



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

**8º CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº: 003/2022**

PROCESSO E-DOCS Nº: 2022- S47ZG

**9º TERMO ADITIVO ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO Nº 003/2022, QUE ENTRE SI CELEBRAM O ESTADO DE ESPÍRITO SANTO, POR INTERMÉDIO DA SECRETARIA DE ESTADO DE SAÚDE E O HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL, 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 o **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL**, caracterizado como hospital filantrópico, inscrito no CNPJ sob o nº 27.193.705/0003-90, localizado à Avenida Cristiano Dias Lopes, s/nº, Centro –Itapemirim - ES, doravante denominado(a) **CONVENENTE**, neste ato representado por seu Representante Legal o **ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**, inscrito no CPF: 527.583.627-91, residente e domiciliado à Rua Antonio Caetano Gonçalves, 63 Apartamento 101 – Edifício Acacias – CEP: 29303-307, resolvem celebrar o presente o **9º 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 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 11.677 - 27.07.22; Lei Orçamentária Anual- LOA Nº 11.767 - 28.12.22 e demais normas e legislação específica mediante as Cláusulas e condições que se seguem:



## CLÁUSULA PRIMEIRA – DO OBJETO

**1.1** - O presente Termo Aditivo ao CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO que tem por objeto **(a)** Incorporação de Recursos Financeiros referente às Portarias GM-MS 1.355 de 27/09/2023 e 1.677 de 26/10/2023 das Parcelas de Setembro e Outubro do Piso da Enfermagem e Fundamentação Jurídica da Lei 14.434/2022; **(b)** Acréscimo financeiro de **R\$ 563.223,34** (quinhentos e sessenta e três mil duzentos e vinte e três reais e trinta e quatro centavos), conforme Documento Descritivo – **DODE**.

**1.2** - Os serviços conveniados encontram-se discriminados no DODE, previamente definido entre as partes, na Ficha de Programação Orçamentária e na Ficha de Cadastro de Estabelecimentos de Saúde, que integram este CONVÊNIO DE CONTRATUALIZAÇÃO, para todos os efeitos legais, devendo estar à disposição da Central Estadual de Regulação.

## CLÁUSULA SEGUNDA – DA ALTERAÇÃO DA CLAÚSULA SEXTA

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

**6.1-** O valor total do presente **Convênio de Contratualização** passa a ser de **R\$ 37.757,168,53** (trinta e sete milhões setecentos e cinquenta e sete mil cento e sessenta e oito reais e cinquenta e três centavos).

**6.1.1** - O Recurso Financeiro aplicado ao **Convênio de contratualização** inicial foi de **R\$ 18.166.995,84** (dezoito milhões, cento e sessenta e seis mil, novecentos e noventa e cinco reais e oitenta e quatro centavos).

**6.1.2** - O Recurso Financeiro aplicado ao **1º Termo Aditivo** foi de **R\$ 100.000,00** (cem mil reais).

**6.1.3** - O Recurso Financeiro aplicado ao **2º Termo Aditivo** foi de **R\$ 273.003,73** (duzentos e setenta e três mil, três reais e setenta e três centavos).

**6.1.4** - O Recurso Financeiro aplicado ao **3º Termo Aditivo** foi de **R\$ 490.181,05** (quatrocentos e noventa mil, cento e oitenta um reais e cinco centavos).



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

**6.1.5** - O Recurso Financeiro aplicado ao **4º Termo Aditivo foi de R\$ 1.513.916,32** (um milhão, quinhentos e treze mil, novecentos e dezesseis reais e trinta e dois centavos).

**6.1.6** - O Recurso Financeiro aplicado ao **5º Termo Aditivo foi de R\$ 4.588.848,39** (quatro milhões, quinhentos e oitenta e oito mil, oitocentos e quarenta e oito reais e trinta e nove centavos).

**6.1.7** - O Recurso Financeiro aplicado ao **6º Termo Aditivo foi de R\$ 683.303,08** (seiscentos e oitenta e três mil trezentos e três reais e oito centavos)

**6.1.8** - O Recurso Financeiro aplicado ao **7º Termo Aditivo foi de R\$ 9.177.696,78** (nove milhões, cento e setenta e sete mil, seiscentos e noventa e seis reais e setenta e oito centavos).

**6.1.9** - O Recurso Financeiro aplicado ao **8º Termo Aditivo foi de R\$ 2.200.000,00** (dois milhões e duzentos mil reais).

**6.1.10** O Recurso Financeiro aplicado ao **9º Termo Aditivo será de R\$ 563.223,34 (quinhentos e sessenta e três mil duzentos e vinte e três reais e trinta e quatro centavos),**

**6.2** O detalhamento do repasse a partir da celebração do **9º** termo aditivo se dará da seguinte forma:

**6.2.1** - Para a execução do **9º** Termo Aditivo ao convênio de contratualização, a **CONVENENTE** receberá recursos financeiros no valor de **R\$ 563.223,34 (quinhentos e sessenta e três mil duzentos e vinte e três reais e trinta e quatro centavos)**, em parcela única, conforme Quadro de Detalhamento anexo, e oneram recursos da fonte federal.

**As cláusulas constantes nos itens 6.2.2, 6.2.3, 6.2.4, 6.2.5, 6.2.6, 6.2.7, 6.2.8, 6.2.9 e 6.2.10 constantes nos 7º e 8º Termo Aditivo permanecem incólumes.**

