicos gerais | 1.175,24 | 24 | 28.205,76 |
| TOTAL | | 564 | 493.557,74 |

PRODUÇÃO AMBULATORIAL ESTIMADA

| PROCEDIMENTOS POR FORMA ORGANIZAÇÃO | VALOR UNITÁRIO | MÉDIA MÊS | |
|---|----------------|---------------|-------------------|
| | | QUANTIDADE | VALOR / MÊS |
| 0202 Diagnóstico em laboratório clínico | 3,19 | 7.958 | 25.370,75 |
| 0204 Diagnóstico por radiologia | 7,78 | 3.356 | 26.123,07 |
| 0205 Diagnóstico por ultra-sonografia | 35,40 | 330 | 11.682,87 |
| 0207 Diagnóstico por ressonância magnética | 268,75 | 2 | 537,50 |
| 0209 Diagnóstico por endoscopia | 60,81 | 59 | 3.587,52 |
| 0210 Diagnóstico por radiologia intervencionista | 220,07 | 2 | 440,14 |
| 0211 Métodos diagnósticos em especialidades | 5,15 | 551 | 2.837,65 |
| 0212 Diagnóstico e procedimentos especiais em hemoterapia | 17,04 | 51 | 869,04 |
| 0301 Consultas / Atendimentos / Acompanhamentos | 4,69 | 12.759 | 59.902,07 |
| 0303 Tratamentos clínicos (outras especialidades) | 39,05 | 647 | 25.265,67 |
| 0306 Hemoterapia | 8,09 | 24 | 194,16 |
| 0401 Pequenas cirurgias e cirurgias de pele, tecido subcutâneo e mucosa | 27,99 | 431 | 12.064,39 |
| 0408 Cirurgia do sistema osteomuscular | 39,67 | 28 | 1.110,88 |
| 0415 Outras cirurgias | 29,86 | 24 | 716,64 |
| TOTAL | | 26.222 | 170.702,33 |

ANEXO B: CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTO DE SAÚDE-CNES

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 21/03/2025

CNES: 2546957 Nome Fantasia: HOSPITAL ANTONIO BEZERRA DE FARIA CNPJ: 36.901.264/0003-25
 Nome Empresarial: FUNDACAO ESTADUAL DE INOVACAO EM SAUDE Natureza jurídica: ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA
 Logradouro: LIBERALINO LIMA Número: S/N Complemento: --
 Bairro: OLARIA Município: 320520 - VILA VELHA UF: ES
 CEP: 29100-535 Telefone: (27) 3636-3518 Dependência: MANTIDA Reg de Saúde: 0001
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: ESTADUAL
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: PIETRO DALL ORTO LIMA
 Cadastrado em: 21/03/2002 Atualização na base local: 07/01/2025 Última atualização Nacional: 18/03/2025
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

| Atividade ensino/pesquisa | Código/natureza jurídica |
|---------------------------------|--|
| UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO | 1260 - FUNDACAO PUBLICA DE DIREITO PRIVADO ESTADUAL OU DO DISTRITO FEDERAL |

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

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Classificação Estabelecimento

Atividade Principal

01 - ASSISTENCIA A SAUDE

009 - INTERNACAO

| Grupo > Atividade Secundária |
|---|
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 001 - CONSULTA AMBULATORIAL |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 002 - APOIO DIAGNOSTICO |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 003 - TERAPIAS ESPECIAIS |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 005 - CONCESSAO, MANUTENCAO E ADAPTACAO DE OPM |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 010 - ASSISTENCIA INTERMEDIARIA |
| 01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 015 - ATENCAO HEMATOLOGICA E/OU HEMOTERAPICA |

Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

| Instalação | Qtde./Consultório | Leitos/Equipamentos |
|--|-------------------|---------------------|
| URGÊNCIA E EMERGÊNCIA | | |
| CONSULTORIOS MEDICOS | 4 | 0 |
| SALA DE ACOLHIMENTO COM CLASSIFICACAO DE RISCO | 1 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 0 |
| SALA DE GESSO | 1 | 0 |
| SALA DE HIGIENIZACAO | 2 | 0 |
| SALA PEQUENA CIRURGIA | 2 | 0 |
| SALA REPOUSO/OBSERVACAO - INDIFERENCIADO | 1 | 10 |
| SAIA DE ATENDIMENTO A PACIENTE CRITICO/SALA DE ESTABILIZACAO | 1 | 2 |
| AMBULATORIAL | | |
| CLINICAS ESPECIALIZADAS | 3 | 0 |
| CLINICAS INDIFERENCIADO | 1 | 0 |
| OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS | 1 | 0 |
| SALA DE CURATIVO | 1 | 1 |
| SALA DE NEBULIZACAO | 1 | 0 |
| HOSPITALAR | | |
| SALA DE CIRURGIA | 4 | 0 |
| SALA DE RECUPERACAO | 1 | 4 |

Serviços de

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

Serviços especializados

| Código | Serviço | Característica | Ambulatorial | | Hospitalar | |
|--------|---|----------------|--------------|---------|------------|---------|
| | | | SUS | Não SUS | SUS | Não SUS |
| 130 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 148 | HOSPITAL DIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 116 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 113 | SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 145 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 120 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

| | | | | | | |
|-----|---|--------------|-----|-----|-----|-----|
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TERCEIRIZADO | NÃO | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 121 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TERCEIRIZADO | SIM | SIM | SIM | NÃO |
| 122 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | PROPRIO | NÃO | SIM | NÃO | SIM |
| 142 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | TERCEIRIZADO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 125 | SERVICO DE FARMACIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 126 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 128 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 140 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 141 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |
| 149 | TRANSPLANTE | PROPRIO | SIM | NÃO | SIM | NÃO |

Comissões e

| Descrição |
|-----------------------------|
| CIPA |
| ETICA MEDICA |
| FARMACIA E TERAPEUTICA |
| NOTIFICACAO DE DOENCAS |
| INVESTIGACAO EPIDEMIOLOGICA |

Serviços e Classificação

| Código | Serviço | Classificação | Terceiro | CNES |
|-----------|---|--|----------|---------------|
| 149 - 015 | TRANSPLANTE | ACOES PARA DOACAO E CAPTACAO DE ORGAOS E TECIDOS | 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 |
| 116 - 005 | SERVICO DE ATENCAO CARDIOVASCULAR / CARDIOLOGIA | CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA (HEMODINAMICA) | SIM | 2494442 |
| 148 - 005 | HOSPITAL DIA | CIRURGICO/DIAGNOSTICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 126 - 008 | SERVICO DE FISIOTERAPIA | DIAGNOSTICO CINETICO FUNCIONAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 002 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 142 - 001 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO DIGESTIVO | SIM | 3536165 |
| 142 - 001 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO DIGESTIVO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 142 - 002 | SERVICO DE ENDOSCOPIA | DO APARELHO RESPIRATORIO | 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 |
| 120 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR ANATOMIA PATOLOGICA EOU CITOPATO | EXAMES ANATOMOPATOLOGICOS | SIM | 0011738 |
| 145 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES BIOQUIMICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES COPROLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 005 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES DE UROANALISE | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 010 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES EM OUTROS LIQUIDOS BIOLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HEMATOLOGICOS E HEMOSTASIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 006 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES HORMONAIIS | NÃO | NAO INFORMADO |