**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 que será devidamente publicado.



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

PROGRAMAÇÃO ORÇAMENTÁRIA

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL (R\$)	dezembro/2023 (R\$)	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 867.814,39	R\$ 867.814,39	R\$ 2.603.443,16	R\$ 3.471.257,55
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 103.506,96	R\$ 103.506,96	R\$ 310.520,89	R\$ 414.027,85
Incentivo Federal (IAC) - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 68.556,00	R\$ 68.556,00	R\$ 205.668,00	R\$ 274.224,00
Piso da Enfermagem - Parcela Setembro - Portaria 1.355/2023 - <b>Recurso Federal</b>	R\$ -	R\$ 353.336,52	R\$ -	R\$ 353.336,52
Piso da Enfermagem - Parcela Outubro - Portaria 1.677/2023 - <b>Recurso Federal</b>	R\$ -	R\$ 209.886,82	R\$ -	R\$ 209.886,82
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 867.814,39</b>	<b>R\$ 867.814,39</b>	<b>R\$ 2.603.443,16</b>	<b>R\$ 3.471.257,55</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 172.062,96</b>	<b>R\$ 735.286,30</b>	<b>R\$ 516.188,89</b>	<b>R\$ 1.251.475,19</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.039.877,35</b>	<b>R\$ 1.603.100,69</b>	<b>R\$ 3.119.632,05</b>	<b>R\$ 4.722.732,74</b>
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL SETEMBRO (R\$)	dezembro/2023 (R\$)	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 371.920,45	R\$ 371.920,45	R\$ 1.115.761,36	R\$ 1.487.681,81
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 44.360,13	R\$ 44.360,13	R\$ 133.080,38	R\$ 177.440,51
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 371.920,45</b>	<b>R\$ 371.920,45</b>	<b>R\$ 1.115.761,36</b>	<b>R\$ 1.487.681,81</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 44.360,13</b>	<b>R\$ 44.360,13</b>	<b>R\$ 133.080,38</b>	<b>R\$ 177.440,51</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 416.280,58</b>	<b>R\$ 416.280,58</b>	<b>R\$ 1.248.841,74</b>	<b>R\$ 1.665.122,32</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.239.734,84</b>	<b>R\$ 1.239.734,84</b>	<b>R\$ 3.719.204,52</b>	<b>R\$ 4.958.939,36</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>	<b>R\$ 216.423,09</b>	<b>R\$ 779.646,43</b>	<b>R\$ 649.269,27</b>	<b>R\$ 1.428.915,70</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.456.157,93</b>	<b>R\$ 2.019.381,27</b>	<b>R\$ 4.368.473,79</b>	<b>R\$ 6.387.855,06</b>

COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL SETEMBRO (R\$)	dezembro/2023 (R\$)	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 10.083,20	R\$ 10.083,20	R\$ 30.249,60	R\$ 40.332,80



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

APAC'S – quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 38.328,20	R\$ 38.328,20	R\$ 114.984,60	R\$ 153.312,80
Consultas - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 10.650,00	R\$ 10.650,00	R\$ 31.950,00	R\$ 42.600,00
Exames - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 14.396,80	R\$ 14.396,80	R\$ 43.190,40	R\$ 57.587,20
<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	<b>R\$ 25.046,80</b>	<b>R\$ 25.046,80</b>	<b>R\$ 75.140,40</b>	<b>R\$ 100.187,20</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	<b>R\$ 48.411,40</b>	<b>R\$ 48.411,40</b>	<b>R\$ 145.234,20</b>	<b>R\$ 193.645,60</b>
<b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 73.458,20</b>	<b>R\$ 73.458,20</b>	<b>R\$ 220.374,60</b>	<b>R\$ 293.832,80</b>
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	<b>R\$ 1.529.616,13</b>	<b>R\$ 2.092.839,47</b>	<b>R\$ 4.588.848,39</b>	<b>R\$ 6.681.687,86</b>

<b>VALOR DO TERMO ADITIVO PISO DA ENFERMAGEM</b>	<b>563.223,34</b>
--------------------------------------------------	-------------------

### CLÁUSULA TERCEIRA – DAS DEMAIS DISPOSIÇÕES

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

E, por estarem, assim, justos e acordados, os partícipes firmam o presente instrumento em 02 (duas) vias, para os devidos efeitos legais, tudo na presença das testemunhas infra-assinadas.

Vitória/ES, 30 de novembro de 2023.

#### CONCEDENTE:

\_\_\_\_\_  
**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**

Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

#### CONVENENTE:



GOVERNO DO ESTADO DO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DA SAÚDE

---

---

**ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS**

Presidente do Hospital

**TESTEMUNHAS:**

1ª) \_\_\_\_\_

CPF:

2ª) \_\_\_\_\_

CPF:

## DECLARAÇÃO

Declaro, sob minha responsabilidade e em consonância com as disposições legais, que o **9º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 003/2022** 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 Convenente.

Declaro ainda que a despesa referente ao **9º Termo Aditivo ao Convênio de contratualização nº. 003/2022** correrá à conta do orçamento do Fundo Estadual de Saúde da CONCEDENTE conforme especificado abaixo:

-Programa de Trabalho: 10.302.0047.2325 - Contratualização de Serviços de Saúde

Complementar /ou 10.122.0047.2070

-UG: 440.901

-Gestão: 44901

-Natureza de Despesa: 3.3.90.39.00 e/ou 3.3.50.39.00

-Fonte de Recursos: 1500100200 e/ou 1600000000 e/ou 1600312000 e/ou 2659000011 e/ou 2500100201/ou 1605000000

Vitória/ES, 30 de novembro de 2023.

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
Subsecretário de Estado de Contratualização em Saúde

## **ANEXO I**

### **DOCUMENTO DESCRITIVO – 9º TERMO ADITIVO**

### **HOSPITAL EVANGÉLICO DE CACHOEIRO DE ITAPEMIRIM/HOSPITAL EVANGÉLICO LITORAL SUL**

CONVÊNIO Nº 003/2022

PROCESSO E-DOCS: 2022-S47ZG

PERÍODO DE VIGÊNCIA: 01/12/2023 a 31/03/2024





## **ESTRUTURA ADMINISTRATIVA**

### **PRESIDENTE**

ELIZEU CRISÓSTOMO DE VARGAS

### **VICE-PRESIDENTE**

LUIZ EDUARDO MONTEIRO FERNANDES

### **SUPERINTENDENTE**

WAGNER MEDEIROS JÚNIOR

### **DIRETOR TÉCNICO**

MARLUS MURI THOMPSON

### **DIRETOR CLÍNICO**

DIEGO SCARTON TALIULI



## SUMÁRIO

I – IDENTIFICAÇÃO.....	04
II – CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL.....	05
III – CNES .....	05
IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS .....	05
V – PERFIL ASSISTENCIAL.....	06
VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS .....	06
VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS .....	08
VIII – METAS ASSISTENCIAIS .....	08
IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL .....	08
X – ACOMPANHAMENTO E MONITORAMENTO.....	10
XI – PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS.	14
APROVAÇÃO .....	15
ANEXOS .....	16



## I - IDENTIFICAÇÃO

<b>Convenente</b>			<b>CNPJ</b>	
Hospital Evangélico Litoral Sul			27.193.705.0003/90	
<b>Endereço</b>		<b>Município</b>	<b>UF</b>	<b>CEP</b>
Avenida Cristiano Dias Lopes Filho		Itapemirim	ES	29.330-000
<b>Macrorregião</b>	<b>Microrregião</b>	<b>SRS</b>	<b>CNES</b>	
Sul	Metrópole Expandida Sul	Cachoeiro de Itapemirim	6945368	
<b>Telefone</b>	<b>Fax</b>	<b>E-mail</b>		
(28) 35266166		<a href="mailto:itapemirim@heci.com.br">itapemirim@heci.com.br</a>		
<b>Nome do Responsável</b>				
Elizeu Crisóstomo de Vargas				
<b>CPF</b>	<b>Função</b>	<b>Período de execução</b>  01/12/2023 a 31/03/2024		
527.583.627-91	Presidente			
<b>CI</b>	<b>Órgão expedidor</b>			
354.189	SSP-ES			
<b>Banco</b>	<b>Agência</b>	<b>Conta Corrente</b>	<b>Praça</b>	
BANESTES S/A	115	3524363-3	Cachoeiro de Itapemirim	

<b>Missão</b>
Servir à população com atendimento de elevado padrão e qualidade.
<b>Visão</b>
Ser reconhecido como um hospital de referência para todo o Espírito Santo, que se destaca pelo uso de modernas tecnologias, pela excelência de seu corpo clínico e pela qualidade dos serviços prestados.
<b>Valores</b>
Servir com equidade, qualidade e eficiência. Primar por conduta humanística, ética e cristã.
<b>Perfil assistencial, papel da instituição e inserção articulada e integrada com a rede de serviços de saúde do SUS:</b>
O Hospital Evangélico Litoral Sul é um hospital geral, de caráter privado e filantrópico, filial do Hospital Evangélico de Cachoeiro de Itapemirim, tem por finalidade prestar assistência hospitalar de média complexidade guiada pelos princípios de equidade, qualidade, eficiência, com padrões de conduta humanística, ética e cristã. Possui uma estrutura física ampla composta de unidades de internação com 38 leitos de Clínica Médica de Enfermária Adulto, 08 leitos de Clínica Cirúrgica Enfermária adulto, 10 leitos de Clínica Cirúrgica Ortopédica, 20 leitos de UTI Geral, Centro Cirúrgico, Laboratório de Análises Clínicas, Exames Complementares como Endoscopia, Colonoscopia, R-X, Ultrassonografia e Tomografia, Central de Materiais e Esterilização e Farmácia hospitalar. Possui médicos nas seguintes especialidades: Clínico Geral, Nefrologista, Cirurgia Vascular/Angiologista, Anestesiologia, Cirurgia Geral, Cardiologia, Urologista, Médico Intensivista, Endoscopista, Ortopedista, O Hospital Evangélico Litoral Sul conta ainda com equipe multidisciplinar com a participação de assistente social, psicólogo, Nutricionista Clínica e de Produção, Fisioterapeutas e Nutrólogo, contando ainda com a participação do Núcleo Interno de Regulação.
<b>Área de Abrangência</b>
O Hospital Evangélico Litoral Sul está localizado no município de Itapemirim e atende clientes provenientes dos municípios vizinhos que compõem o Micro Polo Litoral, que compreende uma população com cerca de 175.518 habitantes, integrando os municípios de Itapemirim, Presidente Kennedy, Anchieta, Alfredo Chaves, Marataizes, Piúma, Rio Novo do Sul e Iconha,



## II - CARACTERIZAÇÃO GERAL DO HOSPITAL

<b>Tipo de Estabelecimento</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Geral <input type="checkbox"/> Especializado
<b>Natureza</b>	<input type="checkbox"/> Público <input checked="" type="checkbox"/> Filantrópico <input type="checkbox"/> Privado
<b>Número de Leitos - CNES</b>	Geral: 62    SUS: 56
<b>Número de Leitos Complementar (UTI) - CNES</b>	Geral 20    SUS: 20
<b>Tipo de Leitos de UTI SUS</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Adulto <input type="checkbox"/> Pediátrico <input type="checkbox"/> Neonatal <input type="checkbox"/> UCO
	<input type="checkbox"/> Isolamento
<b>Serviço de Urgência e Emergência</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Porta Aberta – <input checked="" type="checkbox"/> Referenciado
<b>Serviço de Maternidade</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não    Se sim, habilitado-GAR <input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
<b>Habilitação em Alta Complexidade</b>	<input type="checkbox"/> Sim <input checked="" type="checkbox"/> Não    Quais:
<b>Inserção nas Redes de Atenção a Saúde</b>	<input checked="" type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não    Se sim, quais.
<b>Classificação do Porte Hospitalar</b>	<input type="checkbox"/> Estruturante <input type="checkbox"/> Estratégico <input checked="" type="checkbox"/> Apoio e/ou Maternidade <input type="checkbox"/> Apoio – Potencial Cirurgias Eletivas

## III – CADASTRO NACIONAL DOS ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE – CNES

A descrição da estrutura física, tecnológica, necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização encontra-se no **Anexo C**.

## IV – CONSIDERAÇÕES GERAIS

Este Documento Descritivo foi elaborado com o objetivo de formalizar a parceria para realização de serviços, ações e atividades de saúde no âmbito da Portaria MS 3410/2013 em consonância com a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do



SUS/ES e, a Política Estadual de Contratualização definida pela Portaria Estadual nº042-R, de 14 de junho de 2023 que altera e atualiza a Portaria nº076-R/2022.