| | | | | |
|-----------|---|-----------------------------------|-----|---------------|
| 145 - 013 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES IMUNOHEMATOLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 009 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES MICROBIOLÓGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 145 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO | EXAMES SOROLOGICOS E IMUNOLOGICOS | NÃO | NAO INFORMADO |
| 125 - 006 | SERVICO DE FARMACIA | FARMACIA HOSPITALAR | NÃO | NAO INFORMADO |
| 113 - 002 | SERVICO DE ATENCAO DOMICILIAR | INTERNACAO DOMICILIAR | NÃO | NAO INFORMADO |
| 128 - 004 | SERVICO DE HEMOTERAPIA | MEDICINA TRANSFUSIONAL | NÃO | NAO INFORMADO |
| 140 - 006 | SERVICO DE URGENCIA E EMERGENCIA | PRONTO ATENDIMENTO CLINICO | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 001 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RADIOLOGIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 121 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RESSONANCIA MAGNETICA | SIM | 2494450 |
| 121 - 004 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | RESSONANCIA MAGNETICA | SIM | 2820242 |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | SIM | 2485923 |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | SIM | 2494442 |
| 121 - 003 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA | SIM | 3421597 |
| 130 - 001 | ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA | TRATAMENTO DIALITICO-HEMODIALISE | SIM | 0012297 |
| 121 - 002 | SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM | ULTRASONOGRAFIA | NÃO | NAO INFORMADO |
| 141 - 001 | SERVICO DE VIGILANCIA EM SAUDE | VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA | 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 de 100 a 500 mA | 1 | 1 | SIM |
| Raio X mais de 500mA | 2 | 2 | SIM |
| Ultrassom Doppler Colorido | 1 | 1 | SIM |
| EQUIPAMENTOS DE INFRA-ESTRUTURA | | | |
| Controle Ambiental/Ar-condicionado Central | 12 | 12 | NÃO |
| Grupo Gerador | 1 | 1 | NÃO |
| EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA | | | |
| Bomba de Infusao | 200 | 150 | SIM |
| Bomba/Balao Intra-Aortico | 156 | 156 | SIM |
| Desfibrilador | 7 | 7 | SIM |
| Marcapasso Temporario | 1 | 1 | SIM |
| Monitor de ECG | 64 | 45 | SIM |
| Monitor de Pressao Invasivo | 32 | 30 | SIM |
| Monitor de Pressao Nao-Invasivo | 2 | 2 | SIM |
| Reanimador Pulmonar/AMBU | 54 | 50 | SIM |
| Respirador/Ventilador | 50 | 32 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS | | | |

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|-----|
| Eletrocardiografo | 6 | 6 | SIM |
| EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS | | | |
| Endoscopia Digestiva | 1 | 1 | SIM |
| Endoscopia das Vias Respiratorias | 1 | 1 | SIM |
| Microscopia Cirurgica | 1 | 1 | NÃO |

Resíduos/Rejeitos

| | | | |
|----------------------------|--|--|--|
| Coleta Seletiva de Rejeito | | | |
| RESIDUOS BIOLÓGICOS | | | |
| RESIDUOS QUÍMICOS | | | |
| REJEITOS RADIOATIVOS | | | |
| RESIDUOS COMUNS | | | |

Vínculo com Cooperativa

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Diálise

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Quimioterapia/Radioterapia

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Hemoterapia

NÚMERO DE SALAS - COLETA

| Recepção / cadastro | Triagem hematológica | Triagem clínica | Coleta | Aférese |
|---------------------|----------------------|-----------------|--------|---------|
| | | | | |

NÚMERO DE SALAS - PROCESSAMENTO

| Processamento | Pré-estoque | Estoque | Distribuição |
|---------------|-------------|---------|--------------|
| 1 | 1 | | |

NÚMERO DE SALAS - LABORATÓRIO

| Sorologia | Imuno Hemematologia | Pre. transfusionais | Hemostasia | Controle de qualidade | Biologia molecular | Imuno fenotipagem |
|-----------|---------------------|---------------------|------------|-----------------------|--------------------|-------------------|
| 1 | | | | | | |

NÚMERO DE SALAS - ATENDIMENTO

| Transfusão | Seguimento do doador |
|------------|----------------------|
| | null |