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

- Definição de todas as ações e serviços de saúde nas áreas de assistência, gestão, ensino e pesquisa, que serão prestados pelo hospital;
- A definição do perfil assistencial dos hospitais;
- A definição das metas com os seus quantitativos na prestação dos serviços e ações contratualizados;
- A definição das metas qualitativas e desempenho na prestação das ações e serviços contratualizados;
- A descrição da estrutura física, tecnológica e recursos humanos necessários ao cumprimento do estabelecido no instrumento formal de contratualização;
- A definição de indicadores para avaliação das metas e desempenho;
- A definição dos recursos financeiros e respectivas fontes envolvidas na contratualização, conforme planilha descrita – Recursos Orçamentários;
- As atividades de aprimoramento e aperfeiçoamento da gestão hospitalar, em especial aqueles referentes a (ao):
  - . monitoramento e desempenho hospitalar;
  - . prática de atenção humanizada aos usuários;
  - . trabalho de equipe multidisciplinar;

## **V – PERFIL ASSISTENCIAL**

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

## **VI – COMPOSIÇÃO DOS RECURSOS ORÇAMENTÁRIOS**

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

- 1) **PRÉ-FIXADA:** tem como base a capacidade instalada e o perfil assistencial da unidade hospitalar, vinculada a:
  - I. habilitação, qualificação e disponibilidade de leitos para a regulação;



- II. qualificação e disponibilidade de leitos de sala vermelha – Pronto Socorro;
- III. incentivos federais nos termos das respectivas normas e efetivação de repasses federais.

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

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

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

2) **PÓS-FIXADA**: será contabilizada por produção e definida com base nas tabelas de procedimentos, medicamentos, órteses, próteses e materiais especiais do Sistema Único de Saúde e na Tabela Estadual de Procedimentos, Medicamentos, Órteses, Próteses e Materiais Especiais, vinculada aos seguintes critérios:

- I. procedimentos ambulatoriais de consultas, exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média e alta complexidade, referentes à linha de cuidado definido na grade de referência e perfil assistencial de cada unidade hospitalar;
- II. Procedimentos hospitalares de oftalmologia e outros a serem classificados;
- III. procedimentos ambulatoriais e hospitalares financiados pelo Fundo de Ações Estratégicas e Compensações – FAEC;
- IV. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade padronizados na tabela SUS;
- V. Órtese, Próteses e Materiais Especiais – OPME – de procedimentos de alta complexidade não padronizadas na Tabela SUS.

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



## VII – ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS

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

## VIII – METAS ASSISTENCIAIS

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

### 8.1 – Internação (Âmbito Hospitalar)

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

Tipo de leitos	Nº leitos mensal
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	40
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	8
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	8
UTI Adulto	20
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>

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.

## IX – PRESTAÇÃO DE SERVIÇOS ESPECIALIZADOS DE NÍVEL AMBULATORIAL

### 9.1 CRITÉRIOS E METAS

Os serviços especializados ambulatoriais deverão compreender atividades médicas assistenciais desenvolvidas e reguladas via sistema de regulação estabelecido pela SESA.

Toda oferta de consultas e exames especializados deverão estar disponíveis para a GRAE. Sendo 60% da agenda para primeira consulta e 40% para retorno, salvo alguns itens de agendamento específicos que necessitam de um volume maior de retorno, assim pactuado entres as partes e disponibilizado em anexo ao instrumento contratual, ou conforme fluxo estabelecido pela SESA em documento específico;



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

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

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

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

### **9.1.1 ESPECIALIDADES DE NÍVEL AMBULATORIAL**

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

### **9.1.2 –TABELA DE VALOR DA CONSULTA AMBULATORIAL ESPECIALIZADA**

<b>Ambulatório Especializado</b>	<b>Oferta Mensal Contratual</b>	<b>Valor Unitário</b>
Consulta em cardiologia para risco cirúrgico	80	30,00
Consulta em cirurgia geral média complexidade	140	30,00
Consulta em cirurgia ortopedia joelho adulto	60	30,00
Consulta em cirurgia ortopedia mão geral	15	30,00
Consulta em cirurgia ortopedia ombro adulto	60	30,00
<b>TOTAL</b>	<b>355</b>	<b>10.650,00</b>

\* 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
Tomografia Computadorizada	320
Colonoscopia (Coloscopia)	20
Endoscopia Digestiva Alta Adulto	100
<b>TOTAL</b>	<b>440</b>

## 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 INDICADORES DE QUALIDADE E DESEMPENHO HOSPITALAR GERAL

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

DESCRIÇÃO	META	SCORE MÁXIMO
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>		<b>5,0</b>
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><b>Hospitais Estruturantes:</b> 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><b>Hospitais Estratégicos:</b> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b>Hospitais de Apoio:</b> 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
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>		<b>5,0</b>
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</p>	5,0



	mínimo 2 horas/funcionário.	
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>		<b>15,0</b>
3.1. Comissões Intra Hospitalares em funcionamento na Unidade Hospitalar	Manter as seguintes Comissões em pleno funcionamento: -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).	10,0
3.2. Programa Nacional de Segurança do Paciente	Implantar e cumprir os 6 Protocolos Básicos de Segurança do Paciente: -Identificação do Paciente; -Cirurgia Segura; -Prevenção de Úlcera de Pressão; -Prática de Higiene das mãos em serviços de Saúde; -Segurança da Prescrição, Uso e Administração de medicamentos; -Prevenção de Quedas.	5,0
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>		<b>5,0</b>
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.  Attingir resposta ótimo e bom: • $\geq 65\%$ - 5,0 pontos; • 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos; • $\leq 61,99$ – zero.  OU  Attingir índice do NPS 65: • SIM - 5,0 pontos; • NÃO – zero.  OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a s monitorada.	5,0
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>		<b>45,0</b>
5.1. Acesso Hospitalar	Aceitar os pacientes para internação nos leitos contratualizados e disponibilizados eletronicamente à central de regulação de internação. Aceitar, no mínimo, 90% dos pacientes do perfil.	5,0



5.2. Tempo de Regulação	Solicitações respondidas em até 2 horas. Ter 95% das solicitações respondidas em até 2 horas.	5,0
5.3. Disponibilidade do Leito contratualizado	Ter 100% dos leitos contratualizados disponibilizados e inseridos no Sistema de Regulação. (leitos não disponibilizados por qualquer motivo devem ser considerados para a análise)	10,0
5.4 . Acesso à Consulta Ambulatorial Especializada	100% das Consultas pactuados e definidas no DODE disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.5 . Acesso aos Exames Especializada	100% dos Exames pactuados e definidos no DODE, disponibilizadas no sistema de regulação.	10,0
5.6. Suspensão de Cirurgias Programadas	Manter a taxa de suspensão de cirurgias programadas $\leq 8\%$  Atingir percentual: <ul style="list-style-type: none"><li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li><li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li></ul>	5,0
<b>6. EFICIÊNCIA NO USO DO LEITO</b>		<b>25,0</b>
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 <b>50%</b> 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
<b>TOTAL</b>		<b>100,0</b>



## XI- PROGRAMAÇÃO DO REPASSE DOS RECURSOS FINANCEIROS

COMPONENTE DO PRÉ-FIXADO - VALOR GLOBAL				
PRÉ-FIXADO 70%	MENSAL (R\$)	dezembro/2023 (R\$)	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 867.814,39	R\$ 867.814,39	R\$ 2.603.443,16	R\$ 3.471.257,55
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 103.506,96	R\$ 103.506,96	R\$ 310.520,89	R\$ 414.027,85
Incentivo Federal (IAC) - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 68.556,00	R\$ 68.556,00	R\$ 205.668,00	R\$ 274.224,00
Piso da Enfermagem - Parcela Setembro - Portaria 1.355/2023 - <b>Recurso Federal</b>	R\$ -	R\$ 353.336,52	R\$ -	R\$ 353.336,52
Piso da Enfermagem - Parcela Outubro - Portaria 1.677/2023 - <b>Recurso Federal</b>	R\$ -	R\$ 209.886,82	R\$ -	R\$ 209.886,82
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 867.814,39</b>	<b>R\$ 867.814,39</b>	<b>R\$ 2.603.443,16</b>	<b>R\$ 3.471.257,55</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 172.062,96</b>	<b>R\$ 735.286,30</b>	<b>R\$ 516.188,89</b>	<b>R\$ 1.251.475,19</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.039.877,35</b>	<b>R\$ 1.603.100,69</b>	<b>R\$ 3.119.632,05</b>	<b>R\$ 4.722.732,74</b>
PRÉ-FIXADO 30%	MENSAL SETEMBRO(R\$)	dezembro/2023 (R\$)	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL (R\$)
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 371.920,45	R\$ 371.920,45	R\$ 1.115.761,36	R\$ 1.487.681,81
LEITOS - Habilitação, qualificação e disponibilidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 44.360,13	R\$ 44.360,13	R\$ 133.080,38	R\$ 177.440,51
<b>SUBTOTAL - Recurso Estadual</b>	<b>R\$ 371.920,45</b>	<b>R\$ 371.920,45</b>	<b>R\$ 1.115.761,36</b>	<b>R\$ 1.487.681,81</b>
<b>SUBTOTAL - Recurso Federal</b>	<b>R\$ 44.360,13</b>	<b>R\$ 44.360,13</b>	<b>R\$ 133.080,38</b>	<b>R\$ 177.440,51</b>
<b>TOTAL DO RECURSO ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 416.280,58</b>	<b>R\$ 416.280,58</b>	<b>R\$ 1.248.841,74</b>	<b>R\$ 1.665.122,32</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL</b>	<b>R\$ 1.239.734,84</b>	<b>R\$ 1.239.734,84</b>	<b>R\$ 3.719.204,52</b>	<b>R\$ 4.958.939,36</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - FEDERAL</b>	<b>R\$ 216.423,09</b>	<b>R\$ 779.646,43</b>	<b>R\$ 649.269,27</b>	<b>R\$ 1.428.915,70</b>
<b>TOTAL PRÉ-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	<b>R\$ 1.456.157,93</b>	<b>R\$ 2.019.381,27</b>	<b>R\$ 4.368.473,79</b>	<b>R\$ 6.387.855,06</b>

COMPONENTE PÓS-FIXADO	MENSAL SETEMBRO(R\$)	dezembro/2023 (R\$)	Janeiro/2024 a março/2024 03 MESES (R\$)	TOTAL (R\$)
Exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de média complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 10.083,20	R\$ 10.083,20	R\$ 30.249,60	R\$ 40.332,80
APAC'S - quimioterapia, radioterapia, cateterismo, cirurgias de catarata e exames, terapias e procedimentos ambulatoriais de alta complexidade - <b>Recurso Federal</b>	R\$ 38.328,20	R\$ 38.328,20	R\$ 114.984,60	R\$ 153.312,80
Consultas - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 10.650,00	R\$ 10.650,00	R\$ 31.950,00	R\$ 42.600,00
Exames - <b>Recurso Estadual</b>	R\$ 14.396,80	R\$ 14.396,80	R\$ 43.190,40	R\$ 57.587,20



GOVERNO DO ESTADO ESPÍRITO SANTO  
SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE

<b>TOTAL PÓS-FIXADO ESTADUAL</b>	R\$ 25.046,80	R\$ 25.046,80	R\$ 75.140,40	R\$ 100.187,20
<b>TOTAL PÓS-FIXADO FEDERAL</b>	R\$ 48.411,40	R\$ 48.411,40	R\$ 145.234,20	R\$ 193.645,60
<b>TOTAL PÓS-FIXADO - ESTADUAL + FEDERAL</b>	R\$ 73.458,20	R\$ 73.458,20	R\$ 220.374,60	R\$ 293.832,80
<b>TOTAL DO CONVÊNIO</b>	R\$ 1.529.616,13	R\$ 2.092.839,47	R\$ 4.588.848,39	R\$ 6.681.687,86

<b>VALOR DO TERMO ADITIVO PISO DA ENFERMAGEM</b>	<b>563.223,34</b>
--------------------------------------------------	-------------------

### APROVAÇÃO

O valor total estimado para a execução deste Documento Descritivo é de **R\$ 6.681.687,86** (seis milhões seicentos e oitenta e um mil seiscientos e oitenta e sete reais e oitenta e seis centavos).