EQUIPAMENTOS - PROCEDIMENTOS ESPECIAIS

| Cadeiras recicláveis | Centrífugas | Refr. para guarda | Congelador rápido | Extrator automático de | Freezer | Freezer | Agitador de |
|----------------------|-------------|-------------------|-------------------|------------------------|---------------------------|-------------------|-------------|
| | | 2 | | | 1 | 1 | 1 |
| Seladoras | Irradiador | Agglutinoscópio | Maq.de Aférese | Refr. p/guarda de | Refr. p/guarda de amostra | Cap.fluxo laminar | |

| | | | | | | |
|------|--|---|--|---|--|---|
| null | | 1 | | 1 | | 1 |
|------|--|---|--|---|--|---|

Serviço de referência e manutenção

| Serviço | Razão Social | CNPJ | Município |
|---------|--------------|------|-----------|
|---------|--------------|------|-----------|

Formalização

| | |
|-----------------------------------|-------------|
| Médico hemoterapeuta responsável | CPF |
| Não informado | |
| Médico hematologista responsável | CPF |
| Não informado | |
| Responsável técnico / sorologista | CPF |
| DR. MARCIO EMILIO | 05915600620 |
| Médico capacitado responsável | CPF |
| Não informado | |

Hospitalar - Leitos

| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|---|-------------------|------------|
| COMPLEMENTAR | | |
| UNIDADE DE CUIDADOS INTERMEDIARIOS ADULTO | 6 | 0 |
| UTI ADULTO - TIPO II | 15 | 15 |
| ESPEC - CIRURGICO | | |
| CIRURGIA GERAL | 50 | 50 |

| Descrição | Leitos Existentes | Leitos SUS |
|-----------------------------------|-------------------|------------|
| ESPEC - CLINICO | | |
| CLINICA GERAL | 28 | 28 |
| HOSPITAL DIA | | |
| CIRURGICO/DIAGNOSTICO/TERAPEUTICO | 2 | 2 |

Habilitações

| Código | Descrição | Origem | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data do Lançamento | Data da Atualização |
|--------|-----------------------|----------|---------------------|-------------------|------------|---------------|------------|--------------------|---------------------|
| 1301 | INTERNACAO DOMICILIAR | NACIONAL | 02/2008 | 99/9999 | R746/08 | 26/03/2008 | 0 | 17/02/2016 | 18/02/2016 |
| 2601 | UTI II ADULTO | NACIONAL | 09/2015 | 99/9999 | 3676/GM/MS | 17/12/2021 | 15 | 06/01/2022 | 30/09/2015 |

Incentivos

| Código | Descrição | Competência Inicial | Competência Final | Portaria | Data Portaria | Leitos SUS | Data da Atualização |
|--------|---|---------------------|-------------------|---------------|---------------|------------|---------------------|
| 8212 | Porta de Entrada Hospitalar de Urgência (PEHU) - Hospital Geral | 12/2012 | 99/9999 | GM/MS Nº 2041 | 17/07/2018 | | 22/03/2018 |
| 8273 | UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS | 12/2019 | 99/9999 | 474/SAES/MS | 22/04/2021 | 3 | 10/06/2021 |
| 8274 | UTI ADULTO RUE TIPO II - QUALIFICADOS | 12/2019 | 99/9999 | 474/SAES/MS | 22/04/2021 | 3 | 10/06/2021 |

Data desativação: --

Motivo desativação: --

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

HEBER DE SOUZA LAUAR

SUBSECRETARIO ESTADO

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 31/03/2025 16:43:38 -03:00

RAFAEL AMORIM RICARDO

CIDADÃO

assinado em 31/03/2025 16:24:50 -03:00

BRUNELA CANDIDO BONADIMAN

CIDADÃO

assinado em 31/03/2025 16:25:41 -03:00



INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 31/03/2025 16:43:38 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)
por JANICY PINHEIRO ALVES (ADMINISTRADOR - DT - NECORC - SESA - GOVES)
Valor Legal: ORIGINAL | Natureza: DOCUMENTO NATO-DIGITAL

A disponibilidade do documento pode ser conferida pelo link: <https://e-docs.es.gov.br/d/2025-FLG5NW>