**Assinatura e carimbo da Concedente**  
Nome: **ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**  
CPF: 926.326.297-72

Assinatura

**Assinatura e carimbo da Convenente** Nome: **ELIZEU CRISÓSTOMO DEVARGAS**  
CI: 354189 – Órgão Expedidor: SPTC-ES CPF: 527.583.627-91

Assinatura

Vitória (ES), 30 de novembro de 2023.



## **ANEXOS**

**ANEXO A: ATIVIDADES E SERVIÇOS PACTUADOS**

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

**ANEXO C – CNES**



## ANEXO A - ATIVIDADES E SERVIÇOS

### PACTUADOS LEITOS HOSPITALARES

RECURSO ESTADUAL/FEDERAL				
Tipo de leitos	Nº leitos mensal	Quantidade de diárias/mês	Valor diária de leito	Valor total mensal
Clínica Médica – Enfermaria Adulto	40	1094,4	R\$ 437,00	R\$ 478.252,80
Clínica Cirúrgica– Enfermaria Adulto	8	206,72	R\$ 489,00	R\$ 101.086,08
Clínica Cirúrgica Ortopédica – Enfermaria	8	206,72	R\$ 977,00	R\$ 201.965,44
UTI Adulto	20	547,2	R\$ 1.108,00	R\$ 606.297,60
<b>TOTAL</b>	<b>76</b>			<b>R\$ 1.387.601,92</b>

### CONSULTAS

Valor unitário estabelecido pela Portaria SESA nº083-R de 01/10/2019

Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor Mês
Consulta em cardiologia para risco cirúrgico	80	0	80	R\$ 30,00	R\$ 2.400,00
Consulta em cirurgia geral média complexidade	140	56	84	R\$ 30,00	R\$ 4.200,00
Consulta em cirurgia ortopedia joelho adulto	60	24	36	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
Consulta em cirurgia ortopedia mão geral	15	6	9	R\$ 30,00	R\$ 450,00
Consulta em cirurgia ortopedia ombro adulto	60	24	36	R\$ 30,00	R\$ 1.800,00
<b>TOTAL</b>	<b>355</b>	<b>110</b>	<b>245</b>		<b>R\$ 10.650,00</b>

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

### EXAMES

Valores unitários estabelecidos pela Portaria Estadual nº015-R, de 07/02/2020 - Tabela SUS capixaba

Ambulatório Especializado	Oferta Mensal Contratual	Quantidade 1º Vez (Acesso)	Quantidade autogestão (retorno)	Valor Unitário	Valor Mês
Colonoscopia (coloscopia)	20	20	0	R\$ 335,80	R\$ 6.716,00





Endoscopia digestiva alta adulto	100	100	0	R\$ 147,50	R\$ 14.750,00
<b>TOTAL</b>	<b>120</b>	<b>120</b>	<b>0</b>		<b>R\$ 21.466,00</b>

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

### SIA MÉDIA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/mês	Valor Unitário	Valor/mês
<b>04- Procedimentos Cirúrgicos</b>	01- Pequena cirurgia e cirurgia de pele, tecido subcutâneo	01- Pequenas cirurgias	100	R\$ 30,14	R\$ 3.014,00
<b>TOTAL</b>			<b>100</b>		<b>R\$ 3.014,00</b>

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

### SIA DE ALTA COMPLEXIDADE

RECURSO ESTADUAL					
Grupo	Subgrupo	Forma Organizacional	Quant/ mês	Valor Unitário	Valor/mês
<b>02 - Procedimento com Finalidade Diagnóstica</b>	06 - Diagnóstico por Tomografia	01 - Cabeça, Pescoço e Coluna Vertebral	130	R\$ 96,12	R\$ 12.495,60
		02 - Tórax e Membros Superiores	60	R\$ 133,58	R\$ 8.014,80
		03 - Abdome, Pelve e Membros Inferiores	130	R\$ 137,06	R\$ 17.817,80
<b>TOTAL</b>			<b>320</b>		<b>R\$ 38.328,20</b>

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

### INCENTIVOS – RECURSO FEDERAL

TIPO INCENTIVO	TOTAL
Incentivo Federal (IAC)	R\$ 68.556,00



## ANEXO B – FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DE QUALIDADE EDESEMPENHO - SCORE

### FICHA TÉCNICA DOS INDICADORES DO SCORE

DESCRIÇÃO	META
<b>1. QUALIFICAÇÃO DA ESTRUTURA E PROCESSOS</b>	
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><b>Hospitais Estruturantes:</b> 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><b>Hospitais Estratégicos:</b> Certificação ONA 1 em 18 meses</p> <p><b>Hospitais de Apoio:</b> Certificação pelo Programa de Compromisso com a Qualidade Hospitalar (CQH) em 18 meses. Apresentar no 1º Quadrimestre o Plano de Certificação – Cronograma</p>
<b>2. QUALIFICAÇÃO DE PESSOAS</b>	
2.1. Qualificação do Corpo Clínico e equipe multiprofissional assistencial	<p>A adesão ao treinamento das áreas programadas deverá ser <math>\geq 95\%</math> 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>
<b>3. SEGURANÇA ASSISTENCIAL</b>	
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"><li>-Comissão de Revisão de Prontuário;</li><li>-Comissão de Óbitos;</li><li>-Comissão de Ética Médica;</li><li>-Comissão de Ética em Enfermagem;</li><li>-Comissão de Farmácia e Terapêutica;</li><li>-Comissão de Controle de Infecção Hospitalar (CCIH);</li><li>-Comissão Interna de Prevenção de Acidentes de Trabalho (CIPA), quando couber;</li><li>-Comissão do Programa de Gerenciamento de Resíduos de Serviços de Saúde (PGRSS);</li><li>-Comissão de Ética em Pesquisa, para os hospitais de ensino;</li><li>-Comissão de Segurança do Paciente;</li><li>-Comissão Intra-Hospitalar de Doação de Órgãos e Tecidos para Transplantes (CIHDOTT), quando couber; e</li><li>-Grupo Técnico de Humanização (GTH).</li></ul>



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.
<b>4. EXPERIÊNCIA DO USUÁRIO</b>	
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"><li>• <math>\geq 65\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• 64,99% à 62,00 – 2,5 pontos;</li><li>• <math>\leq 61,99</math> – zero.</li></ul> OU  Atingir índice do NPS 65: <ul style="list-style-type: none"><li>• SIM - 5,0 pontos;</li><li>• NÃO – zero.</li></ul> OBS.: o NPS será a plataforma prioritária a a ser monitorada.
<b>5. ACESSO AO SISTEMA</b>	
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"><li>• <math>\leq 8,0\%</math> - 5,0 pontos;</li><li>• 8,01% a 9,99% – 2,5 pontos;</li><li>• <math>\geq 10,0\%</math> – zero.</li></ul>
-----------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

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 <b>50%</b> 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.

HOSPITAL EVANGÉLICO - UNIDADE ITAPEMIRIM - HE CI ITAPEMIRIM	
PISO DA ENFERMAGEM - - Recurso Federal	
Parcela	Valor
Setembro - Portaria 1.355/2023	353.336,52
Outubro - Portaria 1.677/2023	209.886,82
<b>TOTAL</b>	<b>563.223,34</b>

## ANEXO C – CNES

**CNES** | Cadastro Nacional de  
Estabelecimento de Saúde

Ministério da Saúde (MS)  
Secretaria de Atenção Especializada da Saúde (SAES)  
Departamento de Regulação Assistência e Controle (DRAC)  
Coordenação-Geral de Gestão de Sistemas de Informações em Saúde (CGSI)

### Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 20/11/2023

CNES: 6945368      Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO LITORAL SUL      CNPJ: 27.193.705/0003-90  
Nome Empresarial: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE      Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
Logradouro: AV CRISTIANO DIAS LOPES FILHO      Número: S/N      Complemento: --  
Bairro: CENTRO      Município: 320280 - ITAPEMIRIM      UF: ES  
CEP: 29330-000      Telefone: (28) 2145-1000      Dependência: INDIVIDUAL      Reg de Saúde: 001  
Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL      Subtipo: --      Gestão: DUPLA  
Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DIEGO SCARTON TALIULI  
Cadastrado em: 17/02/2012      Atualização na base local: 23/10/2023      Última atualização Nacional: 19/11/2023  
Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Data desativação: --

Motivo desativação: --

Ficha de Estabelecimento Identificação

Data: 30/11/2023

CNES: 6945368 Nome Fantasia: HOSPITAL EVANGELICO LITORAL SUL CNPJ: 27.193.705/0003-90  
 Nome Empresarial: HOSPITAL EVANGELICO DE CACHOEIRO DE Natureza jurídica: ENTIDADES SEM FINS LUCRATIVOS  
 Logradouro: AV CRISTIANO DIAS LOPES FILHO Número: S/N Complemento: --  
 Bairro: CENTRO Município: 320280 - ITAPEMIRIM UF: ES  
 CEP: 29330-000 Telefone: (28) 2145-1000 Dependência: INDIVIDUAL Reg de Saúde: 001  
 Tipo de Estabelecimento: HOSPITAL GERAL Subtipo: -- Gestão: DUPLA  
 Diretor Clínico/Gerente/Administrador: DIEGO SCARTON TALIULI  
 Cadastrado em: 17/02/2012 Atualização na base local: 23/10/2023 Última atualização Nacional: 29/11/2023  
 Horário de Funcionamento: SEMPRE ABERTO

Caracterização

Atividade ensino/pesquisa	Código/natureza jurídica
UNIDADE SEM ATIVIDADE DE ENSINO	3999 - ASSOCIACAO PRIVADA

Infraestrutura

Nenhum resultado para a consulta realizada.

Atividade

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

Atividade	Nível de atenção	Gestão
AMBULATORIAL	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	ESTADUAL
HOSPITALAR	MEDIA COMPLEXIDADE	MUNICIPAL

## 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 > 002 - APOIO DIAGNOSTICO
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 007 - ASSISTENCIA A EMERGENCIAS
01 - ASSISTENCIA A SAUDE > 008 - ENTREGA/DISPENSACAO DE MEDICAMENTOS

## Classificação Estabelecimento Saúde

006 - HOSPITAL

## Informações Gerais

Instalações físicas para assistência

Instalação	Qtde./Consultório	Leitos/Equipamentos
<b>URGÊNCIA E EMERGÊNCIA</b>		
CONSULTORIOS MEDICOS	3	0
SALA DE ATENDIMENTO INDIFERENCIADO	1	0
SALA PEQUENA CIRURGIA	1	0
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - FEMININO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - MASCULINO	1	3
SALA REPOUSO/OBSERVACAO - PEDIATRICA	1	0
<b>AMBULATORIAL</b>		
CLINICAS BASICAS	0	0
CLINICAS ESPECIALIZADAS	2	0
OUTROS CONSULTORIOS NAO MEDICOS	1	0
SALA DE NEBULIZACAO	1	0
<b>HOSPITALAR</b>		
SALA DE CIRURGIA	2	0
SALA DE RECUPERACAO	1	3

Serviços de

Serviço	Característica
AMBULANCIA	TERCEIRIZADO
BANCO DE LEITE	TERCEIRIZADO



CENTRAL DE ESTERILIZACAO DE MATERIAIS	PROPRIO
FARMACIA	PROPRIO
LAVANDERIA	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	SIM	SIM	SIM
170	COMISSOES E COMITES	PROPRIO	SIM	NÃO	NÃO	NÃO
145	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
121	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	PROPRIO	NÃO	NÃO	SIM	NÃO
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	SIM	SIM	SIM
122	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR METODOS GRAFICOS DINAMICOS	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	PROPRIO	SIM	SIM	SIM	SIM
142	SERVICO DE ENDOSCOPIA	TERCEIRIZADO	NÃO	NÃO	SIM	SIM
125	SERVICO DE FARMACIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO

126	SERVICO DE FISIOTERAPIA	PROPRIO	SIM	NÃO	SIM	NÃO
128	SERVICO DE HEMOTERAPIA	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	PROPRIO	SIM	SIM	NÃO	NÃO
136	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	TERCEIRIZADO	SIM	SIM	SIM	SIM

Comissões e

Descrição
ETICA DE ENFERMAGEM
CONTROLE DE INFECCAO HOSPITALAR
CIPA
ANALISE DE OBITOS E BIOPISIAS
REVISAO DE DOCUMENTAÇÃO MEDICA E ESTATISTICA
MULTIDISCIPLINAR DE TERAPIA NUTRICIONAL
PADRONIZACAO DE MEDICAMENTOS
NUCLEO DE SEGURANCA DO PACIENTE

Serviços e Classificação

Código	Serviço	Classificação	Terceiro	CNES
126 - 004	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA CARDIOVASCULARES E PNEUMOFUNCI	NÃO	NAO INFORMADO
126 - 003	SERVICO DE FISIOTERAPIA	ASSISTENCIA FISIOTERAPEUTICA EM OFTALMOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 002	SERVICO DE HEMOTERAPIA	DIAGNOSTICO EM HEMOTERAPIA	SIM	2547821
142 - 001	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO DIGESTIVO	NÃO	NAO INFORMADO
142 - 004	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO GINECOLOGICO	NÃO	NAO INFORMADO

142 - 002	SERVICO DE ENDOSCOPIA	DO APARELHO RESPIRATORIO	SIM	2547821
136 - 001	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL	SIM	2547821
136 - 002	SERVICO DE SUPORTE NUTRICIONAL	ENTERAL PARENTERAL	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	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES COPROLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 011	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES DE GENETICA	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 MICROBIOLOGICOS	NÃO	NAO INFORMADO
145 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO DE LABORATORIO CLINICO	EXAMES PARA TRIAGEM NEONATAL	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
121 - 012	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	MAMOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO
128 - 004	SERVICO DE HEMOTERAPIA	MEDICINA TRANSFUSIONAL	SIM	2547821
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	2547821
121 - 001	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RADIOLOGIA	NÃO	NAO INFORMADO

121 - 004	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	RESSONANCIA MAGNETICA	SIM	2547821
121 - 003	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	TOMOGRAFIA COMPUTADORIZADA	NÃO	NAO INFORMADO
130 - 005	ATENCAO A DOENCA RENAL CRONICA	TRATAMENTO DIALITICO-PERITONEAL	NÃO	NAO INFORMADO
121 - 002	SERVICO DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM	ULTRASONOGRAFIA	NÃO	NAO INFORMADO

#### Outros

Nível de hierarquia	Tipo de unidade	Turno de atendimento
	HOSPITAL GERAL	ATENDIMENTO CONTINUO DE 24 HORAS/DIA (PLANTAO:INCLUI SABADOS, DOMINGOS E FERIADOS)
Hospital avaliado segundo o NBAH do MS		
NÃO		

#### Equipamentos/Rejeitos

##### Equipamentos

Equipamento	Existente	Em uso	SUS
<b>EQUIPAMENTOS DE DIAGNOSTICO POR IMAGEM</b>			
MAMOGRAFO COMPUTADORIZADO	1	1	SIM
Raio X com Fluoroscopia	1	1	SIM
Raio X de 100 a 500 mA	1	1	SIM
Raio X mais de 500mA	1	1	SIM
Tomógrafo Computadorizado	1	1	SIM
Ultrassom Convencional	1	1	SIM
Ultrassom Doppler Colorido	1	1	SIM

EQUIPAMENTOS PARA MANUTENCAO DA VIDA			
Berço Aquecido	2	2	SIM
Bomba de Infusao	10	10	SIM
Desfibrilador	7	7	SIM
Equipamento de Fototerapia	1	1	SIM
Incubadora	2	2	SIM
Monitor de ECG	8	8	SIM
Monitor de Pressao Nao-Invasivo	23	23	SIM
Reanimador Pulmonar/AMBU	20	20	SIM
Respirador/Ventilador	23	23	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS GRAFICOS			
Eletrocardiografo	1	1	SIM
EQUIPAMENTOS POR METODOS OPTICOS			
Bomba/Balao Intra-Aortico	1	1	SIM
Endoscopio Digestivo	1	1	SIM
Equipamentos para Optometria	5	5	SIM
HISTEROSCOPIO	1	1	SIM
Laparoscopia/Vídeo	1	1	SIM

Resíduos/Rejeitos

Coleta Seletiva de Rejeito

RESIDUOS BIOLOGICOS

RESIDUOS QUIMICOS

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

Nenhum resultado para a consulta realizada.

### Hospitalar - Leitos

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
COMPLEMENTAR		
UTI ADULTO - TIPO II	20	20
ESPEC - CIRURGICO		

Descrição	Leitos Existentes	Leitos SUS
CIRURGIA GERAL	19	16
ESPEC - CLINICO		
CLINICA GERAL	43	40

### Habilitações

Código	Descrição	Origem	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data do Lançamento	Data da Atualização
2601	UTI II ADULTO	NACIONAL	03/2023	99/9999	RET 245/GM/MS	14/03/2023	20	06/04/2023	16/03/2023

### Incentivos

Código	Descrição	Competência Inicial	Competência Final	Portaria	Data Portaria	Leitos SUS	Data da Atualização
8273	UTI ADULTO RUE TIPO II - NOVOS	03/2023	99/9999	RET 245/GM/MS	14/03/2023	10	25/05/2023

Data desativação: --

Motivo desativação: --

## ASSINATURAS (2)

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

**ALEXANDRE AQUINO DE FREITAS CUNHA**

SUBSECRETARIO ESTADO QCE-01

SSEC - SESA - GOVES

assinado em 30/11/2023 18:58:51 -03:00

**ELIZEU CRISOSTOMO DE VARGAS**

CIDADÃO

assinado em 30/11/2023 16:58:38 -03:00



### INFORMAÇÕES DO DOCUMENTO

Documento capturado em 30/11/2023 18:58:51 (HORÁRIO DE BRASÍLIA - UTC-3)

por JOSIANE ZANDOMENEGO DE BARROS (ASSESSOR ESPECIAL NIVEL II - QCE-05 - GECORC - 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/2023-K4CLS7